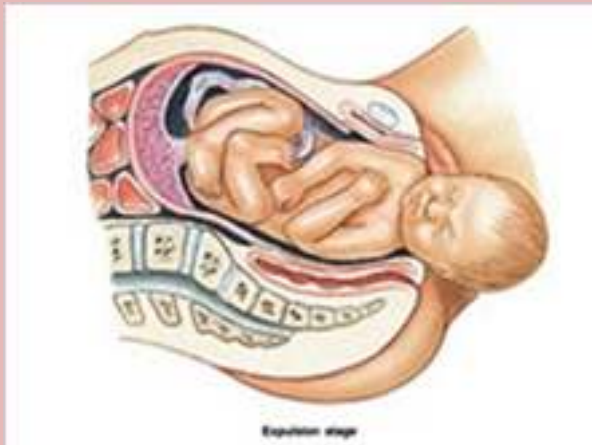


MODULE

Labor and newborn module

BD.5.014

**POLTEKKES KEMENKES SEMARANG KAMPUS
KENDAL**



2021



MODULE I. BASIC CONCEPTS OF INTRANATAL CARE

1. Module Theme : Basic concepts of intranatal care
2. Code of Lesson : Intranatal and newborn care / Bd.5.302
3. Count of SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Time : P=490 minutes
5. Semester : III
6. Learning objective :
Students can understand Basic concepts of intranatal care
7. Gambaran umum modul :
The Module explaine about Basic concepts of intranatal care such as: definition of labor, sign and symptoms of labor, mechanism of labor,
8. Characteristics of students (Prerequisites):
This module is intended for third semester students of Study Program D III Semarang Midwifery Poltekkes Ministry of Health Semarang Kendal Campus who has participated in learning and graduated in achieving the competency standards of previous courses, namely basic biology and developmental biology, basic social and cultural sciences, basic human needs, midwifery concepts, midwifery care pregnancy, communication in midwifery practice, basic midwifery skills, ethicolegal in midwifery practice, character education and noble character, medical science.
9. Competency Targets:
Students can explain the basic concepts of childbirth
10. Indicator :
Students can understand Basic concepts of intranatal care
11. Lesson theory : attached
12. Strategy of learning : discussion, practice
13. Tools: LCD, computer
14. Procedures:
 - a. Students:
 - 1) Students read and understand the learning objectives, practical work to be done, read the recommended references
 - 2) Students practice skills and practices according to the material, Brainstorming
 - b. Teacher
 - 1) facilitator
 - 2) mediator
15. Method of examination : post test examination, brainstorming
16. Methodes of assessment : values of post test examination, response of student
17. Library
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku Il Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999



- g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



THEORY

A. DEFINITIONS OF LABOR

Labour is the process by which a viable foetus i.e. at the end of 28 weeks or more is expelled or is going to be expelled from the uterus.

Delivery means actual birth of the foetus.

The following criteria should be present to call it normal labour:

- Spontaneous expulsion,
- of a single,
- mature foetus,
- presented by vertex,
- through the birth canal,
- within a reasonable time (not less than 3 hours or more than 18 hours),
- without complications to the mother,
- or the foetus.

Cause of Onset of Labour

It is unknown but the following theories were postulated:

Hormonal factors

- Oestrogen theory:

During pregnancy, most of the oestrogens are present in a binding form. During the last trimester, more free oestrogen appears increasing the excitability of the myometrium and prostaglandins synthesis.

- Progesterone withdrawal theory:

Before labour, there is a drop in progesterone synthesis leading to predominance of the excitatory action of oestrogens.

- Prostaglandins theory:

Prostaglandins E₂ and F_{2α} are powerful stimulators of uterine muscle activity. PGF_{2α} was found to be increased in maternal and foetal blood as well as the amniotic fluid late in pregnancy and during labour.

- Oxytocin theory:

Although oxytocin is a powerful stimulator of uterine contraction, its natural role in onset of labour is doubtful. The secretion of oxytocinase enzyme from the placenta is decreased near term due to placental ischaemia leading to predominance of oxytocin's action.

- Foetal cortisol theory:

Increased cortisol production from the foetal adrenal gland before labour may influence its onset by increasing oestrogen production from the placenta.

Mechanical factors

- Uterine distension theory:



Like any hollow organ in the body, when the uterus is distended to a certain limit, it starts to contract to evacuate its contents. This explains the preterm labour in case of multiple pregnancy and polyhydramnios.

- Stretch of the lower uterine segment:
 - by the presenting part near term.

CLINICAL PICTURE OF LABOUR

Prodromal (pre-labour) stage

The following clinical manifestations may occur in the last weeks of pregnancy.

- Shelfing:

It is falling forwards of the uterine fundus making the upper abdomen looks like a shelf during standing position. This is due to engagement of the head which brings the foetus perpendicular to the pelvic inlet in the direction of pelvic axis.

- Lightening:

It is the relief of upper abdominal pressure symptoms as dyspnoea, dyspepsia and palpitation due to:

descent in the fundal level after engagement of the head and shelfing of the uterus.

- Pelvic pressure symptoms:

With engagement of the presenting part the following symptoms may occur:

- Frequency of micturition,
- rectal tenesmus and
- difficulty in walking.
- Increased vaginal discharge.

- False labour pain:

These are differentiated from true labour pain as follow:

True Labour Pain	False Labour Pain
Regular.	Irregular.
Increase progressively in frequency, duration and intensity.	Do not.
Pain is felt in the abdomen and radiating to the back.	Pain is felt mainly in the abdomen.
Progressive dilatation and effacement of the cervix.	No effect on the cervix.
Membranes are bulging during contractions.	No bulging of the membranes.
Not relieved by antispasmodics or sedatives.	Can be relieved by antispasmodics and sedatives.

Onset of Labour

It is characterised by:

- True labour pain.
- The show:
 - It is an expelled cervical mucus plug tinged with blood from ruptured small vessels as a result of separation of the membranes from the lower uterine segment. Labour is usually starts several hours to few days after show.
- Dilatation of the cervix:



- A closed cervix is a reliable sign that labour has not begun. In multigravidae the cervix may admit the tip of the finger before onset of labour.

- Formation of the bag of fore-waters:

- It bulges through the cervix and becomes tense during uterine contractions.

STAGES OF LABOUR

Labour is divided into four stages:

- First stage

- It is the stage of cervical dilatation.

- Starts with the onset of true labour pain and ends with full dilatation of the cervix i.e. 10 cm in diameter.

- It takes about 10-14 hours in primigravida and about 6-8 hours in multipara.

- Second stage

- It is the stage of expulsion of the foetus.

- Begins with full cervical dilatation and ends with the delivery of the foetus.

- Its duration is about 1 hour in primigravida and ½ hour in multipara.

- Third stage

- It is the stage of expulsion of the placenta and membranes.

- Begins after delivery of the foetus and ends with expulsion of the placenta and membranes.

- Its duration is about 10-20 minutes in both primi and multipara.

- Fourth stage

- It is the stage of early recovery.

- Begins immediately after expulsion of the placenta and membranes and lasts for one hour.

- During which careful observation for the patient, particularly for signs of postpartum haemorrhage is essential. Routine uterine massage is usually done every 15 minutes during this period.

First Stage

Causes of cervical dilatation

- Contraction and retraction of uterine musculature.

- Mechanical pressure by the forebag of waters, if membranes still intact, or the presenting part, if they had ruptured. This in turn will release more prostaglandins which stimulate uterine contractions and cervical effacement.

- Softness of the cervix which has occurred during pregnancy facilitates dilatation and effacement of the cervix.

Mechanism of cervical dilatation

- In primigravida, the cervical canal dilates from above downwards i.e. from the internal os downwards to the external os. So its length shortens gradually from more than 2 cm to a thin rim of few millimetres continuous with the lower uterine segment. This process is called effacement and expressed in percentage so when we say effacement is 70% it means that 70% of the cervical canal has been taken up.

- Dilatation of the cervix (external os) starts after complete effacement of the cervix.

- In multigravida, effacement and dilatation occur simultaneously.

- In normal presentation and position, the head is applied well to the lower uterine segment dividing the amniotic sac by the girdle of contact into a hindwaters above it containing the foetus and a forewaters below it. This reduces the pressure in the forewaters preventing early rupture of membranes. After full dilatation of the cervix the hind and forewaters become one sac with increased pressure in the bag of forewaters leading to its rupture.



Phases of cervical dilatation

- Latent phase:

This is the first 3 cm of cervical dilatation which is slow takes about 8 hours in nulliparae and 4 hours in multiparae.

- Active phase:

- It has 3 components:
- acceleration phase,
- maximum slope, and
- deceleration phase.

The phase of maximum slope is the most detectable and the two other phases are of shorter duration and can be detected only by frequent vaginal examination.

The normal rate of cervical dilatation in active phase is 1.2 cm/ hour in primigravidae and 1.5 cm/hour in multiparae. If the rate is < 1cm / hour it is considered prolonged.

Second Stage

Delivery of the head

- Descent:

It is continuous throughout labour particularly during the second stage and caused by: Uterine contractions and retractions.

The auxiliary forces which is bearing down brought by contraction of the diaphragm and abdominal muscles.

The unfolding of the foetus i.e. straightening of its body due to contractions of the circular muscles of the uterus.

- Engagement:

The head normally engages in the oblique or transverse diameter of the inlet.

- Increased flexion:

As the atlanto-occipital joint is nearer to the occiput than the sinciput, increased flexion of the head occurs when it meets the pelvic floor according to the lever theory.

Increased flexion results in:

The suboccipito-bregmatic diameter (9.5 cm) passes through the birth canal instead of the suboccipito-frontal diameter (10 cm).

The part of the foetal head applied to the maternal passages is like a ball with equal longitudinal and transverse diameters as the suboccipito-bregmatic = biparietal = 9.5 cm. The circumference of this ball is 30 cm.

The occiput will meet the pelvic floor.

- Internal rotation:

The rule is that the part of foetus meets the pelvic floor first will rotate anteriorly. So that its movement is in the direction of levator ani muscles (the main muscle of the pelvic floor) i.e. downwards, forwards and inwards.

