

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

» Endang Suwanti



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

» Endang Suwanti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Endang Suwanti, S.Pd., S.ST., M.Kes.*

Pengembang Desain Instruksional : *Dr. Nurul Huda, M.A.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : 308

DAFTAR ISI

Modul 1. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I	1
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	4
Ringkasan	15
Tes	15
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala I dan Pembuatan Dokumentasi	20
Ringkasan	22
Tes	22
GLOSARIUM	25
DAFTAR PUSTAKA	26
Modul 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II	27
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	30
Ringkasan	33
Tes	33
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala II dan Pembuatan Dokumentasi	38
Ringkasan	46
Tes	46
GLOSARIUM	57
DAFTAR PUSTAKA	58

Modul 3. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III	59
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	62
Ringkasan	66
Tes	66
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi	68
Ringkasan	74
Tes	74
GLOSARIUM	77
DAFTAR PUSTAKA	78
Modul 4. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV	79
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	82
Ringkasan	88
Tes	88
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi	93
Ringkasan	97
Tes	97
GLOSARIUM	100
DAFTAR PUSTAKA	101
Modul 5. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL	102
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	105
Ringkasan	109
Tes	109

Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dan Pembuatan Dokumentasi	112
Ringkasan	123
Tes	123
GLOSARIUM	133
DAFTAR PUSTAKA	134
Modul 6. ASUHAN PERSALINAN DENGAN LASERASI PERINEUM	135
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Perineum dan Analisa data/ Merumuskan Diagnosa	138
Ringkasan	144
Tes	144
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Jalan Lahir dan Pembuatan Dokumentasi	145
Ringkasan	154
Tes	154
GLOSARIUM	159
DAFTAR PUSTAKA	160
Modul 7. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN LAMA	161
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan Persalinan Lama dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	164
Ringkasan	177
Tes	177
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan Lama dan Pembuatan Dokumentasi	183
Ringkasan	185
Tes	185

Modul 8. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU	187
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Persalian dengan Distosia Bahu dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	190
Ringkasan	196
Tes	196
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Pembuatan Dokumentasi	200
Ringkasan	203
Tes	203
GLOSARIUM	207
Modul 9. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT KALA III	208
Kegiatan Praktikum 1.	
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri	211
Ringkasan	217
Tes	217
Kegiatan Praktikum 2.	
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta	220
Ringkasan	222
Tes	222
Kegiatan Praktikum 3.	
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri	224
Ringkasan	226
Tes	226
GLOSARIUM	227
DAFTAR PUSTAKA	229

Modul 10. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV	230
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa	233
Ringkasan	236
Tes	236
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi	238
Ringkasan	244
Tes	244
DAFTAR PUSTAKA	246
Modul 11. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK SUNGSANG	248
Kegiatan Praktikum 1.	
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak Sungsang	251
Ringkasan	257
Tes	257
Kegiatan Praktikum 2.	
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang	258
Ringkasan	268
Tes	268
DAFTAR PUSTAKA	274
Modul 12. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA	275
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	278
Ringkasan	282
Tes	282

Kegiatan Praktikum 2.

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia dan Pembuatan Dokumentasi	284
Ringkasan	290
Tes	290
DAFTAR PUSTAKA	299

MODUL I

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

B. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala I dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 1 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

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

C. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1

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

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

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

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

1. Pengkajian

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

a) Data S (Subjektif):

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

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

b. Data O. (Objektif)

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

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan kala I adalah:

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

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

2. A (Assesment/Diagnosa Kebidanan

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

a. Fase Laten:

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

b. Fase Aktif:

Pada fase aktif terjadi:

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

Fase aktif dibagi dalam 3 fase:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

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

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

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

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

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

b. Pelaksanaan

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

**STANDARD OPERATING PROSEDUR
Pengkajian data Subjektif**

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

2) Data Objektif

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

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

STANDARD OPERATING PROSEDUR

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

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

STANDAR OPERATING PROSEDUR

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

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

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

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

STANDAR OPERATING PROSEDUR

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

**STANDART OPERATING PROSEDUR
Pengkajian Data Objektif**

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

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

3) Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala ditulis: Satu (1)

Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan

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

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

RINGKASAN

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

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

CHEKLIST/DAFTAR TILIK PALPASI DENGAN LEOPOLD

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE: 10	
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin
15.	Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
16.	Melakukan palpasi Leopold IV
17.	a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
TOTAL SCORE: 24	
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SCORE: 8	
TOTAL SCORE SELURUHNYA: 42	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 42 X 100 =	

Keterangan:

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

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

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

Keterangan:

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

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

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

Keterangan:

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

**CHECKLIST / FORMAT PENILAIAN
MENILAI KONTRAKSI UTERUS**

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

Keterangan:

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

Kegiatan Praktikum 2 Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala I dan Pembuatan Dokumentasi

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

A. PENATALAKSANAAN

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

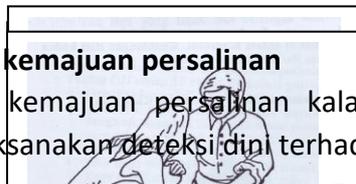
1. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

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

2. Konseling Posisi Meneran Dalam Persalinan

3. Monitoring kemajuan persalinan

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

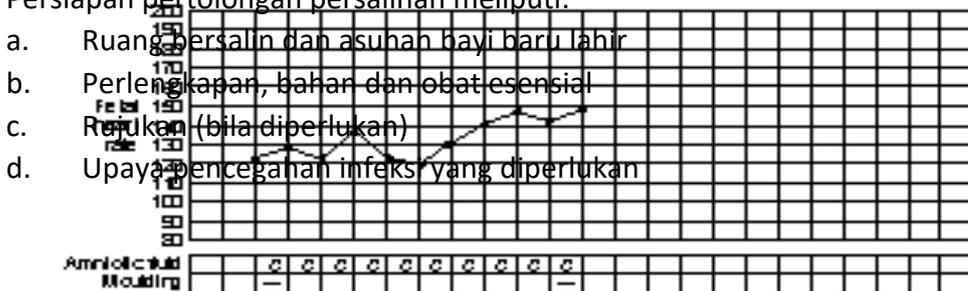


Name Mrs. S Gravida 3 Para 2+0 Hospital number 7886
Date of admission 12.5.2006 Time of admission 5:00 A.M. Ruptured membranes 1 hours

4. Persiapan pertolongan

Persiapan pertolongan persalinan meliputi:

- a. Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- b. Perlengkapan, bahan dan obat esensial
- c. Rempuk (bila diperlukan)
- d. Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan



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

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

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

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

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

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

b. Pelaksanaan

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

c. Pelaporan

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

- 1) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus

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

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

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

RINGKASAN

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

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PENGISIAN PARTOGRAF**

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

KET:

1 = bila isian benar

0 = bila salah / tidak diisi

Nama Penguji:

.....

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

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

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

Sumber:

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

TOTAL SCORE = 36

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

NAMA PENGUJI:

Keterangan:

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

Glosarium

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

Daftar Pustaka

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

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

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

MODUL II

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

B. KEGIATAN PRAKTIKUM

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

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

C. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

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

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

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

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

1. Pengkajian

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

a. S (Pengkajian Data subjektif)

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

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

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada kala II awal adalah:

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

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

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

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

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

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

Langkah-langkah praktikum

1) Persiapan

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

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

2) Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:

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

Standard Operating Prosedur

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

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

Pengkajian Data Subjektif

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

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

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

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

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Checklist/Format
Penilaian Periksa dalam/Pemeriksaan pembukaan serviks

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

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

Keterangan:

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

**Checklist/format penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

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

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

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

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

A. PENATALAKSANAAN

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

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

**Standard Operating Prosedur
Pertolongan Persalinan Kala II**

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

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

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

Standard Operating Prosedur

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

Standard Operating Prosedur

Institusi :	AMNIOTOMI	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2015	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion	
Indikasi	Persalinan pervaginam, pada waktu kala II	
Tujuan	Menyelesaikan proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya	
Petugas	1. Mahasiswa Akademi Kebidanan 2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI	
Pengkajian	1. Anamnesa tentang riwayat persalinan dahulu dan sekarang 2. Pemeriksaan obstetri : a. Palpasi Leopold I-IV b. Inspeksi pembesaran perut apakah sesuai dengan usia kehamilan/tidak (curiga adanya polihidramnion) c. Auskultasi → DJJ normal/tidak	
Persiapan alat	1. Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering 2. 2 (dua) pasang sarung tangan 3. Kapas DTT dalam tempatnya 4. ½ kocher 5. Fetoskop 6. Bengkok 7. Celemek/apron/scoret 8. Kacamata google/perisai wajah 9. Sepatu boot	
Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan 2. Pasien dalam posisi dorsal recumbant	
Prosedur	1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien 2. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih 3. Dekatkan bengkok pada vulva 4. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT 5. Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat 6. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan 7. Memasukkan ½ kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban	

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

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

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ■

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

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

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

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

b. Pelaksanaan

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

c. Pelaporan

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

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

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

RINGKASAN

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

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

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

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

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Checklist Amniotomi

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

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

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

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan dengan APN**

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

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

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

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

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

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

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

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

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

Daftar Pustaka

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

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

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

MODUL III

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertip

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III

dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

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

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

1. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

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

b. Data Objektif (O)

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

Data tersebut meliputi :

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

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

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

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

Langkah-langkah praktikum

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

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

**Standard Operating Prosedur
 Pengkajian data Subjektif**

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

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

(2) Data Objektif

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

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

Standar Operating Prosedur

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

3) Pelaporan

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

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

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

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

Keterangan:

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

Kegiatan Praktikum 2

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

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

1. Penatalaksanaan

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

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

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

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

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

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

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

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

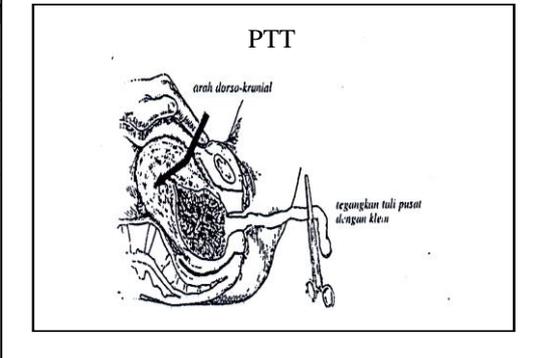
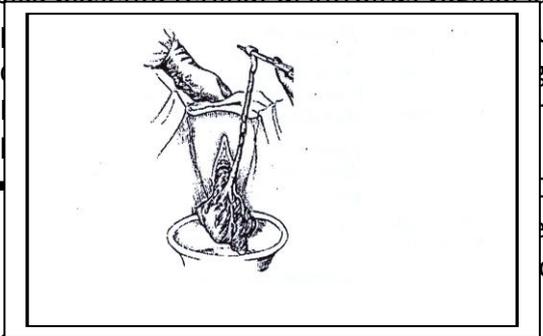
mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

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

Standard Operating Prosedur

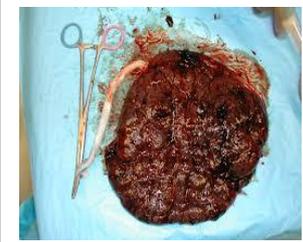
Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
Pengertian	Penatalaksanaan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban	
Tujuan	1. Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan 2. Mencegah perdarahan kala III	
Persiapan alat/ Obat	1. Celemek, kain 2. Handcsoen 3. Klem 4. Tempat plasenta 5. Benkok 6. Sduit 3 CC 7. Oksitosin 10 IU 8. Larutan clorin 0.5 % 9. Air DTT 10. Ember tempat pakaian kotor 11. Phantom panggul 12. Plasenta 13. Bed pemeriksaan 14. Dokumen/catatan dan alat tulis	
Persiapan klien	1. Klien diberitahu/Informed consent 2. Pastikan kandung kencing kosong/anjurkan klien buang air kecil 3. Ibu berbaring terlentang dengan kaki sedikit ditekuk	
Prosedur	1. Memakai celemek 2. Mencuci tangan 3. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu	

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

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

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

Standard Operating Prosedur

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

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

3. Pelaporan

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

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

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

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

❗ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ❗ ■

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

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

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

Kotiledon = Bagian dari jaringan plasenta

Daftar Pustaka

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

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

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

MODUL IV

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

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

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

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV

dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

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

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

1. Pengkajian

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

Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. Data Subjektif:

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

b. Data Objektif:

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

2. Analisa/Diagnosa Kebidanan

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

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

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

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

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

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala IV dilakukan untuk mencari:

- 1) Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

- 2) Data Objektif

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

Data tersebut meliputi :

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

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

**Standard Operating Prosedur
Pemeriksaan Perineum**

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

Institusi:	Pemeriksaan perineum	
	NO DOKUMEN	

	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>7. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi</p> <p>8. Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi. Lakukan penjahitan berdasarkan derajat laserasi.</p>	
Referensi	<p>1. Varney. 1997. Varney's Midwifery.</p> <p>2. Buku III Askep pada ibu intrapartum. Pusdiknakes, WHO; JHPIEGO. 2001.</p> <p>3. Paduan Praktik Maternal dan Neonatal, WHO, 2001</p> <p>4. JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal</p>	

Derajat Satu	Derajat dua	Derajat Tiga	Derajat Empat
<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum <p>Tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum <p>Jahit menggunakan teknik yang dijelaskan pada Lampiran 4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani <p>Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani • Dinding depan rektum

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

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

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

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala IV

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

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

Keterangan:

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

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Perineum**

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

Keterangan:

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

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Vagina**

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

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

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

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

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi

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

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

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

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

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

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

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

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

**Standard Operating Prosedur
Pemantauan Kala IV**

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

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

3. Pelaporan

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

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
- MODUL I: Pendahuluan
 Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala IV
- MODUL II: Tinjauan Teori
 Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/ daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

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

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasar dari diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala IV adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV dan melaksanakan monitoring Persalinan kala IV.

TES

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

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

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

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

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

Daftar Pustaka

Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001.

JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal.

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001.

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL V

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Endang Suwanti, SPd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 5 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL). Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang Fisiologi Bayi Baru Lahir dan Adaptasi bayi baru lahir.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan kewenangan bidan, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

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

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

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

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Modul praktikum ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada BBL segera setelah lahir yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa)
- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada BBL 2-6 jam setelah lahir yang meliputi: pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

Petunjuk Praktikum:

a. Tempat Praktik:

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

b. Alokasi Waktu:

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

c. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

d. Teknis Bimbingan

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

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

e. Tata Tertib

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

- 1) Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- 2) Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- 3) Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam)
- 4) Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir

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

- 5) Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

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

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

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

1. Pengkajian

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

Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

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

b. Data Objektif:

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

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

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

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

2. Analisa/Diagnosa Kebidanan

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

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

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

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:

a. Data Subjektif

Pengkajian Data pada bayi baru lahir tidak dapat dikaji

b. Data Objektif

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

- 1) *Appearance* (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan , nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
- 2) *Pulse* (denyut jantung) :

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

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

3) *Grimace* (respon reflek) :

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

4) *Activity* (tonus otot) :

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

5) *Respiration* (pernapasan):

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

Tabel 5.1
Pedoman penilaian APGAR

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

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

Kategori hasil penilaian dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal.
- 2) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 3) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

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

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

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan)

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

Keterangan:

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

“Atau Bila Mahasiswa Menilai Apgar
Pakailah Format Penilaian Apgar Berikut Ini”

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

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

Keterangan:

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

Kegiatan Praktikum 2 Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dan Pembuatan Dokumentasi

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

A. Penatalaksanaan

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

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

B. Pembuatan Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

- S = Data subjektif
O = Data Objektif

- A. = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
P = Penatalaksanaan

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

C. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

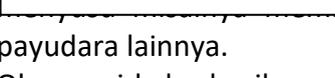
Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.

**Standard Operating Prosedur
Memotong Tali Pusat**

Institusi :	MEMOTONG TALI PUSAT	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memutus aliran darah dari ibu ke bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	1. Klem khusus tali pusat 2. Klem logam 3. Gunting tali pusat	
Persiapan klien		
Prosedur	<p> Klem khusus tali pusat dengan jarak 2 cm dari perut bayi dengan Klem logam atau klem logam </p> <p>b. Pasang klem logam dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama</p> <p>c. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.</p> <p>d. Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p>	
Referensi	1. Varney. Varney's Midwifery 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

**Standard Operating Prosedur
Inisiasi Menyusu Dini**

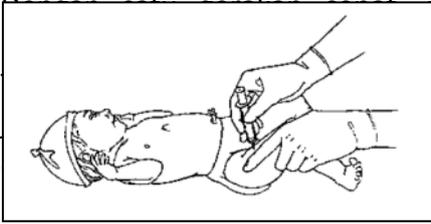
Institusi :	INISIASI MENYUSU DINI	
	NO DOKUMEN	

	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memberikan Kolustrum sedini mungkin Menjaga kehangatan bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem khusus tali pusat 2. Klem logam 3. Gunting tali pusat 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks 2. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama 3.  Jaga kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam 4.  Pasang kain hangat dan pasang topi di kepala bayi 5.  Lakukan kontak kulit ibu dan membelai bayinya 6.  Biarkan bayi menemukan puting dan mulai menyusu 7.  Biarkan bayi menyusunya untuk tidak menginterupsi. Jangan memisahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. 8. Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusu dari satu payudara). 9. Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit) 10. Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam. 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum,. 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. 3. JNPK-KR, (2007). Asuhan Persalinan Normal 	

Standard Operating Prosedur
Pemberian Salep Mata

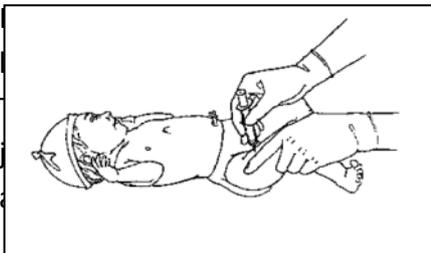
Institusi :	PEMBERIAN SALEP MATA	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah setelah IMD	
Tujuan	Mencegah infeksi pada mata bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salep mata antibiotika Tetrasiklin 1% 2. Kapas basah DTT 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir), kemudian keringkan 2. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut 3.  4. U 5. J 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. F intrapartum. 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal 	

Standard Operating Prosedur
Pemberian Vitamin K pada BBL

Institusi :	PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B	
Tujuan	Memncegah perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 2. Vit K 1 ampul (2 mg) 3. S spuit disposable 1 cc 4. Kapas dininfektan 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri 3. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 4. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 5. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya. 6. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 7. Masukkan jarum tegak lurus 8. Untuk meyakinkan bahwa ujung jarum telah masuk ke dalam otot (lakukan aspirasi) <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;">  </div> 9. Suntikkan obat <ol style="list-style-type: none"> a. 2) Pasang jarum steril yang baru ke semprit 3) Pilih tempat penyuntikan yang lain 4) Ulangi prosedur di atas b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering 	

Institusi :	PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	10. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001). Buku III Askeb pada ibu intrapartum 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal 	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B**

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1	
Tujuan	Mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 2. Vaksin Hepatitis B 3. S spuit disposable 1 cc 4. Kapas dininfektan 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, imunisasi HB-0 di paha kanan 3. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 4. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 5. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya 6. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 7.  Letakkan jarum tegak lurus melalui 8.  Untuk meyakinkan bahwa ujung (lakukan aspirasi) tikkan obat 2) Pasang jarum steril yang baru ke semprit 3) Pilih tempat penyuntikan yang lain 4) Ulangi prosedur di atas b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik. 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan 	

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

Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B
dengan Uniject

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

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

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

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

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

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

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

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

**Checklist & Format Penilaian
Pemotongan Tali Pusat**

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

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pelaksanaan IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya
12	Observasi keberhasilan menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusui dari satu payudara)
13	Observasi keberhasilan menyusui (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = $\frac{\sum \text{score}}{30} \times 100$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = $\frac{\sum \text{score}}{30} \times 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> a. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> b. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; c. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; d. Pilih tempat penyuntikan yang lain; e. Ulangi prosedur di atas. f. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR = $\frac{\sum \text{score}}{36} \times 100$

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

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

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

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

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

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

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

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

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

Daftar Pustaka

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

JNPKKR (2008). Asuhan Persalinan Normal, Jakarta

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

Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

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

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

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

MODUL VI ASUHAN PERSALINAN DENGAN LASERASI PERINEUM

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1

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

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

A. Pengkajian

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

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

B. Analisa/Diagnosa Kebidanan

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

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

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

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

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

C. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dilakukan untuk mencari:

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

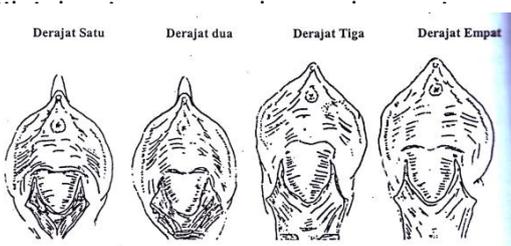
Data yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi dan plasenta lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :

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

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

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

Standard Operating Prosedur
Pemeriksaan Perineum

Institusi :	PEMERIKSAAN PERINEUM	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
		(.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi untuk melihat laserasi perineum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan perineum	
Petugas	Bidan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur - Phatoom - Lampu sorot - Celemek - Spekulum - Bengkok - Handscoon - Kasa steril - Betadin 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Klien diberitahu/Informed consent - Pastikan kandung kencing kosong - Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan 4. Memakai sarung tangan 5. Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum 6. Periksa perineum dan perdarahan aktif 7. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi 8. Luka episiotomi 	
Referensi	 <ul style="list-style-type: none"> 1. Mukosa Vagina 2. Komisura posterior 3. Kulit perineum 4. Mukosa Vagina 5. Komisura posterior 6. Kulit perineum 7. Otot perineum 8. Mukosa Vagina 9. Komisura posterior 10. Kulit perineum 11. Otot perineum 12. Otot sfingter ani rektum 13. Dinding depan rektum 14. Mukosa Vagina 15. Komisura posterior 16. Kulit perineum 17. Otot perineum 18. Otot sfingter ani rektum 19. Dinding depan rektum 20. Mukosa Vagina 21. Komisura posterior 22. Kulit perineum 23. Otot perineum 24. Otot sfingter ani rektum 25. Dinding depan rektum 	

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

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

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

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

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

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

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

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

RINGKASAN

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

TES

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

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Jalan Lahir dan Pembuatan Dokumentasi

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

A. PENATALAKSANAAN

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

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

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

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

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

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

C. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

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

Standard Operating Prosedur

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

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

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

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

RINGKASAN

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

TES

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

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

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

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

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

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

DOKUMENTASI PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

CHECKLIST PENJAHITAN LUKA PERINEUM DERAJAT II

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

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

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

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

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

Daftar Pustaka

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

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

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

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

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

MODUL VII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN LAMA

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

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

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1

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

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

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

1. Pengkajian

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

a. Data S (Subjektif):

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

- a. Mulainya kenceng-kenceng teratur
- b. Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- c. Kemungkinan ketuban sudah pecah
- d. Gerakan janin
- e. Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

b. Data O. (Objektif)

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

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan lama adalah:

- a. Keadaan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)
- c. Tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- d. Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

2. A (Assesment/Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan dengan Persalinan Lama diagnosa ditegakkan berdasarkan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Winkjosastro, 2002).

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

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

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin lama adalah sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama
- Janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kepala sudah masuk panggul/5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama dengan
(Misalnya Gawat Janin).

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

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

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor penyeModul terjadinya persalinan lama
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan lama
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

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

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan persalinan lama dilakukan untuk mencari:

a. *Data Subjektif*

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

b. *Data Objektif*

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan persalinan lama yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: lamanya persalinan kala I berlangsung lebih dari 12 jam, keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

1) Kondisi Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Ring v/d Bandle, oedema serviks, cairan ketuban berbau, dan terdapat mekonium

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, dan berbau
- b) Kaput succedaneum yang besar
- c) Moulage kepala yang hebat
- d) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)
- e) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)
- f) Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold sesuai SOP
- g) DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

4) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3. Perumusan diagnosa

Diagnosis persalinan lama dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	Belum in partu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang

Tanda dan gejala	Diagnosis
a. Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik b. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin c. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)	a. Inersia uteri b. Disproporsi sefalopelvik c. Malpresentasi atau malposisi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan	Kala II lama

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai minimal 12 jam pembukaan belum mencapai lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala I pembukaan belum lengkap.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk Mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan lama 2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan prognosa persalinan 	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau lamanya persalinan 2. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu : paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu 	
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> - Kapan mulai terasa - Frekuensi - Durasi - Kekuatan 5. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan vagina - Lendir darah - Waktu mulainya pengeluaran pervagina - Sifat Perdarahan Per vaginam: warna, bau, jumlah. 6. Menanyakan mengenai gerakan janin 7. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 8. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 9. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir 	

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	10. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 11. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien	
Referensi	1. Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.	

Standard Operating Prosedur

Institusi :	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2. Letak Janin 3. Bagian terendah janin 	
Persiapan alat	Metline	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien senyaman mungkin 3. Mempersilakan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut 4. Menghangatkan kedua tangan 5. Melakukan palpasi Leopold I <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus 6. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. 7. Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum 8. Melakukan palpasi Leopold IV <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji 	

Institusi :	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>menghadap kearah kaki klien</p> <p>b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>9. Mencatat hasil</p> <p>10. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien</p>	
Referensi	<p>1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta</p> <p>2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

Standar Operating Prosedur

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

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

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
		
	<ol style="list-style-type: none"> 15. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 16. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 17. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 18. Merapikan ibu 19. Membereskan alat 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedure

Institusi :	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat	Arloji atau stop woth 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kontraksi. 2. Mulailah menghitung di awal kontraksi 3. Catatlah waktu kontraksi bermula 4. Catat waktu kontraksi berakhir 5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 6. Hitung durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

**Standard Operating Prosedure
Pengkajian Data Objektif**

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lobang vagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji perkembangan persalinan 2. Menetapkan presentasi dan posisi janin 3. Melakukan pemecahan selaput janin 4. Memasang electrode janin 5. Mengeluarkan prolaps tali pusat setelah ruptur spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul 6. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong 7. Memastikan awalnya persalinan 8. menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum 9. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan 10. menentukan ramalan persalinan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari 2. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge 3. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak 		
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan		
Pengkajian	-		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genetalia dengan sabun dan air bersih 2. Ibu rileks dan tentram 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clemek 2. Sarung tangan steril/DTT 3. Kapas atau kasa DTT basah 4. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut 2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan 3. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 		

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>4. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar</p> <p>5. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum</p> <p>6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD ▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekoneum ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ ▪ jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf ▪ jika kental nilai DJJ dan segera rujuk ▪ jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk <p>7. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai</p> <p>8. Nilai vagina :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) - Ada tumor atau varises - Ada luka parut lama? <p>9. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan</p> <p>10. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?</p> <p>11. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul</p> <p>12. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. kemudian cek apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir</p> <p>13. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit</p> <p>14. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>15. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman</p> <p>16. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, <i>Asuhan Persalinan Normal</i>.2007 		

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan lama

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

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

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin lama dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek. Checklist yang digunakan untuk penilaian pengkajian pada persalinan lama dapat menggunakan checklist yang digunakan pada pengkajian pada Kala I Persalinan Normal pada Modul 1 yang meliputi:

a. Palpasi dengan Leopold

Cheklis/Daftar Tilik Palpasi Dengan Leopold

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin.
15.	Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
16.	Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien
17.	b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
	TOTAL SCORE : 24
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 8
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 42
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 42 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

b. Pemeriksaan DJJ

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

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 =

Keterangan:

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

c. Periksaan dalam

**Checklist/Format Penilaian Periksa dalam
 Pemeriksaan Pembukaan Serviks**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa. Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama?
13	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14	Menilai kondisi ketuban
15	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16	Menilai penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan

NO	BUTIR YANG DINILAI
	penyusupan tulang kepala janin
17	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati
18	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.
19	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD
21	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
	SKOR B : 32
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
24	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

d. Menilai kontraksi uterus / His

**Checklist/Format Penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi.
7	Mulai menghitung di awal kontraksi
8	Mencatat waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung durasi (lamanya His)
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu
15	Membereskan alat
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan Lama dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan praktikum Asuhan persalinan Lama dalam topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan lama dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada persalinan lama sesuai dengan kewenangan bidan adalah sebagai berikut:

1. Nilai dengan segera keadaan umum ibu dan janin (termasuk tanda vital dan tingkat dehidrasinya, serta tanda-tanda infeksi)
2. Kaji nilai partograf, tentukan apakah pasien berada dalam persalinan. Nilai frekuensi dan lamanya his
3. Berikan antibiotika peroral
4. Infuse cairan : Larutan garam fisiologis (NaCl), Larutan glucose 5-10 % pada jam pertama : 1 liter per jam
5. Segera rujuk ke rumah sakit terdekat

Pembuatan dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP, yaitu :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
 - 2) Sistem rujukan

- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan yang dikerjakan adalah:

- a. Merumuskan diagnosa kebidanan
Setelah data subjektif dan objektif terkumpul maka lakukan perumusan diagnosa kebidanan yang nanti akan digunakan untuk menyusun penatalaksanaan tindakan
- b. Perumusan penataksanaan
Setelah diagnosa pada persalinan lama ditegakkan maka dirumuskan penatalaksanaan yang meliputi: perencanaan untuk mengatasi masalah, implementasi dari rencana yang sudah dirumuskan serta melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan
- c. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan
Dokumentasi dibuat dengan menggunakan metode SOAP. Hasil evaluasi dituliskan data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan lama adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, memonitor kondisi ibu dan janin dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalin lama dengan menilai partograf.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : 1) Penilaian Partograf, dan 2) monitoring keadaan ibu dan janin termasuk tingkat dehidrasi dan tanda-tanda infeksi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian
Pengisian Partograf**

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

KET :

1 = bila isian benar

0 = bila salah/tidak diisi

NAMA PENGUJI :

.....

MODUL VIII ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

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

PENDAHULUAN

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

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

- 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
- 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
- 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan dan kebutuhan gizi.

Dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Simulasi atau demonstrasi.

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

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

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan dengan distosia bahu dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul VIII ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dan Analisa data

- Topik 2: Merumuskan Pen pelaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu pada Modul VIII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Topik praktikum 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

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

a. S (Pengkajian Data subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu bersalin dengan distosia bahu biasanya adalah:

- 1) Ibu capaian dalam mengejan
- 2) Ibu mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya
- 3) Ibu akan bertanya kenapa bayinya tidak segera lahir

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan distosia bahu adalah:

- 1) Apabila 5 -10 menit setelah kepala bayi lahir tidak segera diikuti oleh badan bayi
- 2) DJJ biasanya menjadi tidak baik

2. A (Assesment / Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan distosia bahu, kondisi ibu dan janin dalam keadaan tidak baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilakukan untuk mencari:

a. Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

b. Data Objektif

Pengkajian Data objektif persalinan dengan distosia bahu yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: setelah kepala lahir dalam waktu 5 – 10 menit bayi tidak segera lahir, keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan keadaan ibu dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

- 1) Kondisi janin
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).
 - DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
- 2) Kontraksi Uterus (His)
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan distosia bahu	
	NO DOKUMEN .../Bd./2016	
	No. Revisi	
	Halamam	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk menggali hal-hal yang terkait dengan persalinan dengan distosia bahu	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala II	
Tujuan	Untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dengan distosia bahu	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat tanda-tanda distosia bahu	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan apakah ibu merasakan kecapaian 5. Menanyakan mengenai gerakan janin 6. Mencatat hasil anamnesa 7. Menyampaikan adanya tanda-tanda distosia bahu kepada pasien dan mengatakan akan melakukan tindakan selanjutnya untuk segera melahirkan bayi 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta. 	

Standar Operating Prosedur

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

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>14. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>15. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 16. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 17. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 18. Merapikan ibu 19. Membereskan alat</p>	
Referensi	<p>1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007. Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halamam	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	Arloji atau stop watch  	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakannya palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kontraksi 2. Mulailah menghitung di awal kontraksi 3. Catatlah waktu kontraksi bermula 4. Catat waktu kontraksi berakhir 5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 6. Hitung Durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

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

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

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

TES

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

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek

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

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

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 8
	TOTAL SKOR (A+B+C): 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan persalinan dengan distocia bahu ini harus dilakukan dengan cermat karena risiko terhadap bayi maupun pada ibu cukup berat. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah :

1. Kosongkan kandung kemih karena dapat mengganggu turunnya bahu
2. Lakukan episiotomi secukupnya dengan didahului dengan anastesi lokal. (SOP lihat Modul II: Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Normal)
3. Mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert

Pembuatan Dokumentasi Asuhan Persalinan Kala li Dilakukan Dengan Metode Soap :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

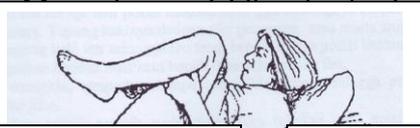
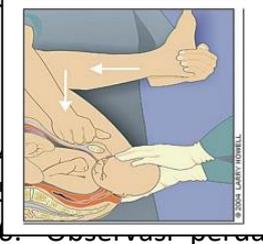
- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
 - 2) Persalinan dengan distosia bahu
 - 3) Pertolongan persalinan dengan metode Mc Robert
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan distosia bahu menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

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

2 Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan distosia bahu, melakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir, dan mengatur posisi ibu dan menolong persalinan dengan metode Mc Robert.

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan bahu macet ditolong dengan mengusahakan jalan lahir terbuka selebar mungkin	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan dengan distosia bahu	
Tujuan	Untuk membantu kelahiran bahu	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episiotomi set lengkap dengan anestesi 2. Alat Persalinan 1 set 3. Perlengkapan Resusitasi BBL 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2.  terlentang, minta ibu menarik arah dadanya dan diupayakan membantu. 3.  dengan mantap diatas simpisis anterior. Tidak terdorong ke anterior. Tidak terdorong ke posterior, karena beresiko..." data-bbox="535 785 698 894"/> 4.  merupakan resiko..." data-bbox="535 894 698 900"/> 	

Institusi :	MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	utama kematian ibu karena: a. Atonia uteri, b. Rupture uteri atau karena laserasi vagina dan serviks	
Referensi	1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan distosia bahu

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum

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

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan distosia bahu adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, Observasi DJJ, Observasi keadaan umum ibu, menolong persalinan dengan metode Mc. Robeert dan Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu.

TES

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

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP (BOBOT = 1)			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE: 10			
B.	CONTENT (BOBOT = 2)			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan dibawahnya			
12	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja			
13	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri			
14	Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His)			
15	Tekan dengan kasa daerah insisi perinium			
16	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
17	Mencuci tangan			
	SCORE: 24 X 2 = 48			
C.	TEKNIK			
18	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
19	Teruji menjaga privacy pasien			
20	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 68			
	NILAI : (Score perolehan / 68) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 80			

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

Keterangan:

- Nilai 2: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna
- Nilai 1: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna
- Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan Dengan Mc Robeert**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Berkomunikasi pada pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A: 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Mengatur posisi ibu
7	Melakukan episiotomi dengan anestesi lokal
8	Lakukan penekanan ke bawah dengan mantap diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior
9	Observasi DJJ
10	Observasi keadaan umum ibu
11	Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu
	SKOR B: 12 X 2 = 24
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 10
	Σ SKOR (A+B+C): 44
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{ skor}}{44} \times 100$

Keterangan:

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

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

Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Daftar Pustaka

- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP
- Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: JNPKKR

MODUL IX ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT KALA III

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

PENDAHULUAN

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

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

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

Praktikum asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan atonia uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 2: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan retensio plasenta yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 3: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan Inversio Uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 3 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

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

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (3 x 3 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) (Modul IX Kegiatan Praktikum 1) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri).

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 1 (Atonia Uteri) ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian, analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan yang meliputi Perencanaan, Implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Yaitu informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, dan apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) beberapa menit setelah bayi lahir ibu belum merasakan perutnya mulas karena belum ada kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak serta merasakan lemas.

b. Data Objektif (O)

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

Data tersebut meliputi :

- 1) Perdarahan berwarna merah tua
- 2) Plasenta belum lepas
- 3) Kontraksi uterus lembek
- 4) TFU 1 jari di atas pusat
- 5) Diikuti dengan Tekanan Darah turun dan Nadi naik, keadaan umum ibu turun

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

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

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: **Ibu bersalin dengan atonia uteri.**

3. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dengan atonia uteri dapat dilakukan:

- a. Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat, monitoring tanda-tanda vital. Persiapan rujukan dan donor darah.
- b. Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta
- c. Berikan uterus tonika
- d. Lakukan massage uterus

4. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif

- 2) Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOAP (Standar Operating Prosedur)
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting

Data tersebut meliputi :

- 1) Kontraksi uterus jelek/lembek
- 2) TFU : 1 jari di atas pusat
- 3) Belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- 4) Perdarahan banyak (> 500ml)
- 5) Warna darah merah tua
- 6) Tekanan darah turun
- 7) Nadi meningkat

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Berdasarkan data S dan O diatas maka diagnosa yang dapat ditegakkan adalah perdarahan kala III karena Atonia Uteri

c. Penatalaksanaan

Perdarahan kala III karena atonia uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat
- 2) Monitoring tanda-tanda vital
- 3) Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta sesuai SOP
- 4) Berikan uterus tonika
- 5) Lakukan massage uterus
- 6) Persiapan rujukan dan donor darah

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberika dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Oyektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala III	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan dengan penyulit kala III (Atonia uteri)	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat kontraksi uterus 2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Mencatat hasil anamnesa 6. Menyampaikan belum ada tanda-tanda plasenta sudah lepas, dan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH	
..... (.....)	
Pengertian	Melahirkan plasenta dengan menggunakan tangan	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala III	
Tujuan	Untuk Membersihkan kavum uteri dan memperbaiki kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu 2. Kontraksi uterus 3. Perdarahan 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Mengatur pasien dengan posisi litotomi 3. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) 4. Mencuci tangan 5. Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan 6. Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai 7. Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik 8. Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah) 9. Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri 10. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta 11. Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) 12. Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas 13. Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus 14. Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari 	

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
 (.....)
	<p>dinding uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal 16. Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus) 17. Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah) 18. Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri) 19. Melakukan masase uterus 20. Memberitahukan hasil tindakan kepada klien 21. Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi) 22. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih 23. Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya 24. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri ditulis dalam Satu (1) Laporan ilmiah

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

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan tonia uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan dilanjutkan dengan merumuskan penatalaksanaan tindakan dan dibuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

TES

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

Checklist dan Format Penilaian Manual Plasenta

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/dorsal recumbent
7.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)
8.	Mencuci tangan
9.	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan
10.	Memastikan kandung kemih kosong
11.	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengganti dengan sarung tangan panjang DTT/Steril
12.	Tangan kiri memegang tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai
13.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik
14.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (jari telunjuk dan jari tengah menghadap ke bawah)
15.	Sambil memasukkan tangan ke dalam vagina, minta asisten untuk memegang klem tali pusat, tangan kiri untuk menahan fundus uteri
16.	Sambil memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai jari telunjuk dan jari tengah menyentuh plasenta
17.	Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk)
18.	Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk melepaskan plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah terlepas
19.	Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus
20.	Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk melepaskan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri sampai plasenta bil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan terlepas dari dinding uterus
21.	Sambil memasukkan tangan ke dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal
22.	Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)
23.	Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
	plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
24.	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)
25.	Melakukan masase uterus
26.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan
27	Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)
28	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih
29	Melakukan dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5%
30	Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya
31	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD
32	Memberitahukan hasil tindakan kepada klien
	SCORE : 108
C.	TEKNIK
33	Teruji melakukan secara sistematis
34	Teruji menerapkan tekhnik pencegahan infeksi
35	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
36	Menjaga privasi klien
37	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 10

Skore total = 128

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{skor}}{128} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Kegiatan Praktikum 2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta

Praktikum Asuhan persalinan dengan retensio plasenta dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan retensio plasenta.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan retensio plasenta dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta adalah ibu belum merasakan mules, tidak banyak mengeluarkan darah dan biasanya ibu akan bertanya kenapa plasentanya belum lahir.

2. Data objektif

- a. Setelah 30 menit bayi lahir belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- b. Keadaan umum ibu biasanya tetap baik
- c. TFU Normal (1-2 jari di bawah pusat)
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Tidak ada perdarahan per vaginam

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan adalah melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK dengan disertai:

1. Surat rujukan
2. Persiapan donor darah
3. Oksigen dan infus

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Retensio Plasenta) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan rtetensio plasenta ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan retensio plasenta

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, serta implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan retensio plasenta meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
dengan Retensio Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
	Melaksanakan rujukan:			
5.	Membuat surat rujukan			
6	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
7.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
8.	Membawa oksigen			
9	Ada petugas yang mendampingi			
10	Membawa donor darah			
	SKOR : 20			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 20 X 100 =				

Keterangan :

0= Tidak dilakukan

1= Dilakukan kurang tepat

2= Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 3

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri

Praktikum Asuhan persalinan dengan inversio uteri dalam Kegiatan Praktikum topik 3 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan penyulit kala III inversio uteri.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri adalah:

- a. Ibu tidak merasakan mules
- b. Ibu bisa juga merasakan nyeri yang hebat
- c. Banyak mengeluarkan darah
- d. Biasanya ibu akan merasakan lemas dan mengantuk

2. Data objektif

- a. Syok (Tekanan Darah Turun, Nadi meningkat/Cepat dan Kecil), Pernafasan meningkat (> 24 kali/menit)
- b. Fundus uteri tidak teraba
- c. Kadang-kadang tampak tumor warna merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik)
- d. Teraba tumor di dalam vagina
- e. Perdarahan banyak

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan inversio uteri

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan inversio uteri adalah:

1. Atasi syok dengan pemberian infus (RL)

2. Bila ibu kesakitan diberikan analgetik sesuai kewenangan bidan
3. Segera lakukan rujukan disertai dengan donor darah untuk dilakukan:
 - a. Reposisi
 - b. Bila plasenta belum lepas untuk dilakukan pelepasan plasenta setelah direposisi dengan dilindungi oksitosin drip
 - c. Kompresi bimanual atau pemasangan tampon uteri
 - d. Jika reposisi secara manual tidak berhasil akan dilanjutkan dengan reposisi operatif

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberika dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Oyektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (inversio uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 3 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan inversio uteri yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan

diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan inversio ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah, yaitu laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan inversio uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri mulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan inversio uteri meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80%, serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III dengan inversio uteri yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
dengan Retensio Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
5.	Mengatasi syok dengan infus			
6.	Mengurang nyeri dengan memberikan analgetik (sesuai kewenangan bidan)			
	Melaksanakan rujukan:			
7.	Membuat surat rujukan			
8.	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
9.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
10.	Membawa oksigen			
11.	Ada petugas yang mendampingi			
12.	Membawa donor darah			
	SKOR : 24			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 24 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

- Atonia Uteri = Uterus tidak berkontraksi dan teraba lembek
- Inversio Uteri = Uterus terputar baik sehingga fundus uteri terdapat dalam Lahir
- Manual plasenta = Melepaskan plasenta dengan tangan
- Retensio plasenta = Plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar

Daftar Pustaka

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

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

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

MODUL X

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

Praktikum asuhan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, ataupun di Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 2 topik yaitu:

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

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)

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

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

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa

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

Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan kala IV dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin Dengan Perdarahan kala IV dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

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

1. Data Subjektif:
Ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan kalau mengalami perdarahan yang banyak merasakan lemas.
2. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: biasanya turun
 - b. Tekanan darah turun, nadi meningkat, pernapasan bertambah cepat
 - c. Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba setinggi pusat
 - d. Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
 - e. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasai.

A. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

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

Terjadinya atonia uteri

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

P ... A umur th dalam persalinan kala IV dengan atonia uteri

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

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV dilakukan untuk mencari:

a. Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur).

b. Data Objektif

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

- 1) Keadaan umum ibu:
 - a) Tensi turun
 - b) Nadi meningkat (cepat dan kecil)
 - c) Pernapasan meningkat
- 2) Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
- 4) Warna darah merah tua
- 5) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan katerisasi
- 6) Tidak ada laserasi jalan lahir

c. *Analisa data/Perumusan diagnosa*

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah terkumpul, maka diagnosa yang dapat dirumuskan adalah seorang ibu umur ... Tahun G... P,... A.... dalam persalinan Kala IV dengan Atonia Uteri.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala IV	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda Atonia uteri	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Menanyakan tanda-tanda atonia uteri	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Menanyakan apakah ibu merasakan lemas 6. Mencatat hasil anamnesa 7. Menyampaikan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

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

RINGKASAN

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

TES

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

**Checklist & Format Penilaian Pengkajian Data
pada Persalinan dengan Perdarahan
Kala IV (Atonia Uteri)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
Pengkajian data objektif				
2.	Mengukur tekanan darah			
3.	Menghitung denyut nadi			
4.	Menghitung pernafasan			
5.	Memeriksa kontraksi uterus			
6.	Mengukur tinggi fundus uteru (TFU)			
7.	Mengestimasi jumlah perdarahan			
8.	Melihat warna darah yang keluar			
9.	Memeriksa Kandung kencing			
10.	Memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir			
	SKOR : 20			

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) adalah Monitoring yang meliputi:

1. Oksigenasi dan pemberian cairan cepat
2. Monitoring tanda-tanda vital
3. Melakukan kompresi bimanual interna dan eksterna sesuai dengan SOP
4. Ajarkan keluarga untuk memasase fundus uteri
5. Bila belum berhasil lakukan rujukan

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

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

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 4) Teknik KBI dan KBE

- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Interna (KBI)**

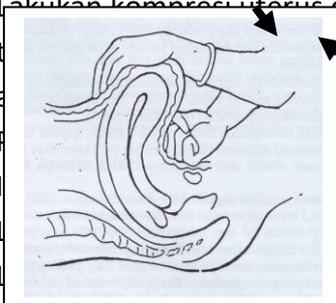
Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA (KBI)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan masuk ke dalam introitus vagina dan tangan lain di luar menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus 2. Jumlah perdarahan 3. Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan panjang DTT/Steril 2. Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Memakai sarung tangan DTT 5. Bersihkan vagina dan sekitarnya dengan menggunakan kasa DTT 6. Pasang duk lobang 7. Beri tahu ibu bahwa tangan penolong akan dimasukkan ke dalam vagina ibu 8. Masukkan tangan kanan dengan lembut secara obstetric melalui introitus ke dalam vagina ibu 9. Periksa vagina, serviks dan uterus Jika ada sisa plasenta atau bekuan darah pada kavum uteri yang dapat menyeModulkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh 10. Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang 11. Tekan kuat (untuk memberikan tekanan laah yang terbuka dan merangsang (i) 12. Evaluasi uterang, teruskan KBI selama 2 menit • Berkor 2 meni 	



	<ul style="list-style-type: none">• Berkontraksi tapi masih ada perdarahan: periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah ada laserasi. Jika ada laserasi segera jahit• Tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan KBE <p>j. Lakukan tindakan lain:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan 0,2 mg ergometrin IM• Pasang infus RL + 20 IU Oksitosin dengan jarum diameter 16 atau 18• Ulangi KBI
Referensi	<ol style="list-style-type: none">1. Varney. 1997. Varney's Midwifery.2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 20013. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 20014. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas simpisis pubis dan tangan lain pada dinding abdomen dibelakang korpus uteri	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus 2. Jumlah perdarahan 3. Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan panjang DTT/Steril 2. Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Memakai sarung tangan DTT 5. Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai 6. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis 7. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. 8. Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan agar pembuluh darah di dalam uterus dapat dijepit secara manual. 9. Perhatikan keadaan ibu dan keluarga. 10. Informasikan hasil tindakan kepada keluarga hasil tindakan 11. Lakukan perawatan tangan di larutan klorin 0,5 % 12. Lakukan dokumentasi 13. Cuci tangan 	



Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	14. Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb Pada Ibu Intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 4. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

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

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

TES

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

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Interna (KBI)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (BOBOT = 2)			
6.	Memakai celemek			
7.	Cuci tangan & keringkan			
8.	Mengecek persiapan alat dan obat			
9.	Pasang alas bokong & tutup perut			
10.	Memberi 10 unit oksitosin			
11.	Melakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah			
12.	Memakai sarung tangan panjang			
13.	Melakukan vulva hygiene dan sekitarnya			

❗ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ❗ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
14.	Memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih			
15.	Memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam lumen vagina			
16.	Merubah tangan obtetrik menjadi kepalan tangan dengan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking sampai fornik anterior dan dorong segmen bawah rahim ke kranio anteior			
17.	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin			
18.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan dalam pada fornik anterior, sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi. Pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik			
19.	Setelah uterus berkontraksi baik, secara perlahan keluarkan tangan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik			
20.	Alat-alat dibereskan direndam dalam larutan klorin 0,5 %			
21.	Masukkan tangan ke dalam larutan klorine dan bersihkan noda darah yang ada			
22.	Melepaskan sarung tangan kemudian rendam dalam larutan klorine dalam keadaan terbalik			
23.	Cuci tangan & keringkan			
	SCORE : 36 X 2 = 72			
C.	TEKNIK			
24.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
25.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
26.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
27.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Mendokumentasikan			
29.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 92				
NILAI AKHIR = JML SCOR PEROLEHAN : 92 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Eksterna (KBE)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
6.	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (bobot = 2)			
7.	Memakai celemek			
8.	Cuci tangan & keringkan			
9.	Memakai sarung tangan DTT			
10.	Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai			
11.	Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis			
12.	Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri			
13.	Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual			
14.	Pastikan kontraksi uterus baik			
15.	Informasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan			
16.	Lepas dan merendam sarung tangan di larutan klorin 0,5 %			
17.	Lepas celemek			
18.	Cuci tangan			
19.	Evaluasi kontraksi uterus: Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK			
	SCORE : 28 x 2 = 56			
C.	TEKNIK			
20.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
21.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
22.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
23.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
24.	Mendokumentasikan			
25.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 76				
NILAI AKHIR = JML SCORE PEROLEHAN : 76 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001

Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum,Jakarta

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

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL XI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK SUNGSANG

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

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XI ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan dengan letak sungsang. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu materi tentang persalinan dengan letak sungsang.

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

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

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan letak sungsang. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, anda diharapkan dapat melaksanakan:

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

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Letak sungsang kala I
- Topik 2: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II
- Topik 3: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala III dan IV

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan letak sungsang diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

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

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

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

5. Tata Tertib

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

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

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

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

Kegiatan Praktikum 1 **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I** **dengan Janin Letak Sungsang**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan janin letak sungsang pada Modul XI ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian, Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

1. Pengkajian

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

a. S (Pengkajian Data Subjektif)

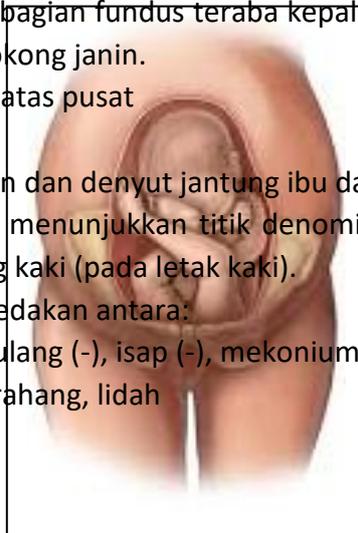
Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu yang berkaitan dengan letak sungsang.

1. Gerakan bayi dirasakan di bagian bawah
2. Daerah hulu hati (egigastrium) dirasakan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena desakan kepala janin.

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang adalah:

- 1) Hasil palpasi: TFU Normal bagian fundus teraba kepala janin. Letak janin: memanjang; bagian terendah teraba bokong janin.
- 2) DJJ : terdengar di kuadran atas pusat
- 3) Kontraksi Uterus normal
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Hasil pemeriksaan dalam: menunjukkan titik denominator yaitu sakrum, tuber ischii, dan anus, kadang – kadang kaki (pada letak kaki).
Pada saat periksa dalam bedakan antara:
 - a) Anus: lubang kecil, tulang (-), isap (-), mekonium (+)
 - b) Mulut : menghisap, rahang, lidah



- c) Kaki: tumit, sudut 90^0 , jari-jari rata
- d) Lutut : patella
- e) Tangan siku : jari tangan tidak rata, patella (-)
- f) Pemeriksaan foto rontgen: bayangan kepala difundus

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

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

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif:

Pada fase aktif terjadi :

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

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

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

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

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang adalah:

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

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

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase*
....

- 2) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung kanan/kiri bokong sudah/belum masuk panggul dalam persalinan kala I fase*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:
G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan(misalnya Gawat janin)*

3. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut:

Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 1. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 2. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 3. Memperbaiki proses kontraksi
 4. Persiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
 5. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

4. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP

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

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang Kala I dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

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

2. Pelaksanaan

a. *Pengkajian pada ibu bersalin letak sungsang kala I dilakukan untuk mencari:*

- 1) Data Subjektif (S)
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (lihat SOP Anamnesa pada Modul 1).
- 2) Data Objektif (O)
Pengkajian Data Objektif dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dapat dilihat pada Modul 1. Data yang dicari pada persalinan dengan letak sungsang melalui:
 - a) Palpasi
 - b) Auskultasi
 - c) Kontraksi Uterus
 - d) Pemeriksaan umum
 - e) Pemeriksaan dalam

b. *A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)*

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

- 1) Fase Laten:
Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri
- 2) Fase Aktif:
Pada fase aktif terjadi :

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- d) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

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

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek. Penambahan pembukaan pada primi gravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan pada multigravida penambahan pembukaan dalam 1 jam bertambah 2 cm.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan dengan janin letak sungsang adalah:

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

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

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase*
- 2) *Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung bokong sudah/belum masuk panggul.*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:*
- 4) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase denganmisalnya Gawat janin.*

c. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut: melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- 1) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- 2) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- 3) Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- 4) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a) Memfasilitasi kemajuan persalinan

- b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
- c) Memperbaiki proses kontraksi
- d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
- e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- f) Pengurangan rasa nyeri
- g) Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- h) Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari

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

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dibuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan satu (1) Laporan pendek. Cheklist atau daftar tilik untuk asuhan kebidanan dengan letak sungsang kala I pada dasarnya adalah sama dengan cheklist yang digunakan pada persalinan kala I normal yang dapat dilihat pada Modul 1.

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang

Tujuan praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian; Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan; penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah sama dengan data subjektif dan objektif pada persalinan kala II normal yaitu:

1. Pengkajian data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II adalah sama dengan tanda-tanda kala II pada persalinan normal yaitu:

- a. Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- b. Rasa ingin MODUL

2. Pengkajian data Objektif

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang kala II awal adalah:

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

B. A (ASSESMENT/PENENTUAN DIAGNOSA KEBIDANAN)

Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan.

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

C. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala II adalah melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

1. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
3. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c. Memperbaiki proses kontraksi
 - d. Persiapan penanganan penyulit pada afte caming had (keterlambatan lahirnya kepala)
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
5. Pengurangan rasa nyeri
6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
7. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP :

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

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang Kala II dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) lihat Modul II.
 - 2) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II pada dasarnya juga sama dengan yang dilakukan pada pengkajian data obyaktif kala II normal yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan pembukaan serviks, dikaji mengacu pada SOP (lihat Modul II).
- b. Perumusan diagnosa
Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada persalinan dengan letak sungsang pada kala II adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, sedangkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Penatalaksanaan
Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II adalah sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b) Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c) Kebutuhan cairan dan energi
 - d) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - (a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - (b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - (c) Memperbaiki proses kontraksi
 - (d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head

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

- (e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
 - 2) Menolong persalinan dengan metode Bracht sesuai dengan SOP
 - 3) Bila pertolongan persalinan dengan metode Bracht tidak berhasil dengan indikasi bahwa setelah 8 menit kepala bayi belum lahir maka pertolongan persalinan dilanjutkan dengan manual aid untuk pengeluaran bahu secara Klasik atau Muller dan mengeluarkan kepala dengan Mauriceau. Sesuai dengan SOP.
- d. Pembuatan dokumentasi
- Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala II dilakukan dengan metode SOAP :
- S = Data subjektif
 - O = Data Objektif
 - A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
 - P = Penatalaksanaan

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan Bracht dalam adalah pertolongan persalinan dengan letak sungsang lahir secara spontan		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi dengan letak sungsang		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu kelahiran bayi 2. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 3. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan ibu dengan litotomi 2. Lakukan vulva higiene 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 set alat pelindung diri (APD) 2. 1 set alat persalinan 3. Sarung tangan steril/DTT 4. Kapas atau kasa DTT basah 5. 1 lembar selimut bayi 6. 1 buah topi bayi 7. 1 set pakaian ibu 8. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 2. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 3. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar 4. Pakai celemek plastik 5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Cuci tangan dengan 		

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering</p> <p>6. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <p>7. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta suhan lainnya pada partograph</p> <p>9. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>10. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingian meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar <p>11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>13. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu</p> <p>14. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>15. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Menolong kelahiran bayi :</p> <p>17. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul</p> <p>18. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir</p> <p>19. Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memosisikan kembali kedua tangan penolong</p>		

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>mencengkam bokong janin)</p> <p>20. Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin</p> <p>21. Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir</p> <p>22. Leletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan dan bungkus bayi dengan handuk hangat</p> <p>23. Lanjutkan dengan penatalaksanaan seperti bayi lahir normal</p> <p>24. Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>25. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik</p> <p>26. Memberitahukan ibu hasil tindakan</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA KLASIK DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu depan terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran bayi 2. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong 2. Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu 3. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 4. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 5. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu 6. Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti 7. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 8. Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda b. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila c. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila d. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi e. Minta asisten menekan supra pubis. f. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. g. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir 		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu belakang terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran bayi 2. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu 2. Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubit 3. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 4. Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu 5. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 6. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin <p>Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda 8. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 9. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 10. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi 11. Minta asisten menekan supra pubis. 12. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. 		

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	13. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun-ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir		
Referensi	- Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007		

Keterangan melahirkan bahu belakang :

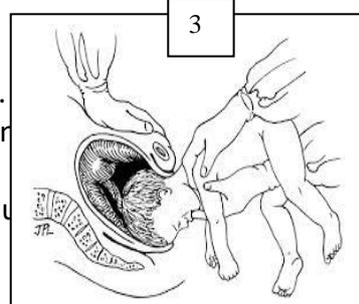
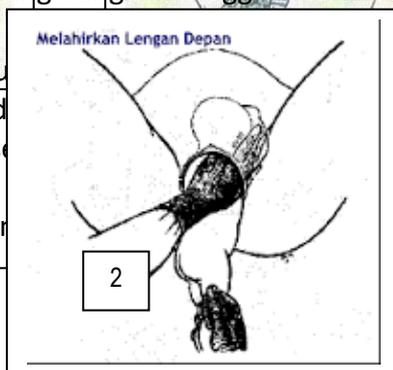
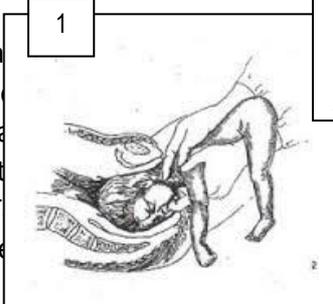
1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke atas sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
3. Melahirkan tangan belakang dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Keterangan melahirkan bahu

1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke bawah sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
3. Melahirkan tangan depan dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Mela

1. L
2. Ja
3. T



3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

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

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

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

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

**CHECKLIS PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG
DENGAN METODE BRACHT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	MAKSIMAL SCORE A : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his
8.	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul
9.	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir
10.	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin)
11.	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin
12.	Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir
13.	Meletakkan bayi di atas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat
14.	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
15.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik
16.	Memberitahukan ibu hasil tindakan
17.	Memberi selamat pada ibu
	MAKSIMAL SCORE B : 24 X 2 = 48
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
	Menjaga privasi klien
22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	MAKSIMAL SCORE C : 10
	SCORE TOTAL = 68
	NILAI AKHIR = JML NILAI YANG DICAPAI : 68 X 100 =

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK BOKONG DENGAN
PERASAT KLASIK – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong
8	Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu
9	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
10.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11.	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu
12.	Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :
14.	Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yg dimulut atau jari yg menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama, tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah nilai yang dicapai : 76 x 100

.....,,

NAMA PENGUJI

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK BOKONG DENGAN
PERASAT MULER – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Sudah menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri / kanan penolong
8	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu
9	Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
10	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11	Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu
12	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
14.	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16.	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis.
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis.
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama,

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
	tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang dicapai : 76 x 100

.....,.....,

NAMA PENGUJI

.....

Daftar Pustaka

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

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

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2010) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL XII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

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

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu beresalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi. Dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir ini, kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

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

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

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

- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

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

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)

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

4. Teknis Bimbingan

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

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

5. Tata Tertib

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

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

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

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

Kegiatan praktikum pada Modul XII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia.

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dilanjutkan dengan analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

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

a. Data Subjektif:

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

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian APGAR (*APGAR Score*)

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

2. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir dengan Asfiksia.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :
Bayi Ny lahir dengan asfiksia

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

a. *Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:*

- 1) Data Subjektif
- 2) Pengkajian Data pada bayi baru lahir dengan asfiksia tidak dapat dikaji
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data yang dikumpulkan meliputi :

- a) Appearance (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
- b) Pulse (denyut jantung) :
Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

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

- c) Grimace (respon reflek) :
Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.
- d) Activity (tonus otot) :
Hal ini dinilai dari gerakan bayi . Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.
- e) Respiration (pernapasan) :
Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam).

Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan tabel berikut ini:

Tabel 12.1
Penilaian APGAR pada BBL

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance (warna kulit)</i>	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse (denyut jantung)</i>	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace (respons refleks)</i>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity (tonus otot)</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration (pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Diagnosa ditentukan bersarkan hasil penilaian APGAR dimana bayi dikatakan asfiksia apabila dalam penilaian mendapatkan :

- 1) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 2) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

Diagnosa yang dapat dirumuskan adalah:

Bayi Ny dengan asfiksia

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

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

MODUL I: Pendahuluan

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

MODUL II: Tinjauan Teori

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

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

MODUL IV: Pembahasan

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

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

RINGKASAN

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

TES

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

**CHECKLIST / FORMAT PENILAIAN
PENILAIAN APGAR PADA BAYI BARU LAHIR**

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

Keterangan:

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

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia dan Pembuatan Dokumentasi

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

A. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan BBL dengan asfiksia yang meliputi: penatalaksanaan awal dan resusitasi.

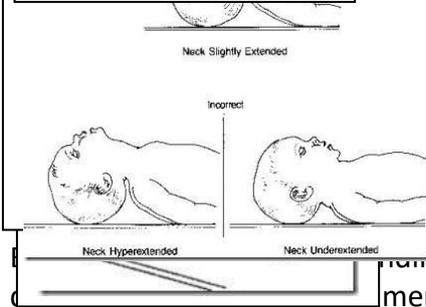
1. Penatalaksanaan awal:

- a. Cegah bayi kehilangan panas
- b. Posisikan bayi dengan dengan kepala sedikit ekstensi
- c. Bersihkan jalan nafas
- d. Lakukan rangsangan taktil dengan lembut: gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan satu atau dua kali
- e. Tepuk atau sentil telapak kaki bayi dengan lembut
- f. Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas lakukan tindakan ventilasi aktif

2. Penatalaksanaan resusitasi (Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas) sesuai dengan SOP

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (.....)
Pengertian	Resusitasi yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir yang mengalami Asfiksia	
Indikasi	Dilakukan pada bayi yang mengalami Asfiksia	
Tujuan	Bayi dapat bernapas secara spontan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	Menilai bayi dengan melihat usaha napas, denyut jantung dan warna kulit	
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sungkup dan balon resusitasi 2. Stetoskop 3. Penghisap lendir 4. O₂ 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi 3. Siapkan balon resusitasi yang kering dan hangat kecuali jika menggunakan oksigen kemudian letakkan pada alas dan pastikan kepala telah dalam ekstensi) 4. Pastikan kepala telah dalam ekstensi) 5. Pastikan dagu, hidung dan mulut bertautan antara sungkup dan balon resusitasi 6. Pastikan jari atau dengan seluruh tangan melakukan ventilasi mekanis dengan melakukan ventilasi mekanis dengan tangan dading dada 7. Pastikan dada mengembang maka lakukan ventilasi mekanis dengan menggunakan oksigen (bila tidak ada oksigen gunakan udara ruangan) 8. Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per 60 detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi 	



Institusi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (.....)
	10. Bila dinding dada naik turun dengan baik berarti ventilasi berjalan secara adekuat 11. Lakukan ventilasi selama 2 X 30 detik atau 60 detik	
Waktu	2 x 4 jam (Demonstrasi dan redemonstrasi oleh seluruh mahasiswa)	
Referensi	JNPK-KR 2008 Asuhan Persalinan Normal	

B. ASUHAN PASCA RESUSITASI

Asuhan pasca resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan baik kepada BBL ataupun ibu dan keluarga. Berbicaralah dengan ibu dan keluarga bayi tentang resusitasi yang telah dilakukan. Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan BBL setelah menerima tindakan resusitasi dan dilakukan pada keadaan:

1. **Resusitasi berhasil:** bayi menangis dan bernapas normal sesudah menerima tindakan sesudah ventilasi.
2. **Resusitasi belum/kurang berhasil:** bayi perlu rujukan yaitu sesudah resusitasi 2 menit belum bernapas atau megap-megap atau pada pemantauan didapatkan kondisinya memburuk.
3. **Resusitasi tidak berhasil:** sesudah resusitasi 10 menit dihitung dari bayi tidak bernapas dan detak jantung 0.

1. Penatalaksanaan BBL Asfiksia Dengan Resusitasi Berhasil

Ajari ibu atau keluarga untuk membantu petugas dalam menilai keadaan bayi. Jelaskan mengenai pemantauan BBL yang harus diperhatikan dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.

2. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya yang mungkin timbul setelah resusitasi berhasil adalah :

- a. Mengamati adanya napas megap-megap
- b. Mengamati apakah bayi merintih
- c. Mengamati adanya tarikan dinding dada
- d. Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- e. Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- f. Menghitung frekwensi napas, apakah <40x /menit atau > 60x/menit
- g. Menghitung frekwensi jantung, apakah <120x /menit atau > 160x/menit

- h. Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- i. Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- j. Mengamati apakah bayi lemas
- k. Mengamati apakah bayi kejang

"Rujuk segera bila ada salah satu tanda-tanda bahaya di atas, lakukan tindakan pra rujukan sebelum bayi dirujuk."

3. Pemantauan dan perawatan tali pusat

- a. Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas betulkan oleh bidan
- b. Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga

4. Jika bayi dan warna kulit normal

- a. Lakukan IMD
- b. Lakukan Pencegahan hipotermi:
 - 1) Membaringkan bayi dalam ruangan $>25^{\circ}$ C bersama ibunya
 - 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin
 - 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil
 - 4) Menimbang berat badan yang sudah terselimuti, kurangi berat selimut
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian-sebagian.
- c. Pemberian vitamin K1
- d. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL
- e. Pencegahan infeksi
 - 1) Memberikan salep/ tetes mata antibiotika
 - 2) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara pencegahan infeksi bayi
- f. Berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) 0,5 ml intramuskular di paha kanan, 1 jam setelah pemberian vitamin K1
- g. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik bayi pasca resusitasi harus lebih hati-hati. Pemeriksaan awal diutamakan pada pemeriksaan pernapasan dan jantung dengan monitoring tanda bahaya. Pemeriksaan lengkap sebaiknya dilakukan dalam 24 jam dan setelah bayi stabil.

C. Resusitasi Kurang Berhasil Bayi (Perlu Rujukan)

- 1. Berikan Konseling dengan:
 - a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayinya memerlukan rujukan. Sebaiknya bayi dirujuk bersama ibunya dan didampingi oleh bidan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan

- b. Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya. Suami atau salah seorang anggota keluarga perlu menemani selama rujukan
 - c. Beritahukan kepada tempat rujukan yang dituju (bila mungkin) tentang keadaan bayi dan perkiraan waktu tiba. Beritahukan juga bila ibu baru saja melahirkan
 - d. Bawa alat resusitasi dan perlengkapan lain yang diperlukan selama rujukan.
2. Melanjutkan resusitasi (bila diperlukan)
 3. Memantau tanda bahaya
 4. Memantau dan merawat tali pusat
 5. Jika bayi tetap hangat selama perjalanan, kenakan tutup kepala bayi dan bila mungkin lakukan perawatan bayi lekat
 6. Memberikan vitamin K1 jika keadaan bayi membaik, tidak diresusitasi
 7. Mencegah infeksi, yaitu memberikan salep/ tetes mata antibiotik, jika tidak diresusitasi
 8. Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya menyusui segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan napas dan kontra indikasi lainnya
 9. Membuat surat rujukan
 10. Membuat dokumentasi asuhan yang diberikan

D. Resusitasi Tidak Berhasil

Bila bayi tidak bernapas setelah resusitasi selama 10 menit dan denyut jantung 0, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. Biasanya bayi tersebut tidak tertolong dan meninggal. Ibu maupun keluarga memerlukan banyak dukungan moral. Bicaralah dengan keluarga secara hati-hati/bijaksana dan berikan dukungan moral sesuai budaya setempat.

- a. Bicaralah dengan ibu bayi dan keluarga tentang tindakan resusitasi dan kematian bayinya. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan. Berikan asuhan terhadap ibu bayi dan keluarganya dengan tetap memperhatikan nilai budaya/kebiasaan setempat. Tunjukkan kepedulian atas kebutuhan mereka. Bicarakan apa yang mereka inginkan terhadap bayi yang telah meninggal
- b. Ibu bayi mungkin merasa sedih bahkan menangis. Perubahan hormon setelah kehamilan mungkin menyederhanakan perasaan ibu sangat sensitif, terlebih bayi meninggal. Bila ibu ingin mengungkapkannya, ajak bicara dengan orang terdekat atau bidan
- c. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu memerlukan istirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja kembali dalam waktu terlalu cepat.

Standard Operating Prosedur tentang:

- a. Pemberian salep mata
- b. Pemberian Vitamin K
- c. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)
(Lihat kembali materi Modul 5 tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal)

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

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

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

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

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

2. Pelaksanaan

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

3. Pelaporan

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

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

MODUL I: Pendahuluan

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

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

- MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
- MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
- MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
- MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

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

RINGKASAN

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

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : resusitasi, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMOTONGAN TALI PUSAT**

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PELAKSANAAN IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.
12	Observasi keberhasilan menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. (Bayi cukup menyusui dari satu payudara).
13	Observasi keberhasilan menyusui (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> a. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; b. Pasang jarum steril yang baru ke semprit c. Pilih tempat penyuntikan yang lain d. Ulangi prosedur di atas 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3. Pilih tempat penyuntikan yang lain 4. Ulangi prosedur di atas. 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

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

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT**

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

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan kurang tepat
- 2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal

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

Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Pusdiknas, WHO , JHIPEGO. (2001). Buku III Asuhan Kebidanan Pada Ibu Infartum. Jakarta

Saeffudin, AB .2002. Buku Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatus. Jakarta

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

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