

Modul
Praktikum

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Penulis:

1. U. Evi Nasla, S.ST, M.Kes
2. Gabriela Advitri F, S.ST, M.K.M



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkah dan karunia-Nya lah penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dapat diselesaikan.

Modul ini membahas tentang prosedur pelaksanaan praktikum kebidanan terkait dengan materi Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir yang telah disampaikan oleh tim dosen pengajar. Modul ini disusun dengan tujuan memudahkan proses pembelajaran praktikum baik di kelas maupun di laboratorium. Modul ini diharapkan untuk dapat dipelajari dan dibaca baik secara mandiri maupun berkelompok, sehingga mendapatkan gambaran dan penguasaan yang lebih mendalam dan luas terkait dengan materi praktikum yang telah dilaksanakan. Modul ini juga berfungsi sebagai bahan evaluasi terkait dengan pemahaman dan aplikasi kegiatan mata kuliah yang akhirnya digunakan sebagai salah satu bahan penilaian diakhir semester.

Semoga Modul praktikum ini dapat menjadi media yang dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan bagi mahasiswa sehingga dapat diaplikasikan nantinya pada saat kegiatan Praktik Klinik Kebidanan. Selamat belajar, semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa memberikan kemudahan dan meridhoi upaya kita semua, Aamiin.

Singkawang, September 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Tata Tertib Praktikum.....	iii
Modul Praktikum	
Anamnesa Pada Ibu Bersalin	1
Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Bersalin	8
Konseling Posisi Meneran	20
Pemeriksaan Dalam (PD) / Vaginal Touche (VT) Pada Ibu Bersalin.....	25
Pengisian Partograf	37
Pelaksanaan Amniotomi.....	51
Pelaksanaan Episiotomi.....	59
Menolong Kelahiran Bayi	67
Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	79
Pertolongan Persalinan Kala III	88
Pelaksanaan Asuhan Persalinan Kala IV	100
Pelaksanaan Penjahitan Laserasi Perineum.....	110
Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	121
Pemberian Suntikan Vitamin K1 Pada Bayi Baru Lahir.....	130
Pemberian Salep Mata Pada Bayi Baru Lahir	135

TATA TERTIB PRAKTIKUM

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

1. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di laboratorium kampus atau lahan praktik.
2. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pembimbing.
3. Kehadiran praktikum adalah 100%, bila tidak hadir wajib mengganti pada kesempatan lain selama periode praktikum di tempat yang sama dengan persetujuan pembimbing institusi/Cl. Penggantian praktik dibuktikan dengan buku simulasi.
4. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir.
5. Bila anda berhalangan tidak dapat hadir pada praktikum ini, maka anda harus meminta ijin kepada dosen pengajar/dosen pembimbing. Bila anda sakit harus ada surat keterangan dokter, bila ijin karena ada kepentingan lain harus melapor terlebih dahulu pada pembimbing.
6. Anda wajib mengganti waktu praktikum sejumlah waktu yang ditinggalkan, dan apabila meninggalkan praktikum tanpa keterangan (alfa)
7. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin maka dianggap tidak hadir.

Modul
Praktikum
**Asuhan Kebidanan
Persalinan dan Bayi
Baru Lahir**

Penulis:

1. U. Evi Nasla, S.ST, M.Kes
2. Gabriela Advitri F, S.ST, M.K.M



MODUL PRAKTIKUM

ANAMNESA PADA IBU BERSALIN

A. Kompetensi Dasar

Melakukan anamnesa pada ibu bersalin

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan anamnesa data subyektif pada ibu bersalin
2. Melakukan anamnesa dengan efektif dan efisien
3. Mengetahui masalah – masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I
4. Mengetahui faktor – faktor penyulit dan prognosa persalinan

C. Dasar Teori

Anamnesa merupakan langkah keterampilan yang pertama kali dilakukan ketika anda bertemu dengan ibu bersalin yang datang ke pelayanan kesehatan. Anamnesa persalinan adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu bersalin, untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya dalam proses persalinan mulai dari adanya pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap.

Tujuan pelaksanaan anamnesa persalinan adalah mengetahui masalah – masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I dan untuk mengetahui faktor – faktor penyulit dan prognosa persalinan. Informasi / data lengkap yang diperoleh dianalisis, sehingga dapat diperkirakan apakah persalinan ini normal atau dengan punyulit, sehingga bisa direncanakan kebutuhan asuhan yang tepat bagi ibu.

Pelaksanaan anamnesa pada persalinan dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan. Prinsip yang perlu diterapkan dalam melaksanakan anamnesa adalah:

1. Mendengarkan keluhan dan ungkapan perasaan ibu hamil dengan seksama, jangan memotong pembicaraan sebelum ibu selesai berbicara.
2. Memberi kesan bahwa bidan sedang mendengarkan dan mencoba memahami apa yang di ungkapkan oleh ibu hamil.
3. Menjawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian.
4. Memberi penjelasan secara singkat, lengkap dan mudah dimengerti. Mengulangi informasi penting yang harus diketahui oleh bidan.
5. Menggunakan istilah umum dan sederhana bukan menggunakan bahasa medis yang tidak dimengerti oleh ibu hamil.
6. Menunjukkan isyarat atau komunikasi non verbal, misanya dengan mengangguk atau tersenyum.

Komponen informasi / riwayat yang ditanyakan dalam kunjungan awal persalinan adalah sebagai berikut:

1. Identitas / biodata ibu dan suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan alamat.
2. Riwayat menstruasi yang meliputi umur haid pertama (menarche), siklus dan lamanya menstruasi, gangguan menstruasi dan HPHT.
3. Riwayat kesehatan yang meliputi: operasi, penyakit, riwayat alergi yang pernah dialami, perokok aktif.
4. Riwayat kesehatan keluarga yang meliputi penyakit keturunan dan keturunan kembar dalam keluarga.

5. Riwayat kehamilan sekarang yang meliputi berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, riwayat abortus, usia kehamilan, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT, keluhan selama trimester I,II,III, mulai kontraksi uterus, frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi, pergerakan janin dalam 24 jam, pengeluaran cairan pervaginam meliputi darah lendir, air ketuban, perdarahan dan meconium.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang meliputi riwayat usia kehamilan, jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, keadaan anak yang meliputi jenis kelamin, usia, BBL.
7. Riwayat psikososial yang meliputi kehamilan yang direncanakan, dukungan keluarga, kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan dan status emosional.
8. Istirahat, makan, BAB, BAK terakhir.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Membuka pembicaraan dengan sopan dan ramah
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti / sederhana
3. Bertanya dengan sistematis
4. Pertanyaan tidak menyinggung privasi ibu
5. Merespon reaksi ibu terhadap pertanyaan yang diajukan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan

2. Siapkan lingkungan
3. Siapkan ibu

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
 - 1) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Panduan anamnesa (lembar manajemen) / status pasien
 - 2) Partografi
 - 3) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	Ruangan: <ol style="list-style-type: none"> a. Dapat ditutup b. Bersih c. Tenang d. Nyaman e. Meja dan kursi yang nyaman
2.	Panduan anamnesa (lembar manajemen) / status pasien
3.	Partografi
4.	Alat tulis
B. PENGKAJIAN	
5.	Menyambut ibu dan keluarga dengan ramah dan sopan
6.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri

7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur dilaksanakannya anamnesa
8.	Menanyakan identitas ibu dan suami
9.	Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
10.	Menanyakan riwayat menstruasi: <ul style="list-style-type: none"> a. Umur haid pertama (menarch) b. Siklus dan lamanya menstruasi c. Umur haid pertama d. Gangguan menstruasi (dismenorhea) e. HPHT
11.	Menanyakan riwayat kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> a. Operasi yang pernah dialami b. Penyakit yang pernah diderita c. Riwayat alergi d. Perokok aktif
12.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit keturunan dalam keluarga b. Keturunan kembar
13.	Menanyakan riwayat kehamilan sekarang: <ul style="list-style-type: none"> a. Gravida, paritas dan abortus b. Usia kehamilan c. Riwayat pemeriksaan ANC d. Riwayat imunisasi TT e. Keluhan saat hamil (TM I, II, III) f. Kontraksi Uterus (mulai kontraksi, frekuensi, durasi dan kekuatannya) g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir h. Pengeluaran darah lendir i. Pengeluaran air ketuban j. Pengeluaran darah encer

	k. Pengeluaran meconium
14.	<p>Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:</p> <p>a. Riwayat usia kehamilan yang lalu</p> <p>b. Riwayat jenis dan penolong persalinan yang lalu</p> <p>c. Riwayat penyulit kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu</p> <p>d. Keadaan anak yang ada saat ini (jenis kelamin, usia, BBL dan keadaan saat ini)</p>
15.	<p>Menanyakan riwayat psikososial:</p> <p>a. Kehamilan direncanakan</p> <p>b. Dukungan keluarga</p> <p>c. Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan</p> <p>d. Status emosional</p>
16.	Menanyakan tentang istirahat terakhir
17.	Menanyakan tentang kapan makan terakhir
18.	Menanyakan tentang BAB dan BAK terakhir
19.	Mengucapkan terima kasih kepada pasien
20.	Mencatat hasil anamnesa ke dalam status pasien dan partografi

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Opearasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. PT. Islampos Global Media

MODUL PRAKTIKUM

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU BERSALIN

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu bersalin
2. Melakukan langkah – langkah pemeriksaan fisik pada ibu bersalin dengan tepat
3. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pada lembar partografi dan status pasien

C. Dasar Teori

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya. Informasi yang dikumpulkan dan pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi dan hasil anamnesa untuk proses membuat keputusan klini untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dan tepat untuk ibu bersalin.

1. Pemeriksaan Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5 – 10 mmHg. Diantara kontraksi – kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Untuk memastikan

tekanan darah yang sebenarnya, **pastikan mengeceknya dengan baik diantara kontraksi, dengan posisi ibu berbaring miring.** Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (Aorta) yang akan mengganggu sirkulasi darah ibu dan janin, pada ibu akan menyebabkan hipotensi dan pada janin akan mengalami asfiksia. Rasa takut, cemas, khawatir dan nyeri bisa menaikkan tekanan darah (Varney, 2008).

Peran bidan: anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangka. Dan beritahukan ibu agar tidak mengambil posisi berbaring terlentang.

b. Denyut jantung (nadi)

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi telentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan sebelum persalinan. Hal ini terjadi karena kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu juga peningkatan dapat terjadi karena rasa takut, tegang dan khawatir. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Cek parameter lain untuk tanda infeksi (Varney, 2008).

c. Respirasi

Respirasi terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini terjadi karena adanya rasa

nyeri, khawatir dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

d. Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan. Kenaikan ini di anggap normal asal tidak melebihi 0,5 - 1°C. Kenaikan suhu tubuh ini merupakan hal yang wajar namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan dehidrasi. Parameter lain yang harus dilakukan adalah selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena ini bisa merupakan tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Abdomen

a. Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I (menentukan TFU)

Pastikan tidak terjadi kontraksi selama pemeriksaan. Ukur TFU dengan menggunakan jari dan pita ukur. Mulai dari pinggir atas symfisis pubis, rentangkan hingga fundus uteri. Pita ukur harus menempel pada abdomen.

2) Leopold II (menentukan punggung janin)

Menentukan bagian punggung janin yang berada di sisi abdomen ibu. Punggung kanan (PU-KA) atau punggung kiri (PU-KI).

3) Leopold III (menentukan presentasi)

Untuk menentukan presentasi janin apakah presentasi kepala atau presentasi bokong / sungsang. Untuk menentukan presentasi kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut. Jika bulat, keras dan mudah digerakan mungkin presentasi kepala. Jika

tidak beraturan, lemah besar, tidak keras dan sulit digerakkan mungkin presentasi bokong / sungsang.

4) Leopold IV (menentukan penurunan janin)

Akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan bagian terbawah janin ditentukan melalui pemeriksaan abdomen dibandingkan dengan pemeriksaan dalam (VT). Menilai penurunan melalui palpasi abdomen juga memberikan informasi mengenai kemajuan persalinan dan membantu mencegah pemeriksaan dalam yang tidak perlu.

Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan perlamaan kepala janin yang bisa dipalpasi diatas symiosis. Penurunan kepala janin:

a) 5/5 jika keseluruhan kepala janin dapat diraba di atas symiosis.

b) 4/5 jika sebagian besar kepala janin berada di atas symiosis.

N-10		
PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
	= 5/5	Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
	H I - II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II - III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III - IV	Kepala di dasar panggul
	H IV	Di perineum

Gambar 10.2: Penurunan kepala janin menurut sistem perlamaan

- c) 3/5 jika hanya tiga jari dari bagian kepala janin teraba diatas symopsis
- d) 2/5 jika hanya dua jari dari bagian kepala janin teraba diatas symopsis. Berarti hampir seluruh kepala janin telah turun ke dalam panggul (kepala janin tidak dapat digerakan)
- e) 1/5 jika hanya sebagian kecil kepala janin dapat diraba diatas symopsis.
- f) 0/5 jika kepala janin tidak teraba atau seluruhnya sudah melalui symopsis pubis.

Sumber: Saifuddin, 2010

Rujuk primigravida yang berada dalam fase aktif persalinan dengan kepala janin masih 5/5. Karena pada primigravida kepala janin harus sudah masuk kedalam rongga panggul pada fase aktif kala satu persalinan. Bila kepala janin tidak dapat turun, mungkin diamternya lebih besar dibandingkan dengan rongga panggul ibu. Bila ada dugaan disproporsi kepala panggul (CPD), sebaiknya ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Bila kepala janin tidak dapat turun, resiko untuk terjadinya tali pusat menumbung akan lebih tinggi pada saat selaput ketuban pecah.

b. Pemeriksaan DJJ

Memantau DJJ dengan menggunakan jarum detik pada jam dan menggunakan linex atau Doppler. Tentukan daerah puctum maksimum, yaitu bagian

dinding abdomen yang sesuai dengan punggung janin. Nilai DJJ sebelum atau setelah puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik. Lakukan penilaian DJJ lebih dari dan satu kontraksi. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 pertimbangkan adanya gangguan sirkulasi utero-plasenter pada janin. Jika DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 per menit, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk santai. Lakukan penilaian ulang DJJ 5 menit kemudian untuk menentukan apakah DJJ tetap abnormal. Jika DJJ tidak mengalami perbaikan, siapkan rujukan.

c. Pemeriksaan kontraksi

Memantau kontraksi dengan menggunakan jarum detik pada jam. Letakkan tangan dengan hati-hati diatas uterus pada daerah **fundus uteri** dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lamanya setiap kontraksi berlangsung. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 (dua) kontraksi dalam waktu 10 menit, dengan durasi kontraksi 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi dinding uterus melunak kembali dan mengalami relaksasi.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin
2. Teliti dalam melakukan tindakan

3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dalam memberi asuhan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan
2. Siapkan alat, bahan yang diperlukan
3. Siapkan lingkungan
4. Siapkan ibu
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi pasien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Alat dan bahan yang sesuai dengan tindakan
 - 2) Partograf
 - 3) Status pasien
 - 4) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Tensimeterb. Stetoskopc. Termometerd. Metlinee. Stetoskop monoaural / linex

	<p>f. Jam tangan</p> <p>g. Baskom berisi larutan klorin 0,5%</p> <p>h. Sarung tangan steril</p> <p>i. Kapas DTT</p> <p>j. Kom steril</p> <p>k. Tempat sampah medis dan non medis</p>
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PEMERIKSAAN FISIK	
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan pada ibu dan keluarga.
5.	Meminta persetujuan tindakan pada ibu dan keluarga.
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
7.	Menunjukkan sikap ramah dan sopan.
8.	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih (jika perlu periksa urine protein dan aseton).
9.	Menilai keadaan umum ibu.
10.	<p>Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital:</p> <p>a. Tekanan darah (pemeriksaan diantara kontraksi).</p> <p>b. Nadi (pemeriksaan diantara kontraksi).</p> <p>c. Pernafasan / respirasi dan ada tidaknya kesulitan dalam bernafas.</p> <p>d. Suhu.</p>
11.	Melakukan pemeriksaan adanya edema pada muka.
12.	Melakukan pemeriksaan pada konjungtiva dan sclera mata.

13.	<p>Melakukan pemeriksaan abdomen:</p>
	<p>a. Ada tidaknya pembesaran abnormal (edema dan asites).</p>
	<p>b. Striae</p>
	<p>c. Bekas luka operasi</p>
	<p>d. Pemeriksaan Leopold I (Mengukur Tinggi Fundus Uteri dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri):</p>
	<p>1) Mengumpulkan massa dari pinggir atas symfisis sampai ke fundus uteri, kemudian mengukur dengan menggunakan jari.</p>
	<p>2) Menggunakan metlin, TFU di ukur dari fundus uteri sampai pinggir atas symfisis (dalam cm).</p>
	<p>3) Memeriksa bagian janin yang terdapat di daerah fundus uteri.</p>
	<p>e. Pemeriksaan Leopold II (Mengetahui daerah punggung dan bagian kecil janin):</p>
	<p>1) Tangan pemeriksaan diletakkan pada sisi samping kanan dan kiri perut ibu untuk memeriksa letak punggung dan bagian kecil janin.</p>
	<p>2) Tangan kiri pemeriksa mendorong dinding perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan pemeriksa di rapatkan dan meraba dinding perut ibu dibagian kiri untuk merasakan bagian apa yang terdapat pada bagian tersebut (sebutkan perbedaan ciri – ciri punggung dan bagian kecil janin).</p>

	<p>3) Lakukan hal yang sama pada sisi lainnya.</p> <p>f. Pemeriksaan Leopold III (Menentukan presentasi janin / bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu):</p> <p>1) Tangan kiri pemeriksaan pindah kebagian fundus uteri, kemudian memfiksasi / menahan daerah fundus uteri, tangan kanan bergeser ke bagian bawah uterus. Ibu jari dan jari – jari lainnya meraba bagian janin yang terdapat pada bagian bawah uterus dan menggoyangkannya (sebutkan perbedaan ciri – ciri kepala dan bokong janin).</p> <p>g. Pemeriksaan Leopold IV (Menentukan seberapa jauh bagian bawah / presentasi janin masuk kedalam PAP).</p> <p>1) Memposisikan pasien dengan kaki diluruskan.</p> <p>2) Pemeriksaan menghadap kaki pasien.</p> <p>3) Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah uterus.</p> <p>4) Raba dengan sedikit penekanan untuk menilai berapa jauh bagian terendah sudah masuk kedalam PAP.</p>
14.	<p>Melakukan pemeriksaan DJJ</p> <p>a. Tentukan daerah punctum maksimum</p> <p>b. Hitung frekuensi DJJ selama 1 menit</p> <p>c. Nilai keteraturan DJJ</p>
15.	<p>Melakukan pemeriksaan kontraksi</p> <p>a. Lakukan pemeriksaan dalam waktu 10 menit</p> <p>b. Hitung frekuensi</p> <p>c. Durasi</p> <p>d. Nilai keteraturan kontraksi</p>

16.	Melakukan pemeriksaan pada ekstrimitas: a. Edema pada tangan dan kaki b. Betis (merah, lembek dan keras) c. Varises d. Reflek patella
17.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
18.	Mengucapkan terima kasih kepada pasien
19.	Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam status pasien dan partografi

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI

3. Oxorn, Harry dkk. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor And Birth. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
4. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
5. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
6. PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Opearasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. PT. Islampos Global Media

MODUL PRAKTIKUM

KONSELING POSISI MENERAN

A. Kompetensi Dasar

Melakukan konseling tentang posisi meneran pada ibu bersalin

B. Tujuan Praktikum

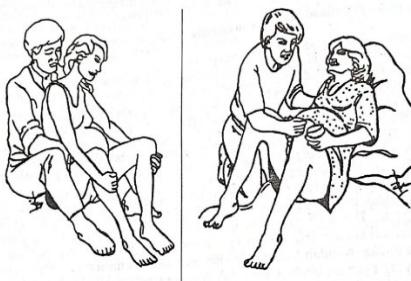
1. Melakukan persiapan pasien
2. Melakukan langkah – langkah konseling dengan tepat
3. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang dilakukan

C. Dasar Teori

Dalam proses persalinan ibu dapat memilih posisi yang nyaman, baik berdiri, jongkok, miring dll. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah – ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

1. Posisi duduk / setengah duduk

Posisi duduk atau setenagh duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk



Gambar 3-1: Posisi Duduk atau Setengah Duduk

beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

2. Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri membantu mempersecat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri.



Gambar 3-2: Jongkok atau Berdiri

3. Posisi merangkak atau berbaring miring ke kiri

Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke



Gambar 3-3: Merangkak atau Berbaring Miring ke Kiri

kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi ini juga membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berpiytar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi merangka sering kali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum.

Cara meneran yang efektif:

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahu untuk tidak menahan napas saat meneran
3. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lututnya ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
6. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan risiko distosia bahu dan rupture uteri. Peringatkan anggota keluarga ibu untuk tidak mendorong fundus bila mereka mencoba melakukannya.

Ibu dapat melahirkan bayinya dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini akan menyebabkan uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan konseling tentang posisi meneran pada ibu bersalin
2. Teliti dalam melakukan tindakan
3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dalam memberi asuhan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan
2. Siapkan lingkungan
3. Siapkan ibu
4. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
5. Perhatikan reaksi pasien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Alat dan bahan yang sesuai dengan tindakan
 - 2) Partografi
 - 3) Status pasien
 - 4) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PELAKSANAAN	
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Menjaga privacy ibu
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan pada ibu dan keluarga

5.	Menunjukkan sikap ramah dan sopan
6.	Menanyakan dan mendengarkan keluhan ibu
7.	Menjelaskan macam – macam posisi dalam persalinan dengan menggunakan media
8.	Menjelaskan keuntungan posisi duduk / setengah duduk
9.	Menjelaskan keuntungan posisi merangkak
10.	Menjelaskan keuntungan posisi jongkok atau berdiri
11.	Menjelaskan keuntungan posisi berbaring miring ke kiri
12.	Menjelaskan kerugian posisi terlentang
13.	Melakukan evaluasi

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi

MODUL PRAKTIKUM
PEMERIKSAAN DALAM (PD) / VAGINAL TOUCHE (VT) PADA
IBU BERSALIN

A. Kompetensi Dasar

Melakukan Pemeriksaan Dalam (PD) atau Vaginal Touche (VT) pada ibu bersalin

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT) pada ibu bersalin
2. Melakukan langkah – langkah pemeriksaan dalam (VT) pada ibu bersalin dengan tepat
3. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dalam (VT) pada lembar partografi dan status pasien

C. Dasar Teori

Pemeriksaan Dalam / VT merupakan suatu metode dengan memasukkan dua jari pemeriksa (telunjuk dan jari tengah) ke dalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan serviks atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum (Arisandy, 2019). Kala I persalinan di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 0 – 3 cm dan fase aktif pembukaan 4 – 10 cm. Selama fase aktif, dilatasi serviks berlangsung semakin progresif, pembukaan biasanya pada primipara \pm 1 cm perjam atau \pm 2 cm perjam.

Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam (VT) dilakukan setiap 4 jam setelah pasien masuk ke kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya kontraksi / his yang mulai teratur.

Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam, namun jika ada gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dilakukan 2 jam kemudian. Pemeriksaan Dalam (VT) saat proses persalinan umumnya tidak berbahaya, namun tetap menimbulkan risiko infeksi, namun risiko dapat dikurangi misalnya dengan menggunakan sarung tangan steril, area dan lingkungan tempat persalinan bersih, dan dibantu dengan pemberian antibiotic. Apabila ada tanda – tanda infeksi seperti demam, nyeri panggul, keluar cairan atau darah terus menerus dari vagina atau penurunan kesadaran sebaiknya segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Hal – hal yang harus dinilai pada saat melakukan Pemeriksaan Dalam (VT):

1. Vulva dan vagina

Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan atau mekonium. Apakah terdapat luka atau massa dan luka parut pada perineum. Luka parut di vagina mengidentifikasi adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.

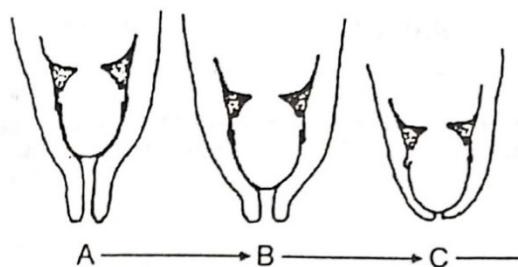
2. Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10 cm). serviks dikatakan kaku jika dalam peraba didapatkan portio kaku dan keras seperti ujung hidung dan ini dapat memperlambat pembukaan.

3. Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata – rata bukaan serviks. Jari pemeriksaan dibentangkan dari satu sisi tepi serviks ke sisi tepi serviks

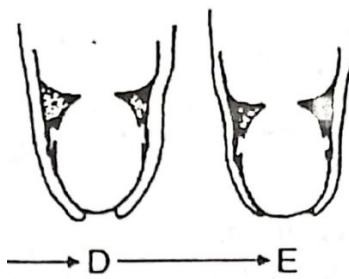
yang berlawanan. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira – kira 10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.



A. Serviks belum mendatar. Panjang kanalis servikalis = 4 cm

B. Serviks mendatar sebagian. Panjang kanalis servikalis = 2 cm

C. Serviks sudah mendatar



D. Serviks mem- buka 3 cm

D. Dilatasii serviks 8 cm

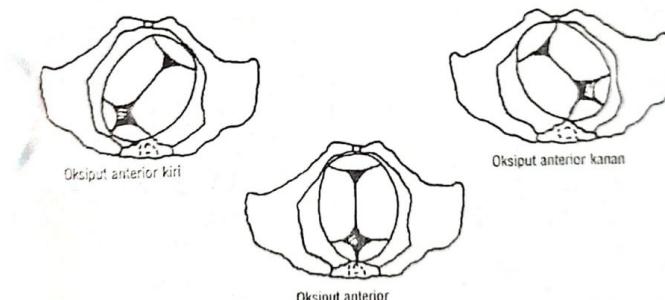
4. Air ketuban

Cairan diperiksa untuk mengetahui adanya warna atau meconium dan bau. Jika ketuban sudah pecah maka

pada perabaan akan terasa kasar dan gersang dan ada rambut. Bila masih utuh akan teraba licin. Jika ketuban sudah pecah periksaan warna dan baunya, dalam keadaan normal ketuban berwarna putih keruh. Pada letak kepala air ketuban berwarna hijau menandakan adanya gawat janin, bila pada letak bokong air ketuban berwarna hijau maka keadaan tersebut normal karena bercampur dengan mekonium.

5. Presentasi dan posisi janin

Periksa bagian terendah janin apakah kepala atau bokong. Jika kepala dapat di palpasi maka raba fontanela dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala / moulase. Telusuri ubun – ubun kecil (UUK) / fontanela minor dan tentukan posisinya.



Gambar 19.3: Posisi ubun-ubun kecil depan

6. Penurunan bagian terendah janin

Menentukan bagian terbawah janin dengan pemeriksaan bidang hodge.

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I - II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II - III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III - IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Gambar 10.2: Penurunan kepala janin menurut sistem perlamaan

7. Penyusupan kepala janin / moulase

Moulase adalah perubahan bentuk kepala janin dalam usaha menyesuaikan diri dengan bentuk panggul ialah dengan bergesernya tulang tengkorak yang satu dibawah tulang tengkorak yang lain. Dengan moulase ini ukuran yang melalui jalan lahir menjadi kecil sedangkan ukuran yang tegak lurus padanya menjadi lebih panjang. Moulase ini penting pada persalinan dengan panggul sempit. Kemampuan moulase dapat menentukan apakah persalinan dapat berlangsung dengan spontan atau tidak.

Walaupun begitu moulase yang terlalu kuat berbahaya karena dapat menimbulkan perdarahan dalam tengkorak.

8. Keadaan panggul

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada ibu bersalin
2. Teliti dalam melakukan tindakan
3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dalam memberi asuhan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan
2. Siapkan alat, bahan yang diperlukan
3. Siapkan lingkungan
4. Siapkan ibu
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi pasien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Alat dan bahan yang sesuai dengan tindakan
 - 2) Partografi
 - 3) Status pasien

4) Alat tulis	
2. Prosedur Kerja	
NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tensimeter b. Stetoskop c. Termometer d. Metline e. Stetoskop monoaural / linex f. Jam tangan g. Baskom berisi larutan klorin 0,5% h. Sarung tangan steril i. Kapas DTT j. Kom steril k. Nierbeken l. Celemek m. Topi n. Kacamata o. Masker p. Alas kaki tertutup q. Tempat sampah medis dan non medis
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PEMERIKSAAN DALAM (PD) / VAGINAL TOUCHE (VT)	
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan pada ibu dan keluarga.
5.	Meminta persetujuan tindakan pada ibu dan keluarga.

6.	Menunjukkan sikap ramah dan sopan.
7.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha di bentangkan.
8.	Menggunakan APD (celemek, topi, kacamata, masker dan alas kaki).
9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
10.	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan di daerah kemaluannya.
11.	Menggunakan sarung tangan steril.
12.	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat yang dicelupkan kedalam air DTT. Membasuh labia secara hati – hati, seka dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).
13.	Memeriksa keadaan genetalia eksterna, apakah terdapat luka atau massa (termasuk kondilomata), atau luka parut di perineum.
14.	Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jika ada perdarahan bervagina, jangan lakukan pemeriksaan dalam. ✓ Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika mekonium ditemukan, lihat apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
15.	Dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan jari telunjuk dengan hati-hati, diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari

	berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai.
16.	<p>Kemudian setelah jari masuk kita mulai menilai keadaan dari vagina, yaitu:</p> <p>a. Keadaan liang vagina :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hangat atau tidak. 2) Lentur atau kaku (mudah direnggangkan atau tidak). 3) Ada tumor atau tidak, bila ada teraba benjolan keras. 4) Ada varises atau tidak, bila ada teraba kenyal dan liang vagina teraba sempit. 5) Ada luka parut lama atau tidak. 6) Keadaan dari rektum yaitu penuh atau tidak, bila penuh akan teraba ganjalan. <p>b. Keadaan portio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ada oedem atau tidak, bila ada teraba kenyal. 2) Ada tumor atau tidak, bila ada teraba benjolan keras. 3) Pembukaan dari servik, sudah berapa cm. 4) Keadaan bibir portio, kaku atau lunak, tebal atau tipis. <p>c. Keadaan dari air ketuban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Positif atau negatif. <ul style="list-style-type: none"> • Bila negatif teraba kasar dan gersang dan ada rambut. • Bila positif teraba licin.

	<p>2) Warna air ketuban, yang normal yaitu putih keruh. Tetapi bila pada letak kepala, air ketuban berwarna hijau menandakan adanya gawat janin, bila pada letak bokong, air ketuban berwarna hijau maka keadaan yang biasa karena bercampur mekonium.</p> <p>3) Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil janin.</p>
	<p>d. Keadaan janin:</p>
	<p>1) Presentasi : kepala atau bokong.</p> <p>2) Jika kepala dapat di palpasi, raba fontanela dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala dan/atau tumpang tindihnya (moulase).</p> <p>3) Ubun-ubun kecil (UUK) kita selusuri yaitu dengan cara menelusuri sutura sagitalis dan tentukan fontanela minor berada di mana, kiri atau kanan.</p> <p>4) Meraba apakah ada caput susedaneum, lalu nilai besar atau kecil.</p> <p>5) Bidang hodge : berapa jauh turunnya kepala janin ke rongga panggul.</p>
	<p>e. Keadaan panggul:</p>
	<p>1) Promontorium: teraba besar atau kecil, bila besar curiga adanya kesempitan panggul. Bila kepala sudah berada di hodge III, maka promontorium dan linea tidak teraba.</p> <p>2) Linea terminalis : teraba seluruhnya atau sebagian, bila teraba seluruhnya kemungkinan panggul sempit.</p>

	<p>3) Spina ischiadika : apakah menonjol atau tidak, bila menonjol maka ada kesempitan pada pintu bawah panggul.</p> <p>4) Arkus pubis : kita nilai dengan cara menggerakkan kedua jari kita, bila jari kita bergerak bebas maka arkus luas tapi bila jari kita sulit di gerakkan maka arkus sempit.</p>
17.	Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan jari pemeriksa dengan hati-hati, celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.
18.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
19.	Lepaskan semua APD.
20.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan lap atau tisu.
21.	Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya.
22.	Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam status pasien dan partograph.

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Varney, Helen. 2008. Buku Saku Bidan. Jakarta: EGC
3. Oxorn, Harry dkk. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor And Birth. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
4. Sastrawinata, Sulaiman. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung: Eleman
5. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. Arisandy, Novalia. 2019. Harus berapa kali VT? <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/harus-berapa-kali-vt>.

MODUL PRAKTIKUM

PENGISIAN PARTOGRAF

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pengisian partograf hasil observasi pada ibu bersalin

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan observasi pada ibu bersalin
2. Melakukan pengisian hasil observasi pada ibu bersalin kedalam lembar partograf
3. Mengetahui masalah – masalah yang berhubungan dengan pengisian partograf
4. Mengetahui penggunaan lambang – langbang atau simbol – simbol dalam pengisian partograf

C. Dasar Teori

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinis. Tujuan utama penggunaan partograf adalah:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, konsidi janin, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan

laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin atau bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten partografi akan membantu penolong persalinan:

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membantu keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu

Partografi harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan
2. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (RS, klinik, PMB, puskesmas)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

Pencatatan selama fase laten persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan (observasi) dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catat pada lembar kemajuan persalinan maupun buku KIA. Tanggal dan waktu harus

dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan di catat dengan lengkap.

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Pengisian lembar partografi dimulai pada fase aktif persalinan. Partografi menyediakan lajur serta kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan:

1. Informasi ibu: nama, usia, garvida, para, abortus, no catatan medik atau puskesmas, tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecahnya ketuban.
2. Kondisi janin: DJJ, warna dan keadaan air ketuban, penyusupan (moulage) kepala janin.
3. Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
4. Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi uterus: frekuensi kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi (durasi) dalam detik.
6. Obat – obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat – obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
7. Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature, urine (volumen, aseton, protein).

Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan di catat dengan seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin (DJJ): **setiap $\frac{1}{2}$ jam**

2. Frekuensi dan lamanya (durasi) kontraksi uterus: **setiap ½ jam**
3. Nadi: **setiap ½ jam**
4. Pembukaan serviks: **setiap 4 jam**
5. Penurunan bagian terendah janin: **setiap 4 jam**
6. Ketuban dan penyusupan kepala: **setiap 4 jam**
7. Tekanan darah: **setiap 4 jam**
8. Temperatur: **setiap 2 jam**
9. Produksi urine, aseton dan protein: **setiap 2 sampai 4 jam**

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya.

Mencatat Temuan Pada Partografi

1. Informasi ibu

Melengkapi bagian awal partografi secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partografi) dan perhatikan kemungkinan pencatatan dalam fase laten persalinan. catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kondisi janin

- a. **DJJ.** Nilai setiap 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda “**TITIK**” (.) pada garis yang sesuai. Kemudian hubungkan **TITIK** yang satu dengan yang lain menggunakan garis tegas dan bersambung.

- b. **Warna dan adanya air ketuban.** Nilai air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah jalur DJJ, dengan lambang:
- ✓ **U** = Ketuban **Utuh**
 - ✓ **J** = Ketuban sudah pecah dan air ketuban berwarna **Jernih / putih keruh**
 - ✓ **M** = Ketuban sudah pecah dan air ketuban terdapat **Mekonium** berwarna **hijau**
 - ✓ **D** = Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur **Darah**
 - ✓ **K** = Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban lagi / **Kering**
- c. **Penyusupan** (moulase tulang kepala janin).
- Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala, semakin menunjukkan risiko CPD. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (VT), nilai moulase kepala janin. Catat temuan pada kotak yang sesuai dibawah jalur air ketuban, dengan lambang:
- ✓ **0** = tulang kepala janin **terpisah**, sutura mudah dipalpasi
 - ✓ **1** = tulang kepala janin saling **bersentuhan**
 - ✓ **2** = tulang kepala janin saling **tumpang tindih** tetapi **dapat dipisahkan**
 - ✓ **3** = tulang kepala janin saling **tumpang tindih** dan **tidak dapat dipisahkan**

3. Kemajuan persalinan

- a. **Pembukaan serviks.** Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada pada fase aktif, catat pada partografi setiap teuan dengan memberikan tanda “ X ”. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif hasil pemeriksaan harus di tuliskan di garis waspada yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda “ X ” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
- b. **Penurunan bagian terendah janin.** Nilai setiap 4 jam. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlamaan). Berikan tanda “ O ” yang dituliskan pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “ O ” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

4. Jam dan waktu

- a. **Mulainya fase aktif persalinan.** Di bagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan kepala) terdapat kotak – kotak yang diberi angka 1 – 12. Setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b. **Waktu aktualisasi saat pemeriksaan atau penilaian.** Posisinya dibawah lajur kotak waktu mulainya fase aktif. Setiap kotak menyatakan **1 jam** penuh (**kotak besar**) dan menyatakan **30 menit** untuk **kotak kecil**.

5. Kondisi uterus

Dibawah lajur waktu, terdapat 5 kotak kontraksi. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.



Kontraksi < 20 detik



Kontraksi 20 – 40 detik



Kontraksi > 40 detik

6. Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obatan lainnya dan cairan IV. Obat ini dapat juga digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

a. Oksitosin

Jika tetasan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat – obatan lain dan cairan IV

Catat semua pembeiran obat – obatan tambahan dan / atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kondisi ibu

a. Nadi, Tekanan Darah dan Suhu.

- ✓ Nilai dan catat nadi setiap 30 menit. Beri tanda “TITIK “ (.) pada titik yang sesuai
- ✓ Nilai dan catat Tekanan Darah setiap 4 jam. Beri tanda panah dalam partograf pada kota yang sesuai
- ✓ Nilai dan catat temperatur setiap 2 jam dan catat pada kotak yang sesuai.

b. Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika

memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein urine.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Membuka pembicaraan dengan sopan dan ramah
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti / sederhana
3. Bertanya dengan sistematis
4. Pertanyaan tidak menyinggung privasi ibu
5. Cermat dalam melakukan pemeriksaan dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan
2. Siapkan lingkungan
3. Siapkan ibu
4. Siapkan partografi

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) status pasien
 - 2) Partografi
 - 3) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	Menyiapkan alat tulis dan lembar partografi kosong
2.	<p>Memperhatikan dan kenali bagian-bagian partografi dengan baik, di dalam lembar partografi terdapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No register dan kode klinik / fasilitas pelayanan kesehatan b. Identitas ibu c. Tanggal dan waktu ibu masuk d. Data lamanya persalinan dan keadaan ketuban e. Kemajuan persalinan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penurunan kepala janin ✓ Kontraksi uterus f. Keadaan bayi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Denyut jantung janin ✓ Keadaan air ketuban ✓ Moulase kepala g. Keadaan ibu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan darah, nadi dan suhu ✓ Jumlah urine dan hasil pengujiannya ✓ Cairan dan obat-obatan yang diberikan <p>Makan dan minum ibu</p>
B. PELAKSANAAN	
Halaman Depan Partografi (harus segera diisi di setiap pemeriksaan kala I fase aktif)	
3.	<p>Mengisi bagian awal partografi dengan teliti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nomor registrasi / nomor kode klinik atau fasilitas kesehatan

	<p>b. Identitas ibu / pasien</p> <p>c. Waktu kedatangan (tertulis sebagai tanggal dan jam)</p> <p>d. Ketuban sudah pecah / belum</p> <p>e. Kapan ibu mulai merasa mules</p>
4.	Mencatat hasil pemeriksaan denyut jantung janin pada kolom yang tersedia, beri TANDA TITIK (•) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan frekuensi
5.	Menilai ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam
6.	Menilai moulase (penyusupan kepala janin) setiap melakukan pemeriksaan dalam
7.	Memberi TANDA SILANG (X) pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks pada GARIS WASPADA
8.	Mencantumkan penurunan kepala dengan tanda (O) pada garis waktu yang sama dengan pemeriksaan dalam dengan sistem perlamaan
9.	Mencatat kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi pada kotak yang sesuai berdasarkan hasil pemeriksaan untuk durasi dan frekuensi kontraksi
10.	Mencatat semua pemberian obat-obatan / cairan infus sesuai dengan kolom waktu
11.	Mencatat nadi, tekanan darah, suhu, jumlah dan hasil pemeriksaan urine pada kolom yang tersedia.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Catat asuhan, pemantauan dan atau keputusann klinik (jumlah cairan oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya, persiapan sebelum melakukan rujukan dan upaya rujukan) di sisi luar kolong partografi
12.	<p>Membuat kesimpulan setiap kali selesai melakukan pemeriksaan</p> <p>a. Buat rencana penatalaksanaan sesuai perubahan yang terjadi</p> <p>b. Nilai kemajuan persalinan dengan ukuran dan nilai – nilai standar normal ibu dan janin</p>
	Halaman Belakang Partografi (di isi dan di lengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai)
13.	Mencatat hasil observasi selama persalinan yang terdiri dari data dasar kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan pemantauan persalinan kala IV pada tempat / kolom yang tersedia

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Opeerasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. PT. Islampos Global Media

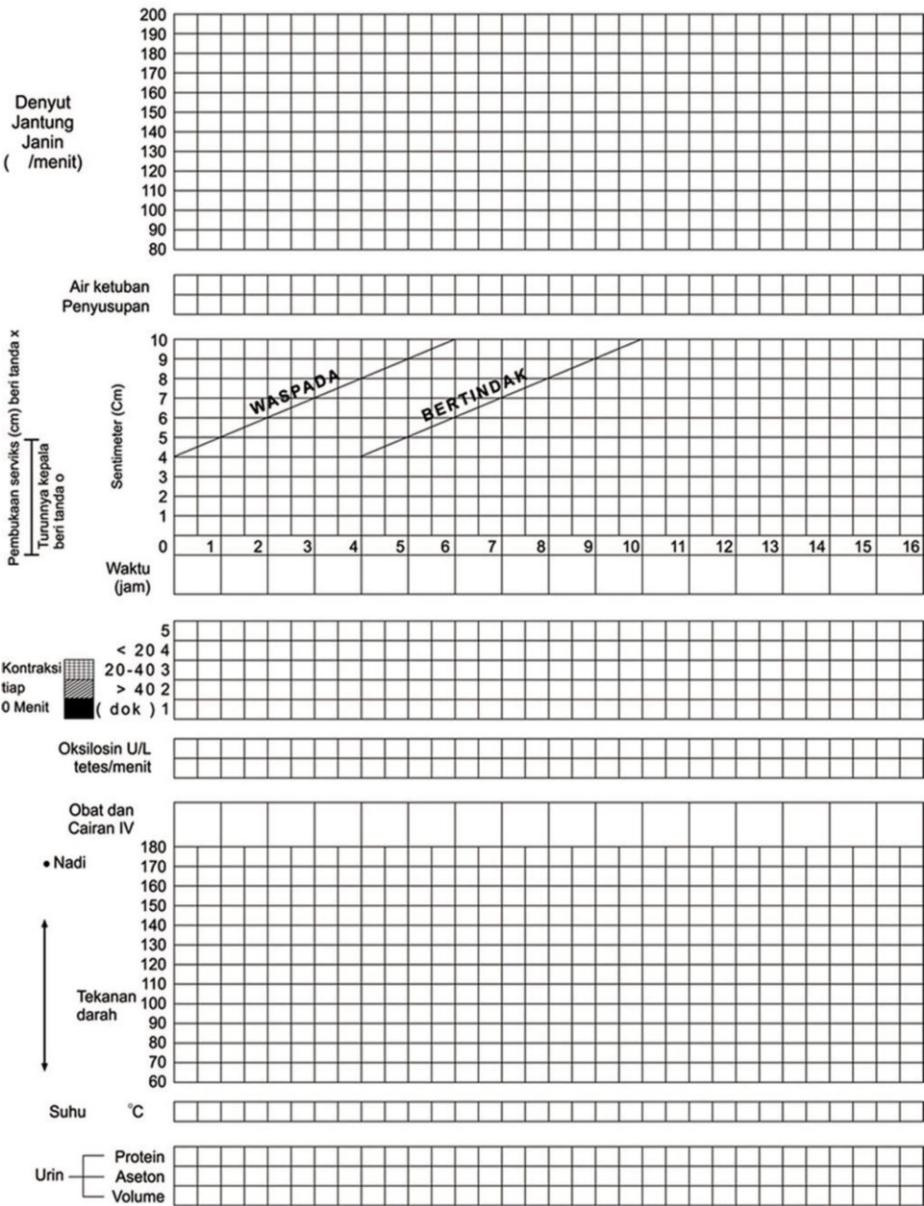
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

--	--	--	--	--

 Sejak jam _____

Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan suami teman
 - dukun keluarga tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK
 - Infeksi PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten : Perlu intervensi : Y / T
11. Partografi melewati garis waspada : Y / T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan
13. Penatalaksanaan masalah tersebut
14. Hasilnya :

KALA II

15. Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
16. Pendampingan pada saat persalinan :
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
17. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya:....
18. Distosis bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
21. Lama kala III : menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasannya
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya

25. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya
26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit ?
 - Tidak
 - Ya, tindakan
28. Laserasi : ?
 - Tidak
 - Ya, dimana
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan

 - Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasannya
30. Atonia uteri ?
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya

Hasilnya :

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg
N : x/mnt P: x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya

Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan gram
36. Panjang badan cm
37. Jenis kelamin : L / P
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
39. Bayi lahir
 - Normal, tindakan :
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vit K, Imunisasi Hepatitis B
 - Asfisis, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pasca resusitasi
 - lain-lain, sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi : ya / tidak, tindakan :
 - a.
 - b.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasannya
41. Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan dan hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Kc	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

MODUL PRAKTIKUM

PELAKSANAAN AMNIOTOMI

A. Kompetensi Dasar

Melakukan amniotomi atau pemecahan selaput ketuban pada ibu bersalin kala II sesuai dengan indikasi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mengetahui definisi dan tujuan amniotomi
2. Mengetahui indikasi amniotomi
3. Melakukan langkah-langkah amniotomi dengan teliti dan sistematis
4. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan

C. Dasar Teori

1. Definisi

Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput ketuban/amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion. Amniotomi dilakukan bila selaput ketuban masih utuh sementara pembukaan sudah lengkap serta ada dorongan ibu untuk meneran.

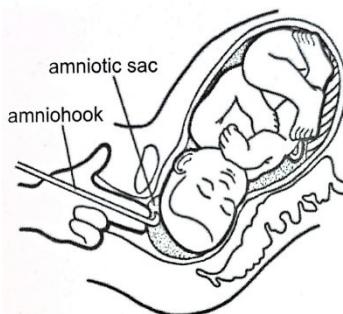
Cairan amnion/cairan ketuban berfungsi sebagai perisai untuk melindungi janin dari tekanan atau guncangan. Selama selaput ketuban masih utuh, janin akan terhindari dari infeksi. Oleh karena itu perlu dihindari amniotomi dini pada kala I, biasanya selaput ketuban akan pecah secara spontan.

2. Tujuan Amniotomi

Tujuan dilakukannya amniotomi adalah untuk mempercepat proses persalinan dan merangsang kontraksi uterus. Indikasi dilakukannya tindakan amniotomi yaitu jika ketuban belum pecah dan serviks sudah membuka sepenuhnya, induksi persalinan, pada kasus solusio plasenta, pemantauan internal frekuensi DJJ secara elektronik dan persalinan pervaginam dengan tindakan. Amniotomi tidak direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin kecuali jika ada indikasi.

3. Prinsip amniotomi

- a. Lakukan amniotomi diantara kontraksi, karena jika dilakukan pada saat kontraksi akan menyebabkan ketuban pecah secara tiba-tiba dan berlangsung cepat sehingga meningkatkan risiko prolaps tali pusat.
- b. Setelah memecah ketuban, biarkan jari-jari tetap di dalam vagina sampai kontraksi berikutnya untuk mengevaluasi dampak amniotomi pada serviks (pembukaan) dan pada janin (penurunan dan rotasi) serta memastikan tidak terjadi prolaps tali pusat.
- c. Evaluasi bunyi denyut jantung janin selama dan setelah amniotomi untuk mengkaji dampak yang timbul pada kesejahteraan janin segera setelah dilakukan amniotomi.



4. Keuntungan tindakan amniotomi
 - a. Melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium pada air ketuban
 - b. Lebih mudah dan jelas menentukan punctum maksimum DJJ
 - c. Memudahkan perekaman DJJ saat memantau keadaan janin
 - d. Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks/mulut rahim sehingga memperpendek lamanya persalinan
5. Kerugian tindakan amniotomi
 - a. Dapat menyebabkan trauma pada kepala janin akibat tekanan deferensial yang meningkat
 - b. Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairana amnion yang berkurang

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disusun, yaitu:

1. Teknik melakukan amniotomi
2. Pencegahan infeksi selama tindakan
3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan janin

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan
2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik

- Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan

a. Pendahuluan

Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu

b. Peralatan dan perlengkapan

- 1) Phantom panggul
- 2) Bak instrumen
- 3) ½ kocher
- 4) Bengkok
- 5) Kom berisi air DTT
- 6) Perlak/underpad
- 7) Kapas sublimat
- 8) Leanec/ doppler
- 9) Sarung tangan steril
- 10) APD (masker, kacamata goggle, tutup kepala, skort/celemek, sepatu tertutup)
- 11) Larutan klorin 0,5%

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Phantom panggulb. Bak instrumenc. ½ kocherd. Bengkok

	<ul style="list-style-type: none"> e. Kom berisi air DTT f. Perlak/underpad g. Kapas sublimat h. Leanec/ doppler i. Sarung tangan steril j. APD (masker, kacamata goggle, tutup kepala, skort/celemek, sepatu tertutup) k. Larutan klorin 0,5%
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PELAKSANAAN TINDAKAN	
4.	<p>Mengamati tanda dan gejala kala II:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter anal membuka
5.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
6.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
7.	Menggunakan APD (celemek/apron, topi, kacamata, masker, alas kaki tertutup dan sarung tangan steril).

8.	Memasukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
9.	Menyampaikan salam
10.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
11.	Mengatur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha di bentangkan
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT
	<p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</p>
	<p>b. Buang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia</p>
	<p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)</p>
13.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
14.	Memastikan penurunan kepala janin minimal pada bidang Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat.

15.	Memasukkan $\frac{1}{2}$ kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi $\frac{1}{2}$ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban.
16.	Saat kontraksi berkurang kekuatannya, gerakkan ujung jari tangan kanan membimbing ujung $\frac{1}{2}$ kocher menggores selaput ketuban hingga ketuban pecah.
17.	Keluarkan $\frac{1}{2}$ kocher dari vagina ibu dengan tangan kiri, masukkan ke dalam bak berisi larutan klorin 0,5%.
18.	Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak teraba bagian terkecil janin atau tali pusat yang menumbung.
19.	Perhatikan warna, kejernihan, perwarnaan meconium, jumlah dan ferniks caseosa pada cairan ketuban.
20.	Keluarkan jari tangan kanan dari dalam vagina dan bereskan alat-alat
21.	Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5% lalu lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
22.	Cuci kedua tangan dan keringkan dengan handuk
23.	Monitor denyut jantung janin (DJJ) setelah ketuban pecah dan adanya kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil tindakan yang sesuai jika hasil pemeriksaan DJJ tidak normal

	b. Mendokumentasikan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya dalam partografi
--	---

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Hadi, Selasih P I, dkk. 2020. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.
3. Ilmiah, Widia Shofa. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Indrayani, Moudy E U Djami. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
5. Parwatiningsih, Sri Anggraini, dkk. 2021. Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI.

MODUL PRAKTIKUM

PELAKSANAAN EPISIOTOMI

A. Kompetensi Dasar

Melakukan tindakan episiotomi sesuai indikasi dan prosedur pada ibu bersalin kala II sesuai dengan indikasi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mengetahui indikasi episiotomi
2. Melakukan langkah-langkah episiotomi dengan teliti dan sistematis
3. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan

C. Dasar Teori

Dahulu tindakan episiotomi masih dilakukan secara rutin terutama pada primipara. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah trauma pada kepala janin, mencegah kerusakan pada sfingter ani sehingga lebih mudah untuk menjahitnya. Seiring dengan terus adanya penelitian terkait hal tersebut, menunjukkan tidak adanya bukti yang mendukung manfaat tindakan rutin episiotomi. Tindakan episiotomi dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran jumlah darah ibu yang keluar, peningkatan kerusakan pada sfingter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari pertama post partum. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin.

1. Definisi

Episiotomi adalah insisi perineum atau sayatan pada perineum untuk memperlebar ruang pada jalan lahir

sehingga memudahkan kelahiran bayi dan mencegah ruptur perineum totalis serta robekan yang tidak teratur.

2. Tujuan Episiotomi

- a. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptur perineum spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka episiotomi lebih mudah dijahit dan penyembuhan lebih baik.
- b. Mengurangi tekanan pada kepala bayi
- c. Mempersingkat kala II
- d. Episiotomi lateralis dan mediolateralis mengurangi kemungkinan ruptur perineum totalis.

Episiotomi rutin tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan:

- a. Meningkatkan jumlah darah yang keluar dan resiko hematoma
- b. Kejadian laserasi derajat 3 atau 4 lebih banyak pada episiotomi rutin
- c. Meningkatkan nyeri pasca persalinan pada daerah perineum
- d. Meningkatnya risiko infeksi terutama jika prosedur pencegahan infeksi diabaikan

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi dilakukannya episiotomi yaitu pada persalinan dengan posisi abnormal (presentasi muka, sungsang), gawat janin, prematuritas untuk mengurangi tekanan pada kepala janin, distosia bahu, persalinan per vaginam dengan bantuan alat (vakum, forcep), bayi besar, terdapat halangan kemajuan persalinan akibat perineum kaku dan tebal serta arkus pubis yang sempit.

Kontraindikasi episiotomi yaitu persalinan yang bukan pervaginam, kondisi untuk terjadinya perdarahan yang banyak seperti penyakit kelainan darah, terdapat varises yang luas pada vulva dan vagina.

Episiotomi sebaiknya tidak dilakukan terlalu dini, waktu yang tepat adalah ketika perineum tipis dan saat ada his.

4. Macam/Jenis Episiotomi

Berdasarkan teknik pelaksanaannya, episiotomi terbagi menjadi 3 jenis yaitu:

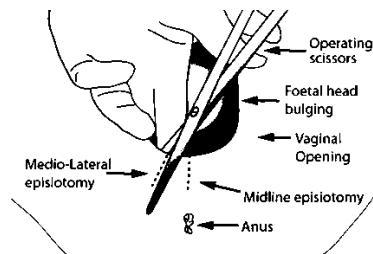
a. Episiotomi
medialis/mediana

Jenis episiotomi ini dilakukan pada garis tengah atau sayatan dimulai pada

garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani. Keuntungan episiotomi jenis ini adalah memudahkan proses penjahitan, nyeri bekas jahitan tidak seberapa, namun kerugiannya dapat menyebabkan ruptur perineum totalis.

b. Episiotomi medio lateralis

Episiotomi medio lateralis yaitu insisi yang dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan atau kiri, panjang inisisi kira-kira 4 cm. sayatan sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah terjadinya ruptur derajat 3 dan 4. Jenis episiotomi ini lebih sulit dijahit,



nyeri pada luka bekas jahitan pada hari-hari pertama namun jarang menyebabkan ruptur perineum totalis.

c. Episiotomi lateralis

Insisi dilakukan 1-2 cm diatas commissura posterior ke arah samping kira-kira arah jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dianjurkan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Teknik melakukan episiotomi
2. Pencegahan infeksi selama tindakan
3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan janin

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan
2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik
5. Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan

- 1) Phantom panggul
- 2) Lidokain 1% (1 ampul)
- 3) Aquadest (jika sediaan lidokain 2%)
- 4) Gunting episiotomi
- 5) Spuit 5 cc
- 6) Bak instrumen
- 7) Bengkok (2 buah)
- 8) Pinset anatomi
- 9) Kom berisi air DTT
- 10) Kapas sublimat
- 11) Kassa steril
- 12) Sarung tangan steril
- 13) APD (masker, kacamata goggle, tutup kepala, skort/celemek, sepatu tertutup)
- 14) Larutan klorin 0,5%

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat - obatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Phantom panggul b. Lidokain 1% (1 ampul) c. Aquadest (jika sediaan lidokain 2%) d. Gunting episiotomi e. Spuit 5 cc f. Bak instrumen g. Bengkok (2 buah) h. Pinset anatomi i. Kom berisi air DTT

	<ul style="list-style-type: none"> j. Kapas sublimat k. Kassa steril l. Sarung tangan steril m. APD (masker, kacamata goggle, tutup kepala, skort/celemek, sepatu tertutup) n. Larutan klorin 0,5%
2.	Partografi
3.	Status pasien

B. PELAKSANAAN TINDAKAN

4.	Menyampaikan salam
5.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
6.	Memposisikan pasien dengan tepat
7.	Persiapan: APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar
8.	Mencuci tangan 7 langkah dengan menggunakan sabun dan mengeringkannya
9.	Memakai sarung tangan steril
10.	Menyedot lidokain 1% kedalam tabung suntik (jika sediaan lidokain 2% maka diencerkan dengan larutan aquadest dengan perbandingan 1:1)
11.	Membersihkan vulva
12.	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum
13.	Menyuntikkan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan di bawahnya
14.	Memastikan bahwa anastesi sudah bekerja
15.	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengen tangan kiri

16.	Insisi dengan gunting episiotomy yang tajam pada comisura posterior kearah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada his)
17.	Tekan dengan kasa daerah insisi perineum
18.	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%
19.	Mencuci tangan
20.	Menjelaskan hasil pemeriksaan
21.	Mendokumentasikan hasil tindakan pada partografi dan status pasien

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 2001. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Ilmiah, Widia Shofa. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.

4. Indrayani, Moudy E U Djami. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
5. Parwatiningsih, Sri Anggraini, dkk. 2021. Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI.
6. Suprapti, Herawati Mansur. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan II. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.

MATERI PRAKTIKUM MENOLONG KELAHIRAN BAYI

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Menolong kelahiran bayi dengan melakukan manuver tangan dan langkah – langkah dalam melahirkan kepala, membantu kelahiran bahu, dan seluruh tubuh bayi.

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan langkah-langkah menolong kelahiran bayi dengan teliti dan sistematis
2. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan

C. Dasar Teori

1. Definisi Kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lamanya proses kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

2. Tanda dan gejala kala II

- a. Pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga porsio membuka secara perlahan.
- b. His yang lebih sering dan kuat ($\pm 2-3$ menit 1 kali) dan timbul rasa ingin mengedan atau meneran karena

biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.

- c. Ada pengeluaran darah bercampur lendir, disebabkan oleh adanya robekan dari serviks yang meregang
 - d. Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan didalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
 - e. Anus terbuka, karena bagian terbawah janin masuk dasar panggul sehingga menekan rektum dan ibu merasa ingin buang air besar, hal inilah yang menyebabkan anus terbuka.
 - f. Vulva terbuka, perineum menonjol yang disebabkan karena bagian terbawah janin yang sudah masuk pintu bawah panggul serta adanya his serta kekuatan mengedan.
 - g. Terlihat bagian terendah janin pada vulva
3. Fase Kala II
- a. Fase I: fase tenang, mulai dari pembukaan lengkap sampai timbul keinginan untuk meneran
 - b. Fase II: fase peneranan, mulai dari timbulnya kekuatan untuk meneran sampai kepala *crowning* (lahirnya kepala)
 - c. Fase III: fase perineal, mulai sejak *crowning* kepala janin sampai lahirnya seluruh badan bayi

4. Kontraksi saat Kala II
 - a. Sangat kuat dengan durasi 60-70 detik, 2-3 menit sekali
 - b. Sangat sakit dan akan berkurang bila meneran
 - c. Kontraksi mendorong kepala ke ruang panggul yang menimbulkan tekanan pada otot dasar panggul sehingga timbul refleks dorongan meneran
5. Perubahan Fisiologis pada Kala II
 - a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus

Sifat khas kontraksi uterus yakni rasa nyeri dari fundus yang menjalar ke seluruh uterus sampai ke punggung bawah atau pinggang. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti, namun diduga karena:

 - 1) Miometrium kekurangan oksigen saat terjadi kontraksi
 - 2) Peregangan peritoneum
 - 3) Penekanan ganglion saraf pada serviks dan bagian bawah uterus
 - 4) Peregangan serviks karena dilatasi
 - b. Perubahan Uterus

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) sehingga dindingnya menebal dengan majunya persalinan, SAR menimbulkan kontraksi dan mendorong anak keluar sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh ishtimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif sehingga makin tipis dengan majunya persalinan karena adanya regangan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

- c. Penipisan (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks. Ketika terjadi effacement ukuran kanal serviks menjadi semakin pendek sampai pada akhirnya tidak teraba. Dilatasi adalah pelebaran ukuran Ostium Uteri Internum (OUI) yang kemudian disusul oleh pelebaran ukuran Ostium Uteri Eksternum (OUE). Pemantauan dilatasi serviks dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter serviks.

- d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah maka terjadi perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga kepala sampai di vulva, anus menjadi terbuka, perineum tampak menonjol kemudian disusul oleh tumpaknya kepala janin pada vulva.

6. Menolong Kelahiran Bayi

Pada saat melakukan pertolongan kelahiran bayi, penting untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya laserasi yang meluas. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan, kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali, pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dengan benar dan beristirahat saat tidak ada kontraksi.

Berikut tujuan manuver tangan dalam menolong kelahiran bayi:

- a. Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman, mengurangi risiko trauma persalinan pada janin
- b. Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- c. Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dalam menolong ibu dan janin

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Menolong kelahiran bayi
2. Pencegahan infeksi selama tindakan
3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan janin

E. Petunjuk dan Keselamatan Kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan
2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik
5. Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan

- a) Pendahuluan

Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien

b) Peralatan dan Perlengkapan

- 1) Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering
- 2) 2 (dua) pasang sarung tangan steril
- 3) Kapas DTT dalam tempat
- 4) Partus set (1/2 kocher, 2 klem tali pusat, gunting episiotomi, kateter, gunting tali pusat).
- 5) Heating set (needle holder, needle heating, catgut, gunting lancip, pinset cirugis)
- 6) Perlengkapan TTV
- 7) Kom kecil
- 8) Klem tali pusat
- 9) Bola karet dan tempat
- 10) Nierbekken
- 11) Celemek/apron
- 12) Kacamata google dan masker
- 13) Sepatu/sandal boot
- 14) Tempat sampah sebanyak 3 buah + plastik
- 15) Waskom + air klorin 0.5%
- 16) Waskom + Air DTT
- 17) Linec/doopler
- 18) Jam tangan/dinding
- 19) Underpad atau alas bokong
- 20) Spuit 3 cc, 1 cc
- 21) Handuk besar / kain
- 22) Tempat plasenta
- 23) Safety box
- 24) 2 waslap
- 25) Satu set pakaian ibu dan bayi

- 26) Obat-obatan (Oksitosin 10 IU 2 buah, methergin, lidokain, Vitamin K, Hepatitis B 0, salep mata / tetes mata, infus & transfuse set, cairan infus, MgSO4)

2. Prosedur Kerja

No	KEGIATAN
A. PENILAIAN CONTENT / ISI	
I. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	
1	Beritahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah dipecahkan dan keadaan janin baik. Bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginanya
2	Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
3	Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran secara benar
4	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)
5	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran:

	<ol style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara efektif 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 diantara kedua kontraksi Menilai DJJ setiap selesai kontraksi, tawarkan minum kepada ibu Jika kontraksinya kuat, bimbing ibu untuk meneran Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
--	---

II. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

6	Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
7	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
8	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
9	Pakai sarung tangan steril

III. Menolong kelahiran kepala

10	Setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain.
11	Letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala

	bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat putus-putus saat kepala lahir / terlihat dahi. Usap muka bayi dengan menggunakan kassa/kain bersih
12	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai bila lilitan tali pusat melilit leher bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika erat, klem pada 2 tempat dan memotongnya
13	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan spontan
IV. Lahirkan bahu	
14	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 muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
V. Lahirkan badan dan tungkai/ sangga susur	
15	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala dan lengan bayi. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku atas. Telusuri punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
16	<p>Lakukan penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

	<p>c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>d. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke arah resusitasi pada asfiksia BBL (melihat penuntun berikutnya).</p>
17	<p>Keringkan tubuh bayi.</p> <p>Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut bayi.</p>
	<p>B. PARTOGRAF (<i>Lengkapi partografi halaman belakang</i>)</p>
18	<p>Episiotomi</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p>
19	<p>Pendamping pada saat persalinan:</p> <p>a. Suami</p> <p>b. Keluarga</p> <p>c. Teman</p> <p>d. Dukun</p> <p>e. Tidak ada</p>
20	<p>Gawat Janin</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p>
21	<p>Distosia bahu</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p>
22	<p>Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya</p>
	<p>C. DOKUMENTASI</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ● Data subjektif ● Data objektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Assesment • Perencanaan
--	--

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah didemonstrasikan dosen pembimbing.

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang dilakukan mahasiswa

5. Daftar Tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Fitriahadi, Istri Utami. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ilmiah, Widia Shofa. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Indrayani, Moudy E U Djami. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
5. Parwatiningsih, Sri Anggraini, dkk. 2021. Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI.
6. Suprapti, Herawati Mansur. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan II. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.

MODUL PRAKTIKUM

PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir.

B. Tujuan Praktikum

1. Mengetahui definisi dan tujuan IMD
2. Mengetahui langkah – langkah IMD
3. Melakukan langkah-langkah IMD pada bayi baru lahir

C. Dasar Teori

Prinsip menyusu dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan ekslusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali ousat dipotong, letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu. Biarkan proses ini berlangsung selamanya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan di selimuti. Ayah dan keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi jika diperlukan.

1. Definisi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah tahapan paling penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan. IMD adalah proses memberikan ASI segera pada bayi dalam 30 – 60 menit setelah kelahirannya. IMD dapat mempermudah proses menyusui untuk kedepannya, terutama saat ingin memberikan ASI ekslusif. Selain itu

adanya sentuhan kulit langsung (skin to skin contact) selama IMD juga dapat menjadi momen “perkenalan” untuk memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.

2. Prinsip IMD

- a. Bayi harus mendapatkan kontak dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: memberikan salep / tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain – lain.

Prinsip menyusu dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah dan keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap menyusu, menolong bayi jika diperlukan.

3. Keuntungan IMD

- a. Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi
 - 1) Menstabilkan pernafasan dan detak jantung

- 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
 - 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - 7) Mengurangi tangis bayi
 - 8) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu
 - 9) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL
 - 10) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam peramahidunya
 - 11) Mengoptimalkan keadaan hormonal bayi
- b. Keuntungan IMD untuk ibu
- Merangsang produksi oksitosin dan prolactin pada ibu
- 1) Pengaruh oksitosin:
 - ✓ Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan.
 - ✓ Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
 - ✓ Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

- 2) Pengaruh prolactin:
 - ✓ Meningkatkan produksi ASI
 - ✓ Menunda ovulasi
- c. Keuntungan IMD untuk bayi
 - 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
 - 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
 - 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
 - 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan nafas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
 - 5) Meningkatkan jalinan kasih saying ibu dan bayi
 - 6) Mencegah kehilangan panas

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Teknik melakukan pelaksanaan IMD
2. Pencegahan kehilangan panas selama tindakan
3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan bayi

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan

2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik
5. Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Selimut
 - 2) Topi bayi
 - 3) Partografi
 - 4) Status pasien
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Phantom panggul b. Bak instrumen c. ½ kocher d. Bengkok e. Kom berisi air DTT f. Perlak/underpad g. Kapas sublimat h. Leanec/ doppler

	<p>i. Sarung tangan steril</p> <p>j. APD (masker, kacamata goggle, tutup kepala, skort/celemek, sepatu tertutup)</p> <p>k. Larutan klorin 0,5%</p>
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PELAKSANAAN TINDAKAN	
4.	Mencuci tangan
	Langkah 1: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
5.	Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
6.	Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
7.	<p>Jika bayi normal dan tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari kepala, muka dan bagian tubuh lainnya dengan halus kecuali telapak tangan.</p> <p>Catatan:</p> <p>Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.</p> <p>Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting susu ibunya yang berbau sama.</p>
8.	Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.
	Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

9.	Setelah tali pusat dipotong dan dikiat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari putting.
10.	Selimuti ibu dan bayi dengan lain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
11.	Lakukan ontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membela bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30 – 60 menit.
12.	Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu.
13.	Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala III persalinan.
14.	Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan putting susu ibu dan mulai menyusu
15.	Biarkan bayi mencari dan menemukan putting susu dan mulai menyusu
16.	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

17.	Menunda semua asuhan BBL normal lainnya hingga bayi selesai menyusu
18.	Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusu
19.	Segera setelah BBL selesai menyusu, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan putting susu serta bayi dan ibu akan mengantuk. Selimuti bayi dengan kain bersih, lakukan penimbangan dan pengukuran, berikan suntikan vitamin K1 dan oleskan salep / tetes mata antibiotik pada mata bayi.
20.	Jika bayi belum selesai melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan putting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30 – 60 menit berikutnya.
21.	Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
22.	Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali ke dada ibu dan selimuti keduannya sampai bayi hangat kembali.
23.	Mencuci tangan

24.	Mendokumentasikan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya dalam partografi
-----	--

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi

MODUL PRAKTIKUM

PERTOLONGAN PERSALINAN KALA III

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pertolongan persalinan kala III

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk pertolongan persalinan kala III
2. Melakukan langkah – langkah pertolongan persalinan kala III dengan tepat
3. Melakukan pendokumentasian hasil pertolongan persalinan kala III pada lembar partografi dan status pasien

C. Dasar Teori

Kala III persalinan juga disebut sebagai kala uru atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

1. Fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas (dengan gaya gravitasi)

plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

- a. Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (discoid) dan tinggi fundus berada 3 jari dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (**tanda Ahfeld**).

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta dari tempat perlekatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah (retroplacentalpooling) dalam ruang dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

2. Manajamen Aktif Kala III (MAK III / MATRI)

Manajemen aktif kala III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah

membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III Persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan.

a. Keuntungan MATRI

- 1) Persalinan kala III lebih singkat
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 3) Mengurangi kejadian retensi plasenta

b. Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir:
 - ✓ Pastikan tidak ada janin kedua (dengan cara melakukan palpasi leopold)
 - ✓ Beritahu ibu bahwa akan di suntik
 - ✓ Suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 pada atas dan tengah lateral (aspektus lateralis)

Catatan: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah. Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi putting susu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera. Upaya ini akan merangsang produksi oksitosin secara alamiah. Secara teknis, dapat diberikan misoprostol 600 mcg

yang di berikan per oral / sublingual jika tidak tersedia oksitosin.

- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Jangan melakukan penegangan tali pusat tanpa diikuti dengan tekanan dorso kranial secara serentak pada bagian bawah uterus (di atas simfisis pubis). Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit sejak bayi dilahirkan maka lakukan konseling pada suami / keluarganya bahwa mungkin ibu perlu di rujuk karena waktu normal untuk melahirkan plasenta sudah terlampaui dan kemungkinan ada penyulit lain yang memerlukan penanganan di rumah sakit rujukan.

- 3) Massase fundus uteri

Gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri selama 15 detik.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disusun, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pertolongan persalinan kala III pada ibu bersalin

2. Teliti dalam melakukan tindakan
3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dalam memberi asuhan

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan ruangan
2. Siapkan alat, bahan yang diperlukan
3. Siapkan lingkungan
4. Siapkan ibu
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi pasien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Alat dan bahan yang sesuai dengan tindakan
 - 2) Partografi
 - 3) Status pasien
 - 4) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk keringb. 2 (dua) pasang sarung tangan steril

	<ul style="list-style-type: none"> c. Kapas DTT dalam tempat d. Partus set (1/2 kocher, 2 klem tali pusat, gunting episiotomi, kateter, gunting tali pusat). e. Heating set (needle holder, needle heating, catgut, gunting lancip, pinset cirugis) f. Perlengkapan TTV g. Kom kecil h. Klem tali pusat i. Bola karet dan tempat j. Nierbeken k. Celemek/apron l. Kacamata google dan masker m. Sepatu/sandal boot n. Tempat sampah sebanyak 3 buah + plastik o. Waskom + air klorin 0.5% p. Waskom + Air DTT q. Linec/doopler r. Jam tangan/dinding s. Underpad atau alas bokong t. Spuit 3 cc, 1 cc u. Handuk besar / kain v. Tempat plasenta w. Safety box x. 2 waslap y. Satu set pakaian ibu dan bayi z. Obat-obatan (Oksitosin 10 IU 2 buah, methergin, lidokain, Vitamin K, Hepatitis B 0, salep mata / tetes mata, infus & transfuse set, cairan infus, MgSO4)
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PEMERIKSAAN	

4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada ibu dan keluarga.
5.	Memposisikan pasien dengan tepat
	MELAKUKAN MANAJEMEN AKTIF KALA III (MATRI)
6.	<p>Memastikan tidak ada janin kedua (hamil tunggal)</p> <p>Keypoint:</p> <p>Lakukan palpasi leopold untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p>
7.	Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
8.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi dilahirkan, suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi).
9.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah 2 menit setelah kelahiran bayi, jepit tali pusat dengan klem arteri \pm 3 cm dari umbilicus. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu). Jepit kembali tali pusat yang kedua dengan jarak \pm 2 cm dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali

	<p>benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p>
	<p>f. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang tersedia.</p>
10.	<p>Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>
11.	<p>Membantu Kelahiran Plasenta:</p> <p>a. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva</p> <p>b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat diatas symphyses untuk mendeteksi kontraksi uterus. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat (PTT). Tangan lain melakukan penegangan tali pusat.</p> <p>c. Setelah uterus berkontraksi dengan kuat, tegangkan tali pusat (PTT) dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (belakang – atas) / (dorso - kranial). Lakukan dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.</p> <p>d. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur sebelumnya (PTT).</p> <p>e. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>

	<p>f. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat / globular atau tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso – kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.</p>
	<p>g. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva</p>
	<p>h. Lakukan penegangan dan dorongan dorso – kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso – kranial).</p>
	<p>i. Jika plasenta tidak lepas sekitar 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM ✓ Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh ✓ Minta keluarga 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 manual plasenta.
	<p>j. Pada saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali</p>

	<p>pusat ke atas dan menopang plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan lembut hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>k. Jika selaput ketuban robek dan tertinggal, dengan hati – hati melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
12.	<p>Rangsangan taktil (massase) Fundus Uteri</p> <p>a. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri</p> <p>b. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan, beritahu bahwa ibu mungkin akan merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>c. Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi (lakukan selama 15 kali dalam waktu 15 detik).</p> <p>d. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.</p>
13.	<p>Menilai perdarahan</p> <p>a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian koteledon yang terlepas).</p> <p>b. Pasangkan bagian – bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.</p>

	<p>c. Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke sisi bayi) untuk memastikan tidak ada kemungkinan lobus tambahan (plasenta suksenturiata).</p> <p>d. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.</p> <p>e. Masukkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan dilapisi kantong plastik atau tempat khusus.</p>
14.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif.
15.	Bereskan alat – alat dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan keadaan terbalik.
16.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan mengerikannya.
17.	Melakukan pendokumentasian hasil tindakan

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta

- Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Varney, Helen. 2008. Buku Saku Bidan. Jakarta: EGC
 3. Oxorn, Harry dkk. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor And Birth. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
 4. Sastrawinata, Sulaiman. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung: Eleman
 5. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

MODUL PRAKTIKUM

PELAKSANAAN ASUHAN PERSALINAN KALA IV

A. Kompetensi Dasar

Melakukan asuhan kala IV sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

B. Tujuan Praktikum

1. Mengetahui fisiologis dan patologis persalinan kala IV
2. Melakukan langkah-langkah asuhan kala IV dengan teliti dan sistematis
3. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan

C. Dasar Teori

1. Definisi

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi karena keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Dimana bayi beradaptasi menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan sehingga pada kala IV dibutuhkan pengawasan yang intensif.

2. Asuhan Kala IV

a. Estimasi atau Perkiraan Jumlah Darah yang keluar

Sulit menentukan jumlah darah yang keluar pada kala IV secara tepat karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan

mungkin terserap kain atau sarung. Perkirakan jumlah darah yang keluar dapat dilihat dari alas bokong/underpad yang terpasang pada ibu, cara lainnya adalah dengan menilai kondisi ibu. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml.

Tanda terjadinya perdarahan:

- 1) Nadi menjadi cepat dan kecil
- 2) Pernafasan cepat
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Wajah dan ekstremitas menjadi pucat
- 5) Keringat dingin
- 6) Kesadaran menurun dan ibu tampak gelisah

b. Pemantauan Involusi Uteri

Involusio adalah proses kembalinya ukuran uterus seperti sebelum hamil. Uterus akan mengecil setelah bayi dilahirkan, hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri. Rangsangan taktil atau massase uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang adekuat. Massase uterus dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Faktor yang dapat mempercepat proses involusio uterus adalah mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia dan paritas.

Jumlah darah yang keluar dianggap normal jika tidak lebih dari 500 cc. Perdarahan postpartum di klasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- 1) *Early postpartum* : terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir
 - 2) *Late postpartum* : terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir
- c. Pencegahan Infeksi Kala IV
- Dekontaminasi peralatan yang sudah dipaka dalam membantu persalinan harus dilakukan dengan benar agar tidak menyebarkan penyakit pada orang lain. Semua alat habis pakai, tempat tidur dan matras dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan deterjen dan bilas dengan air bersih.
- d. Pemantauan Keadaan Ibu
- Hal yang perlu dipantau selama 2 jam post partum yaitu:
- 1) Tingkat kesadaran ibu
 - 2) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV
 - 3) Pantau suhu ibu satu kali pada 1 jam pertama dan satu kali pada 1 jam kedua
 - 4) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan/massase jika uterus menjadi lembek
- e. Dokumentasi

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama Kala IV di lembar belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan pada ibu.

3. Tanda Bahaya Kala IV:

Selama pemantauan kala IV, bidan harus mengetahui dan mengenali tanda bahaya kala IV seperti:

- a. Demam
- b. Perdarahan aktif
- c. Bekuan darah yang keluar banyak
- d. Sekret atau pengeluaran berbau dari vagina
- e. Pusing
- f. Lemas luar biasa
- g. Kesulitan dalam menyusui bayi
- h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari nyeri kontraksi pada biasanya

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

- 1. Asuhan Kala IV
- 2. Pencegahan infeksi selama tindakan
- 3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan janin

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

- 1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan
- 2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
- 3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
- 4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik
- 5. Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan

a. Pendahuluan

Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu

b. Peralatan dan perlengkapan

- 1) Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering
- 2) 2 (dua) pasang sarung tangan steril
- 3) Kapas DTT dalam tempat
- 4) Partus set (1/2 kocher, 2 klem tali pusat, gunting episiotomi, kateter, gunting tali pusat).
- 5) Heacting set (needle holder, needle heacting, catgut, gunting lancip, pinset cirugis)
- 6) Perlengkapan TTV
- 7) Kom kecil
- 8) Klem tali pusat
- 9) Bola karet dan tempat
- 10) Nierbekken
- 11) Celemek/apron
- 12) Kacamata google dan masker
- 13) Sepatu/sandal boot
- 14) Tempat sampah sebanyak 3 buah + plastik
- 15) Waskom + air klorin 0.5%
- 16) Waskom + Air DTT
- 17) Linec/doopler
- 18) Jam tangan/dinding
- 19) Underpad atau alas bokong
- 20) Spuit 3 cc, 1 cc
- 21) Handuk besar / kain
- 22) Tempat plasenta

- 23) Safety box
- 24) 2 waslap
- 25) Satu set pakaian ibu dan bayi
- 26) Obat-obatan (Oksitosin 10 IU 2 buah, methergin, lidokain, Vitamin K, Hepatitis B 0, salep mata / tetes mata, infus & transfuse set, cairan infus, MgSO4)

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat - obatan:
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PELAKSANAAN TINDAKAN	
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
5.	Memosisikan pasien dengan tepat
6.	Membersihkan kedua tangan dengan larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan dengan air DTT dan keringkan dengan kain / handuk bersih dan kering.
7.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
8.	Memastikan kandung kemih tidak penuh dan uterus berkontraksi.
9.	Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi
10.	Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
11.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

12.	<p>Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, resusitasi bayi dan segera rujuk ke rumah sakit • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit. • Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ke kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam satu selimut
KEBERSIHAN DAN KEAMANAN	
13.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
14.	Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
15.	Membersihkan tubuh ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
16.	Dekontaminasi cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau sekitar ibu berbaring dengan larutan klorin 0,5%
17.	Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
18.	Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
19.	Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya
20.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan

	rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
21.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
22.	Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan bayi
23.	Melakukan asuhan bayi baru lahir pada 1 jam pertama dengan: <ol style="list-style-type: none"> Memberikan salep / tetes mata profilaksis infeksi Vitamin K1 1 mg IM paha kiri bawah lateral Pemeriksaan fisik bayi baru lahir Pernafasan normal bayi 40 – 60 x/menit Temperatur suhu normal 36,5 °C – 37,5°C setiap 15 menit
24.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan
25.	Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
26.	Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
27.	Pemeriksaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan: <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah Nadi Temperature TFU Kontraksi uterus

	<p>f. Kandung kemih g. Perdarahan</p>
28.	<p>Pemeriksaan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah b. Nadi c. Temperature d. TFU e. Kontraksi uterus f. Kandung kemih g. Perdarahan
29.	Menjelaskan hasil pemeriksaan
30.	Mendokumentasikan hasil tindakan pada partografi dan status pasien
31.	Lakukan penatalaksanaan kasus yang sesuai dengan masalah

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi

2. Ilmiah, Widia Shofa. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Indrayani, Moudy E U Djami. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
4. Sari, Puspita Eka, Kurnia Dwi R. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Trans Info Media.
5. Suprapti, Herawati Mansur. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan II. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.
6. Trirestuti, Chrisna, Dewi Puspitasari. 2018. Asuhan Kebidanan 2. Jakarta: Trans Info Media.
7. Utami I, Enny Fitriahadi. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
8. Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.

MODUL PRAKTIKUM

PELAKSANAAN PENJAHITAN LASERASI PERINEUM

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pelaksanaan penjahitan laserasi perineum pada ibu bersalin sesuai dengan indikasi.

B. Tujuan Praktikum

1. Mengetahui definisi rupture perineum
2. Mengetahui tingkatan rupture perineum
3. Melakukan langkah-langkah penjahitan laserasi perineum
4. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dalam praktik kebidanan

C. Dasar Teori

Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatis akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindari memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi.

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan samapi rupture perineum totais (spinter ani terputus), robekan pada dinding vagina, ferniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris, uretra dan bahkan yang teryerat, rupture uteri. Oleh karena itu, setiap persalinan hendaknya dilakukan inspeksi yan teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan.

1. Definisi

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Episiotomi adalah rupture perineum yang artifisial.

2. Tingkatan rupture perineum

a. Rupture perineum tingkat / derajat 1

- ✓ Mukosa vagina
- ✓ Komisura posterior
- ✓ Kulit perineum

b. Rupture perineum tingkat / derajat 2

- ✓ Mukosa vagina
- ✓ Komisura posterior
- ✓ Kulit perineum
- ✓ Otot perineum

c. Rupture perineum tingkat / derajat 3

- ✓ Mukosa vagina
- ✓ Komisura posterior
- ✓ Kulit perineum
- ✓ Otot perineum
- ✓ Otot sfingter ani

d. Rupture perineum tingkat / derajat 4

- ✓ Mukosa vagina
- ✓ Komisura posterior
- ✓ Kulit perineum
- ✓ Otot perineum
- ✓ Otot sfinter ani
- ✓ Dinding depan rektum

3. Penyebab rupture

a. Partus presipitatus

b. Kepala janin yang besar dan janin besar

c. Presentasi defleksi (dahi, muka)

- d. Primigravida (para)
 - e. Letak sungsang
 - f. Pimpinan persalinan yang salah
 - g. Tindakan obstetri operatif pervaginam: ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, versi dan ekstraksi.
4. Tujuan heacting / penjahitan laserasi

Tujuan menjahit laserasi atau episotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis).

5. Komplikasi

Komplikasi rupture perineum terbagi menjadi komplikasi dini dan lanjut, yaitu:

a. Komplikasi dini

Komplikasi dini rupture perineum meliputi nyeri, perdarahan, infeksi, dispareunia, edema, hematoma dan dehisensi luka.

b. Komplikasi lanjut

Komplikasi lanjut rupture perineum meliputi:

1) Konstipasi

2) Disfungsi seksual, umumnya yang menjadi masalah utama adalah akibat nyeri perineum dan dispareunia. Umumnya dengan penanganan yang tepat, hal ini hanya berlangsung untuk periode yang tidak lama.

3) Fistula rectovaginal, dapat terjadi karena tanpa penyebab yang jelas, ataupun karena proses penyembuhan luka yang jelek, ataupun luka perineum yang tidak dijahit.

4) Inkontinensia urine

- 5) Infeksi perineum dan luka yang tak kunjung sembuh, pada luka derajat 3 atau 4 lebih tinggi risiko untuk terjadi hal ini.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Teknik melakukan amniotomi
2. Pencegahan infeksi selama tindakan
3. Peka dan teliti terhadap keadaan ibu dan janin

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan
2. Perhatikan petunjuk pelaksanaan tindakan
3. Lakukan tindakan secara hati-hati dan teliti
4. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar sebelum bekerja agar tindakan dilaksanakan dengan baik
5. Letakkan alat-alat pada tempat yang aman sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Set heating
 - a) Needle holder
 - b) Needle heating
 - c) Catgut

- d) Gunting benang
 - e) Pinset cirugis
 - f) Neirbeken
 - g) Sarung tangan steril
 - h) Kassa steril
 - i) Spuit 3 cc
 - j) Underpad atau alas bokong
 - k) Lidokain
 - l) Larutan klorin 0,5%
- 2) Partograf
 - 3) Status pasien

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Tersedia lengkap alat - alat, bahan dan obat - obatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set heacting <ul style="list-style-type: none"> a. Needle holder b. Needle heacting c. Catgut d. Gunting benang e. Pinset cirugis f. Neirbeken g. Sarung tangan steril h. Kassa steril i. Spuit 3 cc j. Underpad atau alas bokong k. Lidokain

	I. Larutan klorin 0,5%
2.	Partografi
3.	Status pasien
B. PELAKSANAAN TINDAKAN	
4.	Memberitahukan suami / keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan.
5.	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
6.	<p>Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam bak instrumen masukkan: sepasang sarung tangan steril, pemegang jarum, jarum jahit, chromic catgun atau catgun no 2/0 atau 3/0, pinset, kain DTT. • Buka alat suntik sekali pakai 10 ml, masukkan ke dalam bak instrumen. • Patahkan tabung lidokain (lidokain 1% tanpa epinefrin), perkirakan volume lidokain yang akan digunakan, sesuaikan dengan besar / dalamnya robekan. Bila tidak tersedia, larutan jadi lidokain 1%, dapat digunakan lidokain 2% yang diencerkan 1:1 dengan menggunakan aquadenst steril.
7.	Membantu ibu memposisikan bokong pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi.
8.	Mengatur lampu sorot kearah vulva / perineum.
9.	Memakai sarung tangan steril pada salah satu tangan.

10.	Mengisi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidokain 1% tanpa epinefrin atau lidokain 2% dengan diencerkan aquadest dan ganti jarumnya sebelum digunakan pada pasien.
11.	Melengkapi pemakaian sarung tangan steril pada kedua tangan.
12.	Memasang alas kain DTT dibawah bokong ibu.
13.	Membersihkan darah di daerah luka atau bekuan darah dan nilai kembali perineum, luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum dengan kasa steril.
Pelaksanaan Anastesi Lokal	
14.	Memberitahukan ibu akan disuntik, yang mungkin akan terasa perih dan menyengat.
15.	Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subcutan sepanjang tepi luka.
16.	Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi. Key point: Cairan lidokain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur.
17.	Melakukan anastesi dengan suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum.

18.	<p>Mengarahkan jarum suntik tanpa menarik jarum suntik keluar luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik.</p> <p>Key point:</p> <p>Bila robekan besar dan dalam, anastesi daerah bagian dalam robekan dan jalur suntikkan anastesi akan berbentuk seperti kipas: tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina.</p>
19.	Melakukan langkah no 11 s/d 14 untuk kedua tepi robekan.
20.	Menunggu 1 – 2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.
Penjahitan Robekan	
21.	<p>Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina.</p> <p>Key point:</p> <p>Sebaiknya menggunakan tampon berekor benang.</p>
22.	Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum.
23.	Memasang benang jahit (chromic 2/0) pada mata jarum.
24.	Melihat dengan jelas batas luka episiotomi / rupture

25.	<p>Melakukan penjahitan pertama \pm 1 cm diatas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa \pm 1 cm</p>
26.	<p>Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen (jarak antar jahitan \pm 1 cm). Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur dibelakang lingkaran.</p> <p>Key point:</p> <p>Plain catgut daya serap 7 – 12 hari, sehingga kekuatannya perlu diperhitungkan, sedangkan chromic daya serapnya lebih lama.</p>
27.	<p>Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Bila robekan yang terjadi sangat dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan jarum dari benang • Ambil benang baru dan pasang pada jarum • Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas • Gunting sisa benang • Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula
28.	<p>Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan.</p> <p>Key point:</p>

	Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah
29.	Menjahit jaringan subcutis kanan kiri ke arah atas hingga tepat dimuka lingkaran hymen
30.	Menusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Buat simpul mati dibelakang hymen dan potong benang hingga tersisa ± 1 cm
31.	Melakukan pengecekan anus dengan memasukkan jari telunjuk pada rektum dan rabalah dinding atas rectum. Key point: Bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang
32.	Membantu ibu agar membasuh perineum dengan sabun dan air, terutama setelah buang air besar. Key point: Arah basuhan dari bagian muka ke belakang
33.	Menjelaskan hasil pemeriksaan
34.	Mendokumentasikan hasil tindakan pada partografi dan status pasien

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
3. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
4. PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Opeerasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. PT. Islampos Global Media
5. Chandra, Alexandra Francesca. Ruptur Perineum. <https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/ruptur-perineum>

MODUL PRAKTIKUM

PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk penatalaksanaan pemeriksaan pada bayi baru lahir.
2. Melakukan langkah – langkah pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan tepat.
3. Melakukan pendokumentasian hasil penatalaksanaan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

C. Dasar Teori

Memandikan bayi merupakan salah satu pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Pada BBL normal dimandikan minimal 6 jam setelah persalinan, memandikan di dalam ruang hangat sekitar 15 hingga 20 °C, dengan memperhatikan prinsip mencegah hipotermia. Perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat hanya dengan kasa kering steril, jangan biarkan tali pusat basah atau lembab. Nilai keadaan tali pusat, warna dan bau dari tali pusat tersebut, jika terdapat nanah atau bau busuk maka segera bawa ke pelayanan kesehatan sebelum terjadi infeksi pada tali pusat. Nilai pengeluaran bayi pada 24 jam pertama kelahiran bayi untuk mendeteksi kelainan kongenital atau disfungsi pada sistem ekskresi bayi.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir.
2. Teliti dalam melakukan tindakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian asuhan.

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
2. Meletakkan alat lebih dekat dengan bayi
3. Siapkan ruangan
4. Siapkan lingkungan
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi klien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan

a. Pendahuluan

Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga

b. Peralatan dan perlengkapan

- 1) Ruangan yang nyaman dan hangat
- 2) Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan
- 3) Persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan
- 4) Partografi

5) Alat tulis

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	<p>Alat, bahan dan obat – obatan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tempat tidur periksa• Handscoon satu pasang• Handuk• Penyangga leher (gulungan kain)• Lampu sorot• Karet penghisap lendir• Minyak steril atau baby oil• Kom• Sisir bayi• Bantalan gaas• Nierbeken• Pengikat tali pusat• Alkohol + gaas steril• Stetoskop• Termometer• Jam• Alat pengukur atau meteran plastik• Timbangan• Pakaian satu set dan penutup kepala (topi/kain)• Cap kaki atau tanda pengenal permanent• Vitamin K + spuit + alkohol + kapas• Tetes mata (antibiotik)• Wadah kain kotor
2.	Persiapan Tempat

	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan ruangan dalam keadaan hangat • Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih dan terang
3.	<p>Persiapan Diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan alat pelindung diri
4.	<p>Persiapan Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
5.	<p>Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaga bayi tetap hangat, buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat • Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
6.	Status pasien
7.	Partografi
B. PELAKSANAAN	
8.	Mencuci tangan dan memasang handscoot bersih
9.	<p>Observasi keadaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional / tidak) • Bagian kepala, badan dan ekstrimitas • Tonus otot, tingkat aktifitas (gerakan bayi aktif atau tidak) • Tangis bayi (melengking, merintih, normal)
10.	Mempertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering
11.	Mengatur posisi bayi kepala lebih rendah dari badan

12.	<p>Berikan tetes mata / salep mata antibiotik</p> <p><u>Perhatian:</u></p> <p>Tetes mata / salep mata antibiotik harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.</p>
13.	<p>Membersihkan tubuh bayi dari darah dengan minyak steril / baby oil</p> <p><u>Perhatian:</u></p> <p>Verniks tidak boleh dibersihkan. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.</p>
14.	<p>Melakukan perawatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya <p><u>Perhatian:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab Jangan lipat popok di bawah tali pusat
15.	<p>Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pernafasan (melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu. Pernafasan normal 40 – 60 kali permenit, tidak ada wheezing dan ronchi

	<ul style="list-style-type: none"> Denyut jantung (pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu). Jantung normal 100 – 120 kali permenit, tidak terdengar murmur jantung.
	<ul style="list-style-type: none"> Suhu (pemeriksaan dengan menggunakan termometer aksila). Suhu normal 36,5 – 37,2°C.
16.	<p>Melakukan penilaian anthropometri :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengukur panjang badan (pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai tumit). Panjang normal 45 – 50 cm.
	<ul style="list-style-type: none"> Menimbang berat badan (sebelum menimbang bayi, letakkan kain pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas). Berat badan normal 2500 – 4000 gram.
	<ul style="list-style-type: none"> Mengukur lingkar kepala
	<ul style="list-style-type: none"> Mengukur lingkar dada
17.	<p>Memeriksa kelainan bayi secara sistematis :</p>
	<p>a. Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> Ubun-ubun
	<ul style="list-style-type: none"> Sutura
	<ul style="list-style-type: none"> Moulage
	<ul style="list-style-type: none"> Pembengkakan / daerah yang cekung
	<p>b. Telinga</p> <ul style="list-style-type: none"> Periksa hubungan letak telingan dengan mata dan kepala
	<p>c. Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda infeksi, contoh adanya pus
	<p>d. Hidung dan mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> Bibir dan langit-langit
	<ul style="list-style-type: none"> Periksa adanya sumbing

	<ul style="list-style-type: none"> • Refleks hisap
e.	<p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan • Benjolan
f.	<p>Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Putting • Bunyi nafas • Bunyi jantung
g.	<p>Bahu, lengan dan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerakan normal • Jumlah jari
h.	<p>Sistem saraf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refleks Moro • Refleks Sucking • Refleks Rooting • Refleks Tonick Neck • Refleks Graps
i.	<p>Perut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis • Perdarahan tali pusat • Lembek (saat tidak menangis) • Benjolan
j.	<p>Kelamin laki-laki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dua testis berada dalam skrotum • Penis berlubang dan terletak pada ujung
k.	<p>Kelamin wanita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uretra berlubang

	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat labia mayora dan labia minor
	<p>I. Tungkai dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerakan normal
	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak normal
	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah jari
	<p>m. Punggung dan anus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan / cekungan
	<ul style="list-style-type: none"> • Lubang anus
	<p>n. Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verniks
	<ul style="list-style-type: none"> • Warna
	<ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan / bercak-bercak hitam
	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda lahir
18.	Memberikan suntikan vitamin K1 secara IM dengan dosis 1 mg
19.	Memberikan tanda pengenal / identitas / cap kaki
20.	Memasang pakaian
21.	Memperlihatkan bayi kepada ibu dan keluarga
22.	Memberikan konseling
23.	Membersihkan alat
24.	Mencuci tangan
25.	Memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik
26.	Menjelaskan hasil pemeriksaan
27.	Mendokumentasikan hasil tindakan pada partograf dan status pasien

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi

MODUL PRAKTIKUM

PEMBERIAN SUNTIKAN VITAMIN K1 PADA BAYI BARU LAHIR

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pemberian suntikan vitamin K1 pada bayi baru lahir

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk penatalaksanaan pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir.
2. Melakukan langkah – langkah pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir dengan tepat.
3. Melakukan pendokumentasian hasil penatalaksanaan pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir.

C. Dasar Teori

Pemberian viatamin K1 diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Diberiakan dengan cara disuntikkan di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pemberian vitamin K1 bertujuan guna mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K1. Manifestasi klinik yang sering ditemukan pada bayi – bayi kurang vitamin K1 adalah perdarahan, pucat dan pembesaran liver / hati ringan. Perdarahan dapat terjadi spontan atau akibat trauma, terutama pada trauma proses kelahiran. Pada kebanyakan kasus perdarahan terjadi di kulit, mata, hidung dan saluran cerna. Tidak hanya itu kekurangan vitamin K1 dapat mengakibatkan komplikasi perdarahan dalam otak dengan

angka kejadian 63%. gejala yang timbul bila terjadi perdarahan dalam otak adalah sakit kepala (menangis terus menerus), muntah, ubun – ubun menonjol, pucat hingga kejang.

Penyebab kekurangan vitamin K1 pada bayi baru lahir diantaranya adalah karena mengkonsumsi obat-obatan apalagi jamu-jamuhan / herbal selama hamil terutama yang dapat mengganggu metabolisme vitamin K1 seperti: obat anti pembekuang darah. Pembentukan vitamin K1 oleh bakteri usus pada bayi dapat berkurang disebabkan oleh bayi yang sering menggunakan antibiotik, bayi lahir premature, bayi yang mengalami gangguan fungsi hati, bayi yang kurnag asupan vitamin K1, serta yang menderita gangguan pencernaan dan diare kronik.

Rekomendasi pemberian vitamin K1 di Indonesia:

1. Semua bayi baru lahir harus diberikan profilaksis injeksi vitamin K1
2. Cara pemberian K1 adalah disuntik di otot paha kiri bayi
3. Dosis yang dianjurkan untuk semua bayi baru lahir adalah 1 mg dosis tunggal melalui suntikan, diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selesai dilakukan.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disahkan, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pemberian suntikan vitamin K1 pada bayi baru lahir.
2. Teliti dalam melakukan tindakan pemberian suntikan vitamin K1 pada bayi baru lahir.

3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian asuhan.

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan untuk pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir
2. Meletakkan alat lebih dekat dengan bayi
3. Siapkan ruangan
4. Siapkan lingkungan
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi klien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan
Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga
 - b. Peralatan dan perlengkapan
 - 1) Ruangan yang nyaman dan hangat
 - 2) Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan
 - 3) Persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan
 - 4) Partografi
 - 5) Alat tulis
2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	Alat, bahan dan obat – obatan: <ol style="list-style-type: none">a. Sarung tangan sterilb. Obat injeksi vitamin K1 sebanyak 1 ampul

	c. Spuit disposable 1 cc d. Kapas DTT e. Nierbeken
2.	Status pasien
3.	Partografi
B. PELAKSANAAN	
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan pada ibu dan keluarga.
5.	Meminta persetujuan tindakan pada ibu dan keluarga.
6.	Menunjukkan sikap ramah dan sopan.
7.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
8.	Memakai sarung tangan steril.
9.	Memotong vial vitamin K.
10.	Mengisi spuit dengan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal.
11.	Mempersiapkan posisi bayi (penyuntikan dilakukan di 1/3 bagian atas dan tengah anterolateral paha kiri).
12.	Melakukan disinfeksi lokasi / area penyuntikkan dengan kapas DTT.
13.	Melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90°.
14.	Mendekontaminasi jarum suntik dengan larutan klorin 0,5%, kemudian buang dalam safety box.
15.	Merapikan bayi.
16.	Membereskan alat.

17.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan lap atau tisu.
18.	Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya.
19.	Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam status pasien dan partografi.

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

1. JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi
2. PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Opeerasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. PT. Islampos Global Media
3. Kemenkes RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2014. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI

MODUL PRAKTIKUM

PEMBERIAN SALEP MATA PADA BAYI BARU LAHIR

A. Kompetensi Dasar

Melakukan pemberian salep mata pada bayi baru lahir

B. Tujuan Praktikum

1. Melakukan persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk penatalaksanaan pemberian salep mata pada bayi baru lahir.
2. Melakukan langkah – langkah pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan tepat.
3. Melakukan pendokumentasian hasil penatalaksanaan pemberian salep mata pada bayi baru lahir.

C. Dasar Teori

Pemberian salep mata penting untuk melindungi mata bayi dari berbagai infeksi. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotik Tetrasiiklin 1%. Salep mata antibiotika harus diberikan tepat pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Alasan pemberian profilaksis adalah pencegahan infeksi mata yang disebabkan oleh penyakit menular seksual. Gonore dan klamidia bukan satu – satunya penyebab infeksi mata pada bayi baru lahir. Ada mikroorganisme lain yang dapat menyebabkan infeksi ringan pada bayi. Mikroorganisme apa pun yang ada di vagina ibu hamil dapat

menular ke mata bayi yang baru lahir dan menyebabkan infeksi. Salep mata harus diberikan kepada semua bayi baru lahir, terlepas dari jenis metode persalinannya, apakah bayi lahir melalui vagina atau melalui operasi caesar, tetap harus diberi salep mata.

D. Batasan Capaian Pembelajaran

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian / daftar tilik yang sudah disusun, yaitu:

1. Cermat untuk bisa melakukan pemberian salep mata pada bayi baru lahir.
2. Teliti dalam melakukan tindakan pemberian salep mata pada bayi baru lahir.
3. Sopan dan ramah diperlukan untuk memberi keyakinan kepada ibu dan keluarga dalam pemberian asuhan.

E. Petunjuk dan Keselamatan kerja

1. Siapkan alat dan bahan untuk pemberian salep mata pada bayi baru lahir
2. Meletakkan alat lebih dekat dengan bayi
3. Siapkan ruangan
4. Siapkan lingkungan
5. Lakukan tindakan dengan hati – hati dan teliti
6. Perhatikan reaksi klien

F. Prosedur Praktikum

1. Persiapan
 - a. Pendahuluan

Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga

b. Peralatan dan perlengkapan

- 4) Ruangan yang nyaman dan hangat
- 5) Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan
- 6) Persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan
- 7) Partografi
- 8) Alat tulis

2. Prosedur Kerja

NO	KEGIATAN
A. PERSIAPAN	
1.	Alat, bahan dan obat – obatan: <ul style="list-style-type: none">• Salep mata• Nierbeken• Kassa
2.	Status pasien
3.	Partografi
B. PELAKSANAAN	
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan pada ibu dan keluarga
5.	Meminta persetujuan tindakan pada ibu dan keluarga
6.	Menunjukkan sikap ramah dan sopan
7.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
8.	Memosisikan bayi dengan nyaman.
9.	Tarik kelopok mata bagian bawah kearah bawah.
10.	Memberikan salep mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat hidung (bagian dalam) menuju bagian luar mata.

11.	Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
12.	Memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salep mata.
13.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan lap atau tisu
14.	Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya
15.	Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam status pasien dan partografi

3. Redemonstrasi

Mahasiswa melakukan kembali praktikum yang telah di demonstrasikan dosen pembimbing

4. Evaluasi

Dosen pembimbing memberikan evaluasi dari redemonstrasi yang telah dilakukan mahasiswa

5. Daftar tilik

Terlampir

G. Referensi

JPNK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Buku Acuan. Jakarta: JNPK-KR Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi



AKADEMI KEBIDANAN SINGKAWANG

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Gunung Ceremai Singkawang, Kalbar
☎ (0562) 639942 www.akbidsingkawang.ac.id
akbidsingkawang [Akbid Singkawang](https://www.facebook.com/Akbid Singkawang)