In normal labour, the occiput which meets the pelvic floor first rotates anteriorly 1/8 circle.

- Extension:

The suboccipital region lies under the symphysis then by head extension the vertex, forehead and face come out successively.

The head is acted upon by 2 forces:

- the uterine contractions acting downwards and forwards.
- the pelvic floor resistance acting upwards and forwards so the net result is forward direction i.e. extension of the head.

- Restitution:



After delivery, the head rotates $\frac{1}{8}$ of a circle in the opposite direction of internal rotation to undo the twist produced by it.

- External rotation:

The shoulders enter the pelvis in the opposite oblique diameter to that previously passed by the head. When the anterior shoulder meets the pelvic floor it rotates anteriorly $\frac{1}{8}$ of a circle. This movement is transmitted to the head so it rotates $\frac{1}{8}$ of a circle in the same direction of restitution.

Delivery of the shoulder and body

The anterior shoulder hinges below the symphysis pubis and with continuous descent the posterior shoulder is delivered first by lateral flexion of the spines followed by anterior shoulder then the body.

Third Stage

After delivery of the foetus, the uterus continues to contract and retract. As the placenta is inelastic, it starts to separate through the spongiosa layer by one of the following mechanisms:

Schultze's mechanism (80%)

- The central area of the placenta separates first and placenta is delivered like an inverted umbrella so the foetal surface appears first followed by the membranes containing small retroplacental clot.
- There is less blood loss and less liability for retention of fragments.

Duncan's mechanism (20%)

- The lower edge of the placenta separates first and placenta is delivered side ways.
- There is more liability of bleeding and retained fragments.

The 3rd stage is composed of 3 phases:

- Placental separation.
- Placental descent.
- Placental expulsion.

b. Mechanism of Labor

The mechanism of labor as we know it today was described first by William Smellie during the 18th century. It is the way the baby adapts itself to and passes through the maternal pelvis. There are six movements, with considerable overlapping:

1. Descent
2. Flexion
3. Internal rotation
4. Extension
5. Restitution
6. External rotation

SUMMARY





1. Labour is the process by which a viable foetus i.e. at the end of 28 weeks or more is expelled or is going to be expelled from the uterus. Delivery means actual birth of the foetus.
2. Mechanism of Labor is descent, flexion, internal rotation, extension, restitution, external rotation



TASK

resume about mechanism of labor!



POST TEST

Do the task below!.

1. A woman aged 21 years, 9 months gestational age, came to the health center, the mother gave birth to the first, through the ordinary birth route with the strength of her own mother, on the birth canal there was a degree of laceration because when pushing the mother raised her buttocks. What type of childbirth does the case include?
 - A. Artificial labor
 - B. Normal delivery
 - C. Recommended labor
 - D. Spontaneous delivery
 - E. Prepressive labor
2. A 26-year-old woman, 9 months gestational age, comes to the puskesmas to give birth, is the first pregnant woman and has never had a miscarriage. Mother has felt pain in the lower abdomen, midwife examination obtained TFU mid px and center, regular contractions 2x / 10 ' / 25 ". Mother stated often urinating. Is the Inpartu sign in the case?
 - A. 9 months gestational age
 - B. Lower abdominal pain
 - C. Uterine contractions 2x / 10 ' / 25 "
 - D. Frequent urination
 - E. TFU mid Px and Central
3. A 27-year-old woman, 9 months gestational age, comes to the puskesmas to give birth, is the first pregnant woman and has never had a miscarriage. The mother has felt pain in the lower abdomen, midwife examination obtained TFU mid px and center, regular contractions 2x / 10 ' / 25 ", cervical opening 2 cm. what is the cause of the mother's condition?
 - A. Increased progesterone so that the uterine muscle is more sensitive to oxytocin
 - B. Decreased progesterone so that the uterine muscle is more sensitive to oxytocin
 - C. decreased prostaglandins since the age of 15 weeks
 - D. decreased oxytocin at the end of pregnancy
 - E. The sensitivity of the Uterus decreases



4. A 23-year-old woman, 39 weeks' gestation, comes to the puskesmas to give birth, is the first pregnant woman and has never had a miscarriage. The mother has felt pain in the lower abdomen, midwife examination obtained TFU mid px and center, regular contractions 2x / 10 ' 25 ", cervical opening 2 cm. what is the correct diagnosis in that case?
- A. G1P0A0, pregnant at term, inpartu stage I latent phase
 - B. G1P0A0, pregnant at term, first phase active partner
 - C. G1P0A0, pregnant at term, inpartu when I accelerate
 - D. G1P0A0, pregnant at term, first part of the deceleration phase
 - E. G1P0A0, pregnant at term, inpartu when I have maximal dilatation
5. A 23-year-old woman, 39 weeks' gestation, comes to the puskesmas to give birth, is the first pregnant woman and has never had a miscarriage. The mother has felt pain in the lower abdomen, midwife examination found TFU mid px and center, regular contractions 4x / 10 ' 55 ", 7 cm cervical opening. what is the correct diagnosis in that case?
- A. G1P0A0, pregnant at term, inpartu stage I latent phase
 - B. G1P0A0, pregnant at term, first phase active partner
 - C. G1P0A0, pregnant at term, first part of the active phase of acceleration
 - D. G1P0A0, pregnant at term, inpartu the first phase of active deceleration
 - E. G1P0A0, pregnant at term, in labor when the active phase is maximal dilated

KEY

- 1. B
- 2. C
- 3. B
- 4. A
- 5. E



EVALUATION

Evaluate post test scores and practice. If you have achieved a mastery level of 68% or more, you can continue on to the next competencies for the Midwifery and Newborn Birth courses. But if your mastery level is still less than 68%, you must repeat this learning activity material, especially in areas that you have not mastered.

MODUL II. PERUBAHAN FISILOGI DAN PSIKOLOGI DALAM PERSALINAN

1. Module Theme : Physiological and Psychological Changes in Childbirth Module
2. Course/Code : Midwifery Care for Birth and Newborns/ Bd.5.302
3. Number of credits: 5 credits (T: 3 credits, P: 2 credits)
4. Time allocation: P=320 minutes
5. Semester : III
6. Learning Objectives:
Students are able to explain physiological and psychological changes in childbirth.
7. Overview of the module:
This module specifically discusses the practicum of physiological and psychological changes in labor by making props for the opening circle per group and making props for cervical effacement (effacement).
8. Characteristics of students (Prerequisite):
This module is intended for third semester students of Midwifery Study Program D III Midwifery Poltekkes Semarang Kampus Kendal who have attended learning and graduated in achieving competency standards for previous courses, namely basic biology and developmental biology, basic socio-cultural sciences, basic human needs, midwifery concepts, midwifery care. pregnancy, communication in midwifery practice, basic midwifery skills, ethics in midwifery practice, character education and noble character, medical science.
9. Competency Targets:
Students can explain physiological and psychological changes in childbirth.
10. Indicators:
Students are able to explain physiological and psychological changes in childbirth.
11. Learning Materials: Attached
12. Learning strategy: Discussion, question and answer,
13. Learning support facilities: LCD, Computer
14. Procedure (Module Instructions for Use):
 - a. For Students
 - 1) Students read and understand the learning objectives, practical assignments to be carried out, readin recommended references
 - 2) Students practice skills and practice according to the material
 - 3) Students are divided into 5 groups
 - 4) Each group makes a prop for the opening circle per group and makes a prop for cervical effacement (effacement).
 - 5) Have a discussion
 - 6) Draw a conclusion
 - b. Role of Educator / Lecturer
 - 1) As a facilitator
 - 2) As a mediator
15. Evaluation method: Post test test, practice of making props per group of opening circles and making props for cervical effacement (effacement)
16. Assessment method: Post test test scores, response
17. Bibliography



- a. Varney's Midwifery, 1997
- b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
- c. Buku Il Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
- d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
- e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
- f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr.Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
- g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



THEORY

1. PHYSIOLOGY CHANGES IN LABOR



PERUBAHAN PSIKOLOGI DALAM PERSALINAN

Dukungan terhadap perubahan psikologi dalam persalinan :

- ✍ Lingkungan
- ✍ Teman yang mendukung
- ✍ Mobilitas
- ✍ Pemberian informasi teknik relaksasi
- ✍ Percakapan
- ✍ Dorongan semangat
- ✍ Persepsi terhadap rasa sakit
- ✍ Takut dan cemas
- ✍ Kepribadian
- ✍ Kelelahan



SUMMARY

1. Sejumlah perubahan fisiologi yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis, agar dapat secara cepat dan tepat menginterpretasikan tanda-tanda gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak persalinan kala I.
2. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi adalah : perubahan TD, perubahan metabolisme, perubahan suhu tubuh, bloody show, penipisan serviks, dll.
3. Adapun dukungan terhadap perubahan psikologi dalam persalinan antara lain lingkungan, teman yang mendukung, mobilitas, pemberian informasi teknik relaksasi, percakapan, dll.



TASK

Buatlah alat peraga lingkaran pembukaan per kelompok !
Buatlah alat peraga penipisan serviks (effacement) !



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

Kasus I untuk pertanyaan no 1-3

Ny Ratna G1P0A0 23 tahun hamil 39 minggu datang ke BPM bersama suami pukul 15.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil pemeriksaan di dapat hasil TD: 110/70 mmHg, N 80x/menit, Suhu 37,8°C, RR 20 x/menit, VT 3 cm, KK (+). Ibu mengeluh ingin selalu BAK tapi tidak dapat BAK, sulit BAB sejak 1 hari yang lalu.

1. Dari kasus diatas, perubahan yang di alami Ny Ratna adalah . . .
 - a. Perubahan hematologi
 - b. Perubahan sistem renal
 - c. Perubahan metabolisme
 - d. Perubahan TD
 - e. Perubahan fisiologi
2. Bagaimana perubahan tersebut dapat terjadi ?
 - a. Adanya peningkatan curah jantung
 - b. Adanya peningkatan laju filtrasi glomerulus
 - c. Adanya aliran darah plasma
 - d. Adanya peningkatan jumlah urine
 - e. A, B, C benar
3. Apa yang menyebabkan Ny Ratna sulit BAB ?



- a. Gerakan peristaltik usus berkurang
- b. Gerakan peristaltik meningkat
- c. Enzim pencernaan berkurang
- d. A dan C benar
- e. Semua jawaban benar

Kasus II untuk pertanyaan no 4-5

Ny Sarah G2P1A0 31 tahun hamil 40 minggu datang ke BPM dengan keluhan ingin melahirkan. Jarak persalinan saat ini dengan persalinan terakhir adalah 4 tahun. Ibu mengatakan takut menghadapi persalinan saat ini karena sudah lama jarak antara persalinan sebelumnya. Saat perutnya kenceng-kenceng ibu merasa bingung. Dari hasil pemeriksaan di dapat TD 130/80 mmHg, N 81 x/menit, Suhu 37,9°C, RR 22 x/menit, VT 5cm. kK (+).

4. Dari masalah yang terjadi pada Ny Sarah, perubahan apa saja yang terjadi . . .
 - a. Perubahan psikologi
 - b. Perubahan rasa takut dan cemas
 - c. Perubahan mobilitasi
 - d. Perubahan kelelahan
 - e. A dan B benar
5. Ketika Ny Sarah merasa bingung saat merasakan kencang-kencang, sebagai tenaga kesehatan, apa yang kita lakukan ?
 - a. Ajarkan teknik relaksasi yang benar
 - b. Ajarkan cara meneran yang baik
 - c. Ajarkan mengenai nutrisi yang baik
 - d. Ajarkan posisi meneran yang tepat
 - e. Anjurkan untuk jalan-jalan

KUNCI JAWABAN

1. B
2. E
3. D
4. B
5. A



EVALUATION

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL III. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1. Tema Modul : Modul Faktor yang Mempengaruhi Persalinan
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi persalinan.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum faktor yang mempengaruhi persalinan dengan praktik mengenal bentuk dan bagian dari panggul, plasenta (phantom).
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi persalinan
10. Indikator :



- Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi persalinan
11. Materi pembelajaran : Terlampir
 12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, praktik mengenal bentuk dan bagian dari panggul, plasenta (phantom)
 13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
 14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik mengenal bentuk dan bagian dari panggul, plasenta (phantom)
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
 15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik mengenal bentuk dan bagian dari panggul, plasenta (phantom)
 16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
 17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000

URAIAN MATERI

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

A. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

a) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi, dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his di mulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu pace maker dari mana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu : mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.



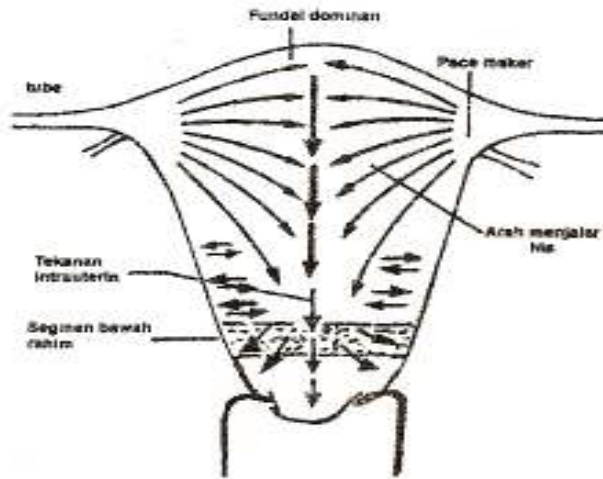
- ✚ Pembagian his dan sifatnya :
 - ⇒ His pendahuluan : his tidak kuat ,datangnya tidak teratur ,menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show
 - ⇒ His pembukaan (kala 1):menyebabkan pembukaan serviks ,semakin kuat ,teratur dan sakit
 - ⇒ His pengeluaran (kala 2): untuk mengeluarkan janin ,sangat kuat, teratur, simetris ,terkoordinasi .
 - ⇒ His pelepasan plasenta (kala 3):kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - ⇒ His pengiring (kala 4):kontraksi lemah ,masih sedikit nyeri ,terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.
- ✚ Hal hal yang harus di perhatikan pada his saat melakukan obeservasi :
 - ⇒ Frekuensi his :jumlah his dalam waktu tertentu ,biasanya per menit per 10 menit
 - ⇒ Intensitas his :kekuatan his (adekuat atau lemah)
 - ⇒ Durasi (lama his):lamanya setiap his berlangsung dan di tentukan dalam detik ,misalnya 50 detik
 - ⇒ Interval his : jarak antara his yang satu dengan his berikutnya ,his datan tiap 2-3 menit.
- ✚ Identifikasi his / kontraksi Jika persalinan salah di diagnosis,mungkin kan di lakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan .Sebaliknya ,jika persalinan tidak di diagnosis ,janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga .Walaupun diagnosis banding antara persalinan palsu dan persalinan sejati kadang sulit di tentukan ,diagnosis biasanya di buat berdasarkan kontraksi yang terjadi
- ✚ Perubahan perubahan akibat his
 - ⇒ Pada uterus :uterus terba keras / padat karena kontraksi.Sejak kehamilan lanjut dengan jelas terdiri dari 2 segmen ,yaitu segmen atas dan segmen bawah .Segmen atas di bentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah yang terjadi di isthmus uteri.Pada saat kontraksi segmen atas memegang peranan aktif dan didindingya menjadi tebal ,dan mendorong anak untuk keluar .Sedangkan segmen bawah memegang peranan pasif yaitu mengadakan relaksasi dam dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan teregang karena akan di lalui oleh bayi .Karena segmen atas dan bawah menjadi jelas.Batas ini di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologis .Jika segmen sangat di regang maka lingkaran retraksi patologis atau lingkaran bandl.
 - ⇒ Pada servik his membut serviks menjadi menipis dan memendek yang di sebut effacement
 - ⇒ Pada janin:perukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang,sehingga timbul hipoksia lama maka terjadi gawat janin.
 - ⇒ Pada ibu :meneyebabkan rasa sakit .Bersamaan dengan setiap kontraksi,kandung kemih ,rectum ,tulang belakang ,dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim.Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan.

b). Tenaga mendedan

- Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau di pecahkan ,serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul ,sifat kontraksi berubah ,yakni bersifat mendorong keluar di bantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.Keinginan mendedan ini di sebabkan karena :
- ⇒ Kontraksi otot otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
 - ⇒ Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu waktu buang air besar (BAB) ,tapi jauh lebih kuat .
 - ⇒ Saat kepala bayi sampai kedasar panggul ,timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya ,mengintraksikan otot otot perut dan menekan diafragma nya ke bawah



- ⇒ Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- ⇒ Tanpa tenaga menegedan bayi tidak akan lahir



Kontraksi uterus, pace maker, dan penjajarannya.

B. Passage

Passage atau jalan lahir di bagi menjadi 2 :

- Bagian keras : tulang panggul
- Bagian lunak : otot otot dan ligament ligament

1) Bagian keras : panggul

✍ Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat buah tulang terdiri dari :

☞ Dua os coxae (tulang pangkal paha)

- Os ilium (tulang usus) terdiri dari : crista iliaca , spina iliaca anterior superior (SIAS) dan spina iliaca posterior superior (SIPS) , spina iliaca posterior inferior (SIPI), spina iliaca anterior inferior (SIPI), incisura ischiadi mayor , linea inominata, corpus os ilii.
- Os pubis (tulang kemaluan) terdiri dari : foramen obtutarium, ramus superior ossis pubis, ramus inferior ossis pubis , lineailiopectinea , corpus pubis, tuber culum pubicum, arcus pubis , simfisis pubis .
- Os sacrum (tulang kelangkang) terdiri dari : promontorium, foramen scralia anterior , crista scralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis
- Os coccygeus (tulang tungging) terdiri dari : vertebra coccyges.

✍ Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari:

- Pelvis mayor (false pelvis) : bagian di atas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan
- Pelvis minor (true pelvis) terdiri dari :
 - ❖ Pintu atas panggul (PAP) di sebut pelvic inlet. Batasan PAP adalah promontorium , sayap sacrum , linea inominta, ramus superior osis pubis , dan pinggir atas symphysis pubis. Ukuran PAP adalah :



- ✍ Ukuran muka belakang (conjugate vera). Jaraknya dari promontorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang terpenting dalam panggul. Conjugata vera tidak dapat di ukur langsung, tapi dapat di perhitungkan dengan mengurangi conjugate diagonalis (dari promontorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5 - 2 cm. (CV=CD1,5)
- ✍ Ukuran melintang (diameter transversa). Merupakan ukuran terbesar antara linea innominata di ambil tegak lurus pada conjugate vera, ukurannya 12,5 cm - 13,5 cm
- ✍ Ukuran serong (diameter oblique). Dari artilatio sakroiliaka ketuberculum pubicum dari belajan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm
- ✍ Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara symphysis, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya tidak di ukur. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, ke dua spina inciadica dan memotong sacrum $\pm$ 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina aschiadica 5 cm.
- ✍ Pintu bawah panggul (PBP) atau di sebut pelvic outlet. Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan ke dua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah jung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga di depan di batasi oleh arcus pubis. Ukuran menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul.
 - H I : sama dengan pintu atas panggul
 - H II : sama dengan H I melalui pinggir bawah synphysis
 - H III : sama dengan H I melalui spina isciadica
 - H IV : sama dengan H I melalui ujung os coccyges

✍ Ukuran panggul

I. Ukuran panggul dapat di peroleh dengan cara :

- ✍ Pengukuran secara klinis Pintu atas panggul (PAP). Dengan 2 jari ialah jari telunjuk dan jari tengah, melalui konkavitas dari sacrum, jari tengah di gerakkan ke atas sampai dapat meraba prontorium. Sisi radial dari jari telunjuk di tempelkan pada pinggir bawah symphysis dan tempat ini di tandai dengankuku jari telunjuk tangan kiri. Promontorium hanya bisa tercapai oleh jari kita dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul dengan ukuran normal, promontorium tidak tercapai, ini menandakan bahwa CV cukup besar. Hal ini dapat di ketahui dengan. Pemeriksaan luar, Kalau kepala dengan ukuran terbesarnya sudah melewati PAP maka hanya sebagian kecil saja dari kepal yang dapat di raba dari luar symphysis. Kedua tangan yang di letakkan pada pinggir bagian kepala ini divergent. Pemeriksaan dalam, Bagian terendah kepala sampai spina ischiada atau lebih rendah.

II. Ukuran panggul luar

- ✍ Distantia spinarium, yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23 cm - 26 cm)
- ✍ Distantia cristatum, yaitu jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (26 cm - 29 cm)



-  Lingkar panggul ,yaitu : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak ,lalu kembali melalui tempat yang sama ,di pihak lain (80 cm – 90 cm)
-  Conjugate externa (boundeque) yaitu jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung proses spinosus ruas lumbal ke V (18 cm – 20 cm)

III. Bentuk panggul

Menurut Caldwell dan moly ada 4 bentuk dasar panggul :

-  Ginekoid : paling ideal ,bentuk hampir bulat .Panjang diameter anteroposterior kira kira sama dengan diameter tranversa
-  Android:bentuk hampir segitiga.Umumnya laik laki mempunyai jenis panggul ini .Panjang diameter anteroposterior hamper sama dengan diameter tranversa ,akan tetapi jauh lebih mendekati sacrum
-  Anthropoid :bentuknya agak lonjong seperti telur panjang diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter tranversa
-  Platipeloid :jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang

C. Passenger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, leak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

➤ Kepala Janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagiannya dapat menyusul dengan mudah.

➤ Sutura

Sutura adalah sela-sela diantara tulang yang ditutupi oleh membrane. Kegunaannya: Memungkinkan terjadinya maulage, Dapat mengetahui posisi kepala janin.

D. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai kedaannya. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

E. Pysian/penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji



perkembangan persalinan memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.



RANGKUMAN

1. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain : power, passage, passanger, psikologis dan penolong.
2. Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar .
3. Passage atau jalan lahir di bagi menjadi 2 : Bagian keras : tulang panggul, Bagian lunak : otot otot dan ligament ligament
4. Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, sikap, dan posisi janin.

TUGAS

Lakukan pengenalan bentuk dan bagian dari panggul, plasenta (phantom) !

POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Dibawah ini yang termasuk faktor mempengaruhi persalinan , **Kecuali** . . .
 - a. Power
 - b. Passage
 - c. Passanger
 - d. Penolong
 - e. Pendamping persalinan
2. Tenaga yang mendorong janin keluar adalah. . .
 - a. Power
 - b. Passage



- c. Passanger
 - d. Penolong
 - e. Pendamping
3. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari . . .
- a. Kepala janin
 - b. Presentasi
 - c. Posisi janin
 - d. Semua benar
 - e. Semua salah
4. Sejajar pintu atas panggul merupakan hodge . . .
- a. H I
 - b. H II
 - c. H III
 - d. H IV
 - e. Sejajar simpisis
5. Melalui pinggir bawah simpisis merupakan hodge . . .
- a. H I
 - b. H II
 - c. H III
 - d. H IV
 - e. Os cocygiys

KUNCI JAWABAN

- 6. E
- 7. A
- 8. D
- 9. A
- 10. B



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL IV. KEBUTUHAN DASAR IBU DALAM PROSES PERSALINAN

1. Tema Modul : Modul Praktikum Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan dengan praktik penkes posisi meneran.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan
11. Materi pembelajaran : Terlampir



12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik penkes posisi meneran
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a. Mahasiswa dibagi berpasang-pasangan. Satu mahasiswa berperan sebagai bidan, dan yang lainnya berperan sebagai ibu hamil TM III, begitu sebaliknya.
 - b. Melakukan praktik penkes posisi meneran
 - c. Melakukan evaluasi
 - d. Melakukan responsi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik penkes posisi meneran
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Kebutuhan Dasar Manusia Menurut A. Maslow :

- A. Kebutuhan fisiologis
Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/ utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidaksinambungan. Misal kebutuhan O₂, makan, minum, seks.
- B. Kebutuhan rasa aman
Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.
- C. Kebutuhan dicintai dan mencintai
Misalnya mendambakan kasih sayang dari orang-orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.
- D. Kebutuhan harga diri
Kebutuhan harga diri misal ingin dihargai menghargai, adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.



E. Kebutuhan aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misal ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol, atau ingin lebih dari orang lain

Kebutuhan Ibu Selama Persalinan

1. Kebutuhan Fisiologis

- a. Oksigen
- b. Makan dan minum
- c. Istirahat selama tidak ada his
- d. Kebersihan badan terutama genitalia
- e. Buang air kecil dan buang air besar
- f. Pertolongan persalinan yang terstandar
- g. Penjahitan perineum bila perlu

2. Kebutuhan rasa aman

- a. Memilih tempat dan penolong persalinan
- b. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d. Pendampingan oleh keluarga
- e. Pemantauan selama persalinan
- f. Intervensi yang diperlukan

3. Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a. Pendampingan oleh suami / keluarga
- b. Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- c. Masase untuk mengurangi rasa sakit
- d. Berbicara dengan suara yang lemah, lembut, serta sopan

4. Kebutuhan harga diri

- a. Merawat bayi sendiri dan menetekinya
- b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
- c. Pelayanan yang bersifat simpati dan empati
- d. Informasi bila akan melakukan tindakan
- e. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5. Kebutuhan aktualisasi diri

- a. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- b. Memilih pendamping selama persalinan
- c. Bounding and attachment
- d. Ucapan selamat atas kelahiran anaknya

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalinan

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan

- a. Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan
- b. Memberi makan dan minum
- c. Menganjurkan istirahat diluar his
- d. Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia (bila memungkinkan ibu diminta untuk mandi atau membersihkan daerah kemaluan)
- e. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar
- f. Menolong persalinan sesuai standar

2. Pemenuhan kebutuhan rasa aman



- a. Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan
 - b. Menghargai pilihan posisi tidur
 - c. Menentukan pendampingan selama persalinan
 - d. Melakukan pemantauan selama persalinan
 - e. Melakukan tindakan sesuai kebutuhan
3. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- a. Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan
 - b. Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan
 - c. Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d. Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan
4. Pemenuhan kebutuhan harga diri
- a. Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
 - b. Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu
 - c. Memberi pelayanan dengan empati
 - d. Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan
 - e. Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan
5. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi
- a. Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan
 - b. Menentukan pendamping selama persalinan
 - c. Melakukan bounding and attachment
 - d. Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai

Asuhan Sayang Ibu sebagai Kebutuhan Dasar dalam Persalinan

Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus-menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan. Sebagai bidan, ibu akan mengandalkan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan dari apa yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk:

- a. Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran.
- b. Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
- c. Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
- d. Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
- e. Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko.
- f. Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.
- g. Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat.
- h. Pemberian ASI sedini mungkin.

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran.

1. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut Pusdiknakes, 2003 adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian

asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.

b. Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

c. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.

d. Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.

e. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

Badan Coalition Of Improving Maternity Services (CIMS) melahirkan Safe Motherhood Initiative pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut:

a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.

b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.

c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.

d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.

e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.

f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.

g. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/ tanpa obat-obatan.

h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.

i. Mengajukan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.

j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

2. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.

b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.

c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.

d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.

e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.

f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.

g. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.

h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.

i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.

j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.

k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

3. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.

- b. Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- c. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- j. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- k. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- l. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- m. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- n. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- o. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- p. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- q. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- r. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.



Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Depkes, 2004). Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah

dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Asuhan sayang ibu seharusnya diberikan pada tiap kala selama persalinan, misalnya :

Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
3. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
5. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
6. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
7. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
8. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil
 - c) Memberikan makanan dan minuman.
 - d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
3. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara : (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga. (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan. (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
4. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
5. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan



cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

6. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

7. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

- a. Mengurangi perasaan tegang.
- b. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- d. Menjawab pertanyaan ibu.
- e. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- f. Memberitahu hasil pemeriksaan.

8. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

9. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

Kala IV

Adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
2. Membantu ibu untuk berkemih.
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
4. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
5. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Pendampingan pada ibu selama kala IV
8. Nutrisi dan dukungan emosional.

Posisi Meneran

Macam-Macam Posisi Meneran :

1. Setengah duduk / duduk
 - Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum
 - Membantu turunya kepala,
 - Memberi kesempatan utk istirahat diantara kontraksi,
 - Mengurangi rasa nyeri hebat.
2. Jongkok
 - Membantu penurunan kepala bayi,
 - Memperbesar ukuran panggul (+ 28% ruang outletnya)



- Mempercepat dorongan utk meneran (bisa memberi kontribusi pd laserasi perineum)
- 3. Berdiri, berjalan dan bersandar
 - efektif membantu stimulasi kontraksi uterus
 - membantu penurunan kepala bayi
 - mengurangi rasa nyeri
- 4. Merangkak
 - Posisi yg baik bagi ibu yg mengalami nyeri punggung,
 - Membantu janin dalam melakukan rotasi,
 - Mencegah peregangan perineum,
 - Mengurangi keluhan haemoroid
- 5. Tidur miring kiri

Posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi shg ibu lebih santai.

 - a. oksigenasi lebih baik utk bayi
 - b. membantu mencegah terjadinya laserasi
 - c. memberi rasa santai bagi ibu yg letih
- 6. Posisi terlentang/lithotomi dalam waktu yang lama adalah posisi yang tidak dianjurkan, karena :
 - a. Menyebabkan sindrome supine hypotensi, karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri—pingsan dan kehilangan O₂ bagi bayi
 - b. Dapat menambah rasa sakit
 - c. Bisa memperlama proses persalinan
 - d. Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - e. Membuat buang air lebih sulit
 - f. Membatasi pergerakan ibu
 - g. Dapat membuat ibu merasa tidak berdaya
 - h. Dapat membuat proses meneran menjadi lebih sulit
 - i. Dapat menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
 - j. Dapat menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung





RANGKUMAN

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan



seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Asuhan sayang ibu seharusnya diberikan pada tiap kala selama persalinan



TUGAS

Lakukan praktik penkes posisi meneran !

CHECKLIIST POSISI MENERAN DALAM PERSALINAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
A	SIKAP	0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan			
	0. Tidak dikerjakan			
	1. Memberi salam saja tanpa mempersilakan duduk			
	2. Memberi salam dan mempersilakan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada pasien			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama			
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil menjabat tangan			
3	Menjaga privasi klien			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup sampiran			
	2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup sampiran			
4	Percaya diri			
	0. Teruji gugup			
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu			
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Memberi kesempatan pada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik			
	2. Memberi kesempatan pada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera			

	memberikan tanggapan dengan baik			
	Total score sikap (maksimal 10)			
B	CONTENT			
6	Teruji menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
7	Teruji menjelaskan macam-macam posisi dalam persalinan			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
8	Teruji menjelaskan keuntungan posisi duduk/ setengah duduk			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
9	Teruji menjelaskan keuntungan posisi merangkak			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
10	Teruji menjelaskan keuntungan posisi jongkok atau berdiri			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
11	Teruji menjelaskan keuntungan posisi berbaring miring kiri			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
12	Teruji menjelaskan kerugian posisi terlentang			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
13	Teruji melakukan evaluasi			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan dengan kurang tepat			
	2. Dilakukan dengan tepat			
	Total score content (maksimal 16)			
C	TEKNIK			
14	Teruji melakukan secara sistematis			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan			
	2. Melakukan tindakan secara berurutan			
15	Teruji menggunakan bahasa yang dimengerti			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa/ kata yang sulit dimengerti klien			



	2. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien			
16	Penggunaan media			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Menggunakan media tetapi tidak efektif			
	2. Menggunakan media yang efektif			
17	Memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Memberikan kesempatan klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak memberikan jawaban			
	2. Memberikan kesempatan klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
18	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap			
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)			
	Total score teknik (maksimal 10)			
	Total score sikap, content, teknik (maksimal 36)			
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{36} \times 100$			

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Dibawah ini yang termasuk peran bidan pada kebutuhan dasar ibu dalam proses bersalin , **Kecuali** . . .
 - Membantu ibu dalam memilih posisi
 - Menyarankan alternatif yang hanya apabila tindakan ibu tidak efektif
 - Membantu memilih tempat bersalin
 - A dan B benar
 - Semua jawaban benar
- Posisi ini dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, namun dapat memberikan konstribusi pada laserasi perineum.. . .
 - Jongkok
 - Merangkak
 - Duduk
 - Miring kiri
 - Miring kanan



3. Oksigenasi lebih baik untuk bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi, memberi rasa santai pada ibu saat letih, adalah posisi . .
 - a. Miring kiri
 - b. Berdiri
 - c. Jongkok
 - d. Merangkak
 - e. Miring kanan
4. Posisi ini dapat menyebabkan sindrom supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh cavum uteri dan dapat menyebabkan bayi kehilangan O₂ adalah . . .
 - a. Lithotomi
 - b. Miring kiri
 - c. Miring kanan
 - d. Merangkak
 - e. Jongkok
5. Manfaat dari posisi meneran bagi ibu bersalin adalah
 - a. Mengurangi rasa sakit
 - b. Lama kala II lebih pendek
 - c. Laserasi perineum lebih sedikit
 - d. Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan
 - e. Semua benar

KUNCI JAWABAN

1. D
2. A
3. A
4. A
5. E



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL V. MEMBERIKAN ASUHAN PERSALINAN KALA I



1. Tema Modul : Modul Praktikum Memberikan Asuhan Persalinan Kala I
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu memberikan asuhan persalinan kala I.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum memberikan asuhan persalinan kala I dengan melakukan praktik anamnesa ibu bersalin kala I dan praktik pemeriksaan fisik kala I.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat memberikan asuhan persalinan kala I
10. Indikator :
Mahasiswa mampu memberikan asuhan persalinan kala I
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab,



13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - a. Mahasiswa dibagi berpasang-pasangan. Satu mahasiswa berperan sebagai bidan, dan yang lainnya berperan sebagai ibu hamil TM III, begitu sebaliknya.
 - b. Melakukan praktik anamnesa ibu bersalin kala I dan praktik pemeriksaan fisik kala I
 - c. Melakukan evaluasi
 - d. Melakukan responsi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik anamnesa ibu bersalin kala I dan praktik pemeriksaan fisik kala I
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Anamnesis

- Tujuan anamnesis : Mengumpulkan semua informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan.
- Informasi ini digunakan dlm proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau keperawatan yang sesuai



Tanyakan kepada ibu :

1. Nama, umur, alamat
 2. Gravida dan para
 3. HPHT
 4. HPL (menurut taksiran ibu)
 5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
 6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan Antenatal ? (periksa kartu antenatal ibu)
 - b. Pernahkan ibu mendapat masalah selama kehamilannya? (misal perdarahan, hipertensi)
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur ? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah ? (warna, kental/encer, kapan) periksa—kertas lakmus
 - g. Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu ? (bercak/darah segar)
 - h. Kapan ibu terakhir makan/minum ?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih ?
 7. Riwayat kehamilan sebelumnya
 - a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kehamilan sebelumnya (SC, vacum/forceps, induksi, hipertensi, preeklamsia/eklamsia, perdarahan pasca persalinan)
 - b. Berapa berat badan bayi yang paling besar pernah ibu lahirkan?
 - c. Apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya?
 8. Riwayat medis lainnya (pernapasan, hipertensi, jantung)
 9. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas)
 10. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.
- Dokumentasikan semua temuan.



Pemeriksaan Fisik

- Tujuan : untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin
- Hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis digunakan untuk membuat keputusan klinik, menegaskan diagnosis, mengembangkan rencana asuhan yang sesuai
- Jelaskan kepada ibu tentang apa yang akan dilakukan, diperiksa, dan tujuannya

Langkah dalam pemeriksaan fisik :

1. Cuci tangan
2. Menunjukkan sikap ramah dan sopan
3. Minta ibu mengosongkan kandung kemih
4. Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, psikologis (suasana hati tingkat kegelisahan), nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, kecukupan cairan tubuh
5. Nilai TTV ibu (Pemeriksaan TD dan N diantara dua kontraksi)
6. Lakukan pemeriksaan abdomen
7. Lakukan pemeriksaan dalam



Asuhan Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Penggunaan patograf
Patograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.
- 2) Memberikan dukungan emosional.
- 3) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 4) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 5) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- 6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 9) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.



RANGKUMAN

1. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan semua informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan.
2. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin

TUGAS

Lakukan praktik anamnesa ibu bersalin kala I !

Lakukan praktik pemeriksaan fisik kala I !

CHECKLIST ANAMNESIA IBU BERSALIN KALA I

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	3. Tidak dikerjakan	
	4. Memberi salam saja tanpa mempersilakan duduk	
	5. Memberi salam dan mempersilakan duduk	
2	Mempersilahkan klien duduk	
	0. Tidak melakukan	
	1. Melakukan hanya dengan ucapan saja	
	2. Melakukan dengan ucapan dan bahasa tubuh	
3	Memperkenalkan diri pada pasien	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	5. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil menjabat tangan	
4	Percaya diri	
	0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas	



	1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Memberikan rasa empati pada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menanyakan identitas klien dan suami meliputi nama, umur, alamat klien dan suami	
	3. Tidak dilakukan / tidak menanyakan umur	
	4. Menanyakan sebagian identitas klien/ suami (< 3)	
	5. Menanyakan identitas klien dan suami dengan lengkap (≥ 3)	
7	Menanyakan status paritas / GPA meliputi hamil ke ... dan riwayat kehamilan terdahulu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Ditanyakan dengan kurang lengkap	
	2. Ditanyakan dengan lengkap	
8	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang : HPHT	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan tapi tidak tepat	
	2. Dilakukan dengan benar	
9	Menanyakan kapan bayi akan lahir (HPL) menurut taksiran Ibu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Ditanyakan dengan kurang lengkap	
	2. Ditanyakan dengan lengkap	
10	Menanyakan riwayat alergi obat-obatan tertentu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Ditanyakan dengan kurang lengkap	
	2. Ditanyakan dengan lengkap	
Menanyakan riwayat kehamilan saat ini		
11	Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa kartu asuhan antenatalnya (jika mungkin)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang lengkap	
	2. Menanyakan dengan lengkap	
12	Menanyakan pernahkah ibu mendapat masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dll)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
13	Menanyakan kapan mulai kontraksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	



14	Menanyakan apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
15	Menanyakan apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
16	Menanyakan apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban di pakaiannya)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
17	Menanyakan apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau darah segar per vaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah di pakaiannya)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
18	Menanyakan kapan ibu terakhir kali makan atau minum?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
19	Menanyakan apakah ibu mengalami kesulitan berkemih?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
Menanyakan riwayat kehamilan sebelumnya		
20	Menanyakan apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya? (bedah sesar, persalinan dengan ekstraksi vakum atau forseps, induksi oksitosin, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, preeklamsia, perdarahan pascapersalinan)?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
21	Menanyakan berapa berat badan bayi yang paling besar yang pernah ibu lahirkan?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
22	Menanyakan apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/ persalinan sebelumnya?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
23	Menanyakan apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/ persalinan	

	sebelumnya?	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
24	Menanyakan riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dll)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
25	Menanyakan masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urine ibu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
26	Menanyakan kekhawatiran khusus pada ibu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menanyakan kurang tepat	
	2. Menanyakan dengan tepat	
Total score content (maksimal 40)		
C	TEKNIK	
27	Melakukan secara sistematis	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	5. Melakukan tindakan secara berurutan	
28	Menggunakan bahasa yang dimengerti	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa/ kata yang sulit dimengerti klien	
	5. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien	
29	Memberikan perhatian terhadap setiap jawaban	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Memberikan perhatian tetapi tidak memberikan penguatan	
	5. Memberikan perhatian dan memberikan penguatan	
30	Menjaga privasi pada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
31	Mendokumentasikan dengan baik	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	5. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 10)		
	Total score sikap, content, teknik (maksimal 60)	



	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{60} \times 100$	
--	---	--

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

CHECKLIST PEMERIKSAAN FISIK IBU BERSALIN KALA I

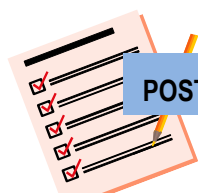
Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Memperkenalkan diri dan member salam			
2	Tanggap dengan reaksi pasien			
3	Sabar dan teliti			
4	Bersikap sopan dan menjaga privacy			
5	Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan			
Score : 10				
B	CONTENT/ISI			
6	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk			
7	Bantu ibu agar merasa nyaman, minta ibu menarik napas perlahan dan dalam jika ibu merasa tegang/ gelisah			
8	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya (jika perlu, periksa jumlah urine dan adanya protein dan aseton dalam urine)			
9	Menilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan tubuh			
10	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, S, RR, Nadi). Untuk akurasi penialian TD dan nadi ibu, lakukan pemeriksaan itu diantara dua kontraksi			
Pemeriksaan Abdomen				
11	Menentukan tinggi fundus, pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi			
12	Memantau kontraksi uterus Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi/ lama setiap kontraksi			
13	Memantau DJJ Jika DJJ sulit untuk ditemukan, lakukan palpasi abdomen untuk menentukan			

	punggung bayi. Hitung DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Gangguan kondisi kesehatan janin tampak pada DJJ <120 atau >180x/menit			
14	Menentukan presentasi Perhatikan dan pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut. Jika bulat, teraba keras, terbatas tegas adalah kepala. Jika bentuknya kurang tegas, teraba kenyal, relatif lebih besar dan sulit terpegang secara mantap maka bokong.			
15	Menentukan penurunan bagian terbawah janin • 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis • 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP • 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul • 2/5 jika hanya sebagian bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis • 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis • 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat di raba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.			
Periksa Dalam (VT)				
16	Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut			
17	Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan			
18	Gunakan sarung tangan steril saat melakukan pemeriksaan			
19	Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/ larutan antiseptik. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feces (tinja)			
20	Periksa genetalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum			
21	Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam atau mekonium a. Jika ada pendarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam b. Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ • Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ • Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera • Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi			
22	Dengan hati-hati pisahkan labium dengan jari manis dan ibu jari. Masukkan jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah jangan melakukan tindakan amniotomi			
23	Nilai vagina Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya			
24	Pastikan tali pusat dan/ atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam			
25	Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.			

26	Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakan ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir			
27	Jika pemeriksaan terbawah sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa, celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin			
Evaluasi				
28	Mencuci tangan dilarutan klorin 0,5 % dan melepas sarung tangan secara terbalik			
29	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman			
30	Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu			
Score : 48				
C	TEKNIK			
31	Teruji komunikatif dengan pasien			
32	Teruji melakukan tindakan secara sistematis			
33	Teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
34	Teruji melakukan tindakan dengan memperhatikan prinsip aseptik			
35	Teruji mendokumentasikan dengan lengkap			
Score : 10				
TOTAL SCORE : 68				



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Berikut tujuan dari penggunaan patograf adalah . . .
 - Mencatat hasil observasi
 - Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
 - Sebagai data pelengkap kondisi ibu, janin
 - Membuat keputusan klinik
 - A, B, C dan D benar
- Bagaimana penggunaan patograf yang benar ?
 - Untuk semua ibu dalam fase laten
 - Untuk semua ibu dalam fase aktif
 - Untuk semua pasien bersalin
 - Semua jawaban benar



- e. A dan D benar
- 3. Yang termasuk dukungan persalinan terhadap ibu adalah , **Kecuali** . .
 - a. Lingkungan
 - b. Kesehatan
 - c. Memberi informasi yang benar
 - d. Dorongan semangat
 - e. Percakapan
- 4. Faktor yang mempengaruhi rasa sakit adalah . . .
 - a. Kepribadian
 - b. Kelelahan
 - c. Takut cemas
 - d. Penolong
 - e. A, B dan C benar
- 5. Pemilihan tempat dan penolong persalinan merupakan kebutuhan ibu bersalin yaitu . . .
 - a. Kebutuhan rasa aman
 - b. Kebutuhan harga diri
 - c. Kebutuhan dicintai mencintai
 - d. Kebutuhan fisiologis
 - e. Kebutuhan aktualisasi

KUNCI JAWABAN

- 1. E
- 2. B
- 3. B
- 4. E
- 5. A



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL VI. ASUHAN KALA I



1. Tema Modul : Modul Praktikum Asuhan Kala I
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu melakukan asuhan kala I
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum asuhan kala I dengan praktik mengisi partograf.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan,

keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.

9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat melakukan asuhan kala I
10. Indikator :
Mahasiswa mampu melakukan asuhan kala I
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, praktik mengisi partograf
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik mengisi partograf berdasarkan soal kasus.
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik mengisi partograf
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Asuhan Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Penggunaan partograf
Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.
- 2) Memberikan dukungan emosional.
- 3) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.



- 4) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 5) .Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- 6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah. dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 9) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.
- 10) Pengurangan rasa sakit
 - Mengurangi rasa sakit di sumbernya
 - Mengurangi rangsangan alternatif yang kuat
 - Mengurangi reaksi mental yang kuat
- 11) Persiapan persalinan
 - ❖ Bagi bidan : Ruangan, sumber air bersih, air DTT, kecukupan air bersih.
 - ❖ Bagi keluarga dan ibu bersalin : tempat, tabungan, donor darah, HPL, transportasi, dll.
- 12) Menjelaskan tanda bahaya kala I
- 13) Mendokumentasikan asuhan kala I

PARTOGRAF

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi

Partograf merupakan lembaran form dengan berbagai grafik dan kode yang menggambarkan berbagai parameter untuk menilai kemajuan persalinan. Gambaran partograf dinyatakan dengan garis tiap parameter (vertikal) terhadap garis perjalanan waktu (horisontal).



Tujuan Partograf.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007).

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- ✓ Mencatat kemajuan persalinan.
- ✓ Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- ✓ Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- ✓ Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- ✓ Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Dengan menggunakan partograf, semua hasil pemeriksaan berkala dicatat pada bentuk grafik. Partograf membantu bidan atau perawat memonitor proses persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat komplikasi-komplikasi agar petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat intervensi yang perlu serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi.

Bahaya / komplikasi persalinan sulit / abnormal :

- Kematian ibu atau kematian bayi atau keduanya
- Rupture uteri
- Infeksi / sepsis puerperal
- Perdarahan postpartum
- Fistel
-

Penggunaan Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

- d. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Partograf mulai diisi bila :

- 1) Ibu yang masuk dalam persalinan :
 - fase laten (pembukaan < 3 cm), his teratur, frekuensi min. 2x/10', lamanya < 20".
 - fase aktif (pembukaan > 3cm), his teratur, frekuensi min. 1x/10', lamanya < 20".
- 2) Masuk dengan ketuban pecah spontan tanpa adanya his :
 - bila infus oksitosin dimulai
 - bila persalinan dimulai
- 3) Masuk untuk induksi persalinan :
 - pemecahan ketuban (amniotomi) dengan atau tanpa infus oksitosin
 - induksi medis (infus oksitosin, balon kateter atau pemberian prostaglandin)
 - bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah.

Partograf tidak dibuat pada kasus – kasus :

- Partus prematurus
- Pada saat MRS pembukaan > 9 cm
- Akan dilakukan seksio sesar elektif
- Pada saat MRS akan dilakukan seksio sesar darurat
- Bekas seksio sesar 2 kali
- Bekas seksio sesar klasik
- Kasus preeklampsia dan eklampsia

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- Nadi: setiap 1/2 jam
- Pembukaan serviks setiap 4 jam
- Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi 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.

Nilai suatu partograf meliputi :

- Pencatatan yang jelas
- Urutan waktu yang jelas
- Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal
- Memudahkan saat penggantian staf atau gilliran dinas
- Untuk pendidikan
- Untuk penelitian

Bagian – bagian partograf dan cara pencatatan partograf

- 1) Identitas
Identitas meliputi :
 - Nama, umur
 - Gravida, Para, Abortus
 - Nomor register, nomor catatan medikl/nomor puskesmas;



- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - Waktu pecah ketuban janin
- 2) Kondisi Janin.
- A. Denyut jantung janin
- Normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik (jumlah denyut jantung janin dihubungkan).

PENCATATAN PADA PARTOGRAF :

- o Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
- o Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.
- o Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
- o Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung.
- o Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.
- o Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

Air Ketuban

Air ketuban bisa :

- Utuh (U)
- Jernih (J)
- Campur mekonium (M)
- Kering (K)

Pencatatan pada Partograf

- a) Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.
- b) Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.
- c) Gunakan lambang-lambang berikut ini:
 - U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")
- d) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.
- e) Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk
- f) Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

Molase atau Penyusupan

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD).

Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Penyisipan tulang tengkorak janin ditandai dengan :

0 : Tulang tengkorak terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah

+ : Tulang tengkorak saling berdekatan

++ : Tulang tengkorak tumpang tindih

+++ : Tulang tengkorak tumpang tindih dengan nyata.

Posisi kepala ditandai dengan memperhatikan letak dari ubun-ubun kecil.

Pencatatan pada partograf :

Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

1. Kemajuan Persalinan**1) Servikograf**

Friedman membagi persalinan dalam 2 fase, yaitu :

a) Fase I (fase laten)

Biasanya berlangsung selama 8-10 jam, dimulai dari awal persalinan sampai pembukaan serviks 3 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatat.

b) Fase II (fase aktif)

Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Pemeriksaan dalam vagina dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, dilanjutkan setiap 4 jam untuk menilai pembukaan serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan lebih sering pada pasien yang persalinannya sudah berjalan lebih jauh, terutama pasien multipara. Pembukaan mulut rahim dicatat dengan tanda "X". Bila pasien masuk rumah sakit dalam fase aktif, tanda "X" diletakkan pada garis waspada sedangkan waktu masuknya pasien ditulis dibawah tanda "X". Apabila pembukaan mulut rahim ketika pasien masuk rumah sakit dalam fase laten kemudian masuk kedalam fase aktif dalam jangka waktu kurang 8 jam maka tanda "X" dipindahkan ke garis waspada. Perpindahan ini digambarkan dengan garis putus-putus sampai pada garis waspada dan diberi tanda "Tr".

Untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, digunakan bidang HODGE (H) sebagai berikut :

1) H I : Sama dengan pintu atas panggul

2) H II : Sejajar dengan H I melalui pinggir bawah simfisis pubis

3) H III : Sejajar dengan H I melalui spina iskiadika

4) H IV : Sejajar dengan H I melalui ujung tulang koksigeus.

Porsio dinilai dengan memperhatikan kekakuan, lunak, tebal, mendatar atau melepasnya porsio.

Pencatatan pada Partograf

- Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.
- Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.
- Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.
- Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks

- nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).
- Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.
- Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.
- Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks (hasil pemeriksaan dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)



RANGKUMAN

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.



TUGAS

Lakukan praktik mengisi partograf berdasarkan contoh kasus !



PARTOGRAF

No. Register :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
No. Puskesmas :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
Ketuban pecah : _____ Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Pembukaan serviks (cm) berskala x Tunainya kepala berskala o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Suhu °C		
Urin	Protein Aseton Volume	

<http://akslowidisha.blogspot.com>



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk



mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Berikut tujuan dari penggunaan patograf adalah . . .
 - a. Mencatat hasil observasi
 - b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
 - c. Sebagai data pelengkap kondisi ibu, janin
 - d. Membuat keputusan klinik
 - e. A, B, C dan D benar
2. Bagaimana penggunaan patograf yang benar ?
 - a. Untuk semua ibu dalam fase laten
 - b. Untuk semua ibu dalam fase aktif
 - c. Untuk semua pasien bersalin
 - d. Semua jawaban benar
 - e. A dan D benar
3. Yang termasuk dukungan persalinan terhadap ibu adalah , **Kecuali** . . .
 - a. Lingkungan
 - b. Kesehatan
 - c. Memberi informasi yang benar
 - d. Dorongan semangat
 - e. Percakapan
4. Faktor yang mempengaruhi rasa sakit adalah . . .
 - a. Kepribadian
 - b. Kelelahan
 - c. Takut cemas
 - d. Penolong
 - e. A, B dan C benar
5. Pemilihan tempat dan penolong persalinan merupakan kebutuhan ibu bersalin yaitu . . .
 - a. Kebutuhan rasa aman
 - b. Kebutuhan harga diri
 - c. Kebutuhan dicintai mencintai
 - d. Kebutuhan fisiologis
 - e. Kebutuhan aktualisasi

KUNCI JAWABAN

1. E
2. B
3. B
4. E



5. A



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.

MODUL VII. ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA II PERSALINAN



1. Tema Modul

: Modul Praktikum Asuhan Kebidanan pada Kala II Persalinan



2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kala II persalinan.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum asuhan kebidanan pada kala II persalinan dengan praktik menyanyikan lagu mars APN dan melakukan praktik pertolongan persalinan (kala II) dan pemotongan tali pusat bayi.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada kala II persalinan.
10. Indikator :
Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kala II persalinan.
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik menyanyikan lagu mars APN dan melakukan praktik pertolongan persalinan (kala II) dan pemotongan tali pusat bayi
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik menyanyikan lagu mars APN dan melakukan praktik pertolongan persalinan (kala II) dan pemotongan tali pusat bayi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik menyanyikan lagu mars APN dan melakukan praktik pertolongan persalinan (kala II) dan pemotongan tali pusat bayi
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan



- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Asuhan Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - Melakukan rangsangan taktil
 - Memberikan makanan dan minuman.
 - Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
 - Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara :
 - ✚ Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - ✚ Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - ✚ Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :
 - ✓ Mengurangi perasaan tegang.
 - ✓ Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - ✓ Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - ✓ Menjawab pertanyaan ibu.
 - ✓ Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - ✓ Memberitahu hasil pemeriksaan
- h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
- i) .Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.



RANGKUMAN

1. Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi



2. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
3. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan. Beberapa perubahan fisiologi



TUGAS

Lakukan praktik menyanyikan lagu mars APN dan melakukan praktik pertolongan persalinan (kala II) dan pemotongan tali pusat bayi !



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Berikut tujuan dari penggunaan patograf adalah . . .
 - a. Mencatat hasil observasi
 - b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
 - c. Sebagai data pelengkap kondisi ibu, janin
 - d. Membuat keputusan klinik
 - e. A, B, C dan D benar
2. Bagaimana penggunaan patograf yang benar ?
 - a. Untuk semua ibu dalam fase laten
 - b. Untuk semua ibu dalam fase aktif
 - c. Untuk semua pasien bersalin
 - d. Semua jawaban benar
 - e. A dan D benar
3. Yang termasuk dukungan persalinan terhadap ibu adalah , **Kecuali** . . .
 - a. Lingkungan
 - b. Kesehatan
 - c. Memberi informasi yang benar
 - d. Dorongan semangat
 - e. Percakapan
4. Faktor yang mempengaruhi rasa sakit adalah . . .
 - a. Kepribadian
 - b. Kelelahan
 - c. Takut cemas
 - d. Penolong
 - e. A, B dan C benar
5. Pemilihan tempat dan penolong persalinan merupakan kebutuhan ibu bersalin yaitu . . .



- a. Kebutuhan rasa aman
- b. Kebutuhan harga diri
- c. Kebutuhan dicintai mencintai
- d. Kebutuhan fisiologis
- e. Kebutuhan aktualisasi

KUNCI JAWABAN

1. E
2. B
3. B
4. E
5. A



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.

MODUL VIII. KEBUTUHAN IBU DALAM KALA II



1. Tema Modul

: Modul Praktikum Kebutuhan Ibu dalam Kala II



2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan ibu dalam kala II.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum kebutuhan ibu dalam kala II dengan melakukan praktik amniotomi dan episiotomi.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan kebutuhan ibu dalam kala II
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan ibu dalam kala II
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik amniotomi dan episiotomi
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik amniotomi dan episiotomi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik amniotomi dan episiotomi
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Kebutuhan ibu dalam kala II :

- Pendampingan terus menerus
- Bebas dari pajanan dan kemungkinan terkontaminasi kuman penyebab infeksi
- Support keluarga
- Bimbingan cara meneran
- Hidrasi
- Privasi
- Suhu ruangan yang tidak terlalu panas
- Informasi yang mendukung kepastian mengenai perjalanan persalinannya
- Dukungan dan penghargaan diri dari penolong persalinan
- Penjelasan dan permintaan persetujuan dari penolong persalinan terhadap tindakan yang dilakukan.

AMNIOTOMI DAN EPISIOTOMI

Amniotomi / Pemecahan Selaput Ketuban

1. Selama membran amnion masih utuh, bayi akan terlindung dari infeksi
2. Cairan amnion berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus
3. Kandung ketuban akan pecah secara spontan

Istilah Untuk Menjelaskan Penemuan Cairan Ketuban/Selaput Ketuban

1. Utuh (U), membran masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi

2. Jernih (J), membran pecah dan tidak ada anoksia

Mekonium (M), cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia/anoksia kronis pada bayi
Darah (D), cairan ketuban bercampur dengan darah, bisa menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada serviks atau trauma bayi

Kering (K), kantung ketuban bisa menunjukkan bahwa selaput ketuban sudah lama pecah atau postmaturitas janin

Alasan Untuk Menghindari Pemecahan Ketuban Dini

Kemungkinan kompresi tali pusat

Molase yang meningkat serta kemungkinan kompresi kepala yang tidak merata

Tekanan yang meningkat pada janin mengakibatkan oksigenasi janin yang berkurang

Indikasi Amniotomi

Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya

Akselerasi persalinan

Persalinan pervaginam menggunakan instrumen

Mekanisme Amniotomi

• Saat melakukan pemeriksaan dalam, sentuh ketuban yang menonjol, pastikan kepala telah engaged dan tidak teraba adanya tali pusat atau bagian-bagian kecil janin lainnya.

• Pegang ½ klem kocher/kelly memakai tangan kiri dan memasukan kedalam vagina dengan perlindungan 2 jari tangan kanan yang mengenakan sarung tangan hingga menyentuh elaput ketuban

• Saat kekuatan his sedang berkurang, dengan bantuan jari-jari tangan kanan, goreskan klem ½ kocher untuk menyobek 1-2 cm hingga pecah



· Tarik keluar klem $\frac{1}{2}$ kocher/kelly dengan tangan kiri dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. Tetap pertahankan jari-jari tangan kanan didalam vagina untuk merasakan turunnya kepala janin dan memastikan tetap tidak teraba adanya tali pusat. Keluarkan jari tangan kanan dari vagina, setelah yakin bahwa kepala turun dan tidak teraba tali pusat. Cuci dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5%
Periksa kembali denyut jantung janin

EPISIOTOMI

1. Tidak dilakukan secara rutin

Bila tidak tepat waktu dan prosedurnya salah, terjadi peningkatan jumlah perdarahan, laserasi derajat 3 atau 4 dan kejadian hematoma, Menyebabkan nyeri pasca persalinan, Meningkatkan resiko infeksi. Pertimbangkan indikasi episiotomi dan pastikan bahwa episiotomi penting untuk kesehatan dan kenyamanan ibu/bayi.

Jenis episiotomy :

- Medialis
- Otot yang terpotong
- M. Transversa perinea
- M. Bulbocavernosi
- M. Bulbococcygeal
- M. Iliococcygei

Manfaat :

Secara anatomis lebih alamiah

Menghindari pembuluh-pembuluh darah dan syaraf, jadi penyembuhan tidak terlalu sakit

Lebih mudah dijahit karena anatomis jaringan lebih mudah

Nyeri saat berhubungan (dispareunia) jarang terjadi

Kehilangan darah lebih sedikit

Jarang terjadi kesalahan penyembuhan

Bahaya

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

Mediolateralis

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

Manfaat

Perluasan laserasi akan lebih kecil kemungkinannya menjani spincter ani



RANGKUMAN

Kebutuhan ibu dalam kala II :

- Pendampingan terus menerus
- Bebas dari pajanan dan kemungkinan terkontaminasi kuman penyebab infeksi
- Support keluarga
- Bimbingan cara meneran
- Hidrasi
- Privasi
- Suhu ruangan yang tidak terlalu panas
- Informasi yang mendukung kepastian mengenai perjalanan persalinannya
- Dukungan dan penghargaan diri dari penolong persalinan
- Penjelasan dan permintaan persetujuan dari penolong persalinan terhadap tindakan yang dilakukan.


TUGAS

Lakukan praktik amniotomi dan episiotomi !

CHEKLIST AMNIOTOMI

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP DAN PERILAKU (score : 10)			
1	Menyambut ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji memposisikan ibu dengan baik			
4	Teruji tanggap terhadap reaksi ibu			
5	Teruji sabar dan teliti			
B	CONTENT/ ISI (score : 30)			
6	Mendengarkan DJJ			
7	Mencuci tangan			
8	Memakai handscone steril pada kedua tangan			
9	Melakukan pemeriksaan dengan cara memasukkan 1/2 kocher dengan tangan kiri dengan menyusuri tangan kanan dengan hati-hati			
10	Pegang ujung klem diantara ujung jari, gerakan jari dengan lembut dan sobek kulit ketuban sampai pecah. Biarkan air ketuban membsahi tangan			
11	Tangan kiri mengambil 1/2 kocher dan letakkan dilarutan klorin 0,5 %			
12	Tangan kanan dibiarkan dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala dan memastikan tali pusat/ bagian-bagian kecil bayi tidak teraba			
13	Evaluasi warna air ketuban, adakah mekonium atau darah			
14	Celupkan tangan dalam klorin 0,5 %			
15	Bereskan dan rapikan alat-alat, lepas handscone dlm			

	keadaan terbalik			
16	Cuci tangan			
17	Periksa ulang DJJ			
18	Beritahu hasilnya pada ibu			
19	Catat hasil pemeriksaan yang berupa waktu pemecahan, warna, jumlah dan DJJ			
20	Evaluasi pada pasien			
C	TEKNIK (score : 10)			
21	Teruji melakukan prosedur yang sistematis			
22	Teruji menjaga privasi ibu			
23	Teruji memberikan rasa empaty pada ibu			
24	Setiap jawaban di follow up dengan baik			
25	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
	Total score 40			
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$			

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

CHECKLIST EPISIOTOMI MEDIOLATERALIS

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Menyapa ibu saja	
	8. Menyapa dan memberikan salam dengan sopan dan ramah	
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur dengan kurang lengkap	
	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dengan lengkap	
3	Merespon terhadap reaksi pasien	
	3. Tidak merespon	
	4. Merespon terhadap reaksi pasien tapi tidak ditanggapi dengan tepat	
	5. Memberikan respon dengan tepat kepada pasien	
4	Percaya diri	
	3. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	

	4. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu	
	5. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	3. Tidak melakukan	
	4. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	5. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
	Total score sikap (maksimal 10)	
B	CONTENT	
6	Persiapan: APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar Catatan: Cuci tangan telah dilakukan dan sarung tangan DTT telah terpasang	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Dilakukan dengan kurang tepat	
	8. Dilakukan dengan tepat	
7	Membersihkan vulva	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Tanpa membuka vulva, tidak satu kali usap buang, arah tidak dari depan ke belakang	
	5. Dengan membuka vulva mengusap labia satu kali usap buang dengan kapas DTT, dari arah depan ke belakang pada vulva kiri dan kanan	
8	Memberitahu pasien akan disuntik	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Hanya mengucapkan "Bu ini mau disuntik ya?"	
	5. Menyampaikan ke pasien "Bu, ini mau di suntik agar saat dilakukan tindakan tidak terasa sakit ya bu"	
9	Menyuntikan anestesi lokal	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Menyuntikan lidocain 1% pada perineum tanpa melakukan aspirasi	
	5. Menyuntikan lidocain 1% dibawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya dengan melakukan aspirasi, dan suntikan arahkan sepanjang yang akan di episiotomi	
10	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Melakukan cubitan tanpa menanyakan ke pasien masih sakit atau tidak	
	5. Melakukan cubitan lembut pada daerah yang teranestesi dengan pinset sambil menanyakan ke pasien "masih terasa sakit bu?"	
11	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri dengan agak diregangkan	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Dilakukan dengan tidak benar	
	5. Dilakukan dengan benar	
12	Memberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada peineum	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Dilakukan dengan tidak benar	
	5. Dilakukan dengan benar	

13	Melakukan episiotomi dengan gunting episiotomi yang tajam pada komisura posterior 45° ke arah mediolateral sepanjang sekitar 3-4 cm	
	3. Tidak dilakukan	
	4. Dilakukan salah	
	5. Dilakukan dengan benar	
14	Episiotomi dilakukan dengan satu kali guntingan*	
	0. Tidak dilakukan atau dilakukan dengan tidak satu kali guntingan	
	2. Dilakukan dengan satu kali guntingan	
15	Menekan daerah luka episiotomi dengan kassa	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menekan tanpa menggunakan kassa atau menggunakan kassa tanpa penekanan	
	2. Menekan dengan menggunakan kassa	
16	Membereskan alat dan merendam ke larutan clorin 0,5% dan melepas sarung tangan dengan kondisi terbalik kemudian mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Tidak merendam semua alat, tidak cuci tangan dan langsung melepas APD saja	
	2. Membereskan dan merendam semua alat ke dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dan melepas APD	
	Total score content (maksimal 24)	
C	TEKNIK	
17	Teruji melakukan secara sistematis	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	8. Melakukan tindakan secara berurutan	
18	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	8. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
19	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	8. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
20	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	8. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
	Total score teknik (maksimal 10)	
	Total score sikap, content, teknik (maksimal 40)	
	Nilai akhir = $\sum \text{score} \times 100$	



Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Tindakan untuk membuka selaput ketuban dengan jalan membuat robekan kecil yang akan melebar secara spontan adalah
 - a. Amniotomi
 - b. Episiotomi
 - c. Korionotomi
 - d. Vasektomi
 - e. Tubektomi
2. Indikasi dilakukan amniotomi
 - a. Pembukaan lengkap
 - b. Kasus solusio plasenta
 - c. Partus macet
 - d. A dan B benar
 - e. Semua jawaban benar
3. Tindakan menggunting perineum ibu dengan tujuan mempermudah pengeluaran janin adalah
 - a. Amniotomi
 - b. Episiotomi
 - c. Korionotomi
 - d. Vasektomi
 - e. Tubektomi
4. Tujuan tindakan episiotomi , **kecuali**
 - a. Mempercepat proses persalinan
 - b. Memecah ketuban
 - c. Mengendalikan robekan
 - d. Memperlebar jalan lahir
 - e. Semua jawaban benar
5. Keuntungan insisi mediolateral, **kecuali**
 - a. Aman, mudah dilakukan
 - b. Paling sering digunakan
 - c. Digunakan individu berpengalaman
 - d. A dan B benar
 - e. Semua jawaban benar



KUNCI JAWABAN

1. A
2. D
3. B
4. B
5. C



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



**MODUL IX. MENDETEKSI ADANYA KOMPLIKASI DAN PENYULIT PERSALINAN KALA II
DAN CARA MENGATASINYA**

1. Tema Modul : Modul Praktikum Mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya dengan melakukan praktik pertolongan persalinan sungsang dengan berbagai teknik.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya
10. Indikator :
Mahasiswa mampu mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik pertolongan persalinan sungsang dengan berbagai teknik
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik pertolongan persalinan sungsang dengan berbagai teknik
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000



- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku
- l.
- m. Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



B. URAIAN MATERI

Mendeteksi adanya komplikasi & penyulit persalinan kala II & cara mengatasinya

Bahu Macet/Distosia Bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas simfisis pubis & tidak bisa masuk melalui pintu bawah panggul, sehingga bahu tidak dapat digerakkan.

Penanganan (6 langkah dilakukan bersamaan, langkah selanjutnya berurutan):

1. Tetap tenang, pastikan kandung kemih kosong
2. Panggil partner
3. Persiapan resusitasi BBL
4. Persiapan penanganan perdarahan postpartum
5. Jelaskan pada pasien (anjurkan jangan meneran)
6. Atur posisi pasien dalam posisi litotomi maksimal atau perasat Mc.Robert

Letak muka

Pada presentasi muka terjadi **defleksi maksimum** kepala sehingga oksiput menempel dengan punggung janin dengan demikian maka yang merupakan bagian terendah janin adalah **mentum**.

Penatalaksanaan :

1. Presentasi muka sering terjadi pada panggul sempit, maka terminasi kehamilan dengan sc sering terpaksa harus dilakukan.
2. Usaha untuk merubah presentasi muka menjadi presentasi belakang kepala, pemutaran posisi dagu posterior menjadi dagu anterior secara manual atau dengan cunam, serta dengan versi ekstraksi TIDAK BOLEH dikerjakan.

Letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu ibu secara tegak lurus atau mendekati 90⁰. penanganan dengan SC.

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Penanganan bisa dengan cara bracht pada persalinan pervaginam dan SC, manuver muller.

Gemeli adalah kehamilan dengan 2 janin atau lebih. Penanganan : solusio plasenta dapat terjadi setelah persalinan anak pertama. Untuk presentasi kepala persalinan pervaginam diperbolehkan, Sc untuk presentasi lain.

Tujuan pertolongan persalinan sungsang spontan dengan metode beacht

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan "well born baby".
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD



6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman



RANGKUMAN

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi dalam kala II antara lain : distosia bahu, letak lintang, letak muka, letak sungsang, gemeli.



TUGAS

Lakukan praktik pertolongan persalinan sungsang dengan berbagai teknik !

**CHECKLIST PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG SPONTAN
DENGAN METODE BRACHT**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	11. Memberikan salam dengan memandang klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	11. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	6. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	7. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	8. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	6. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	7. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	8. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	6. Tidak dilakukan	
	7. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	8. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
Total score sikap (maksimal 10)		

B	CONTENT	
6	Menggunakan APD (celemek, tutup kepala, masker, alas kaki, sarung tangan)	
	9. Tidak dikerjakan	
	10. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	11. Dilakukan dengan sempurna	
7	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
8	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
9	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai dengan kurve jalan lahir	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
10	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (segera memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkeram bokong janin)	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
11	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simpisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
12	Gerakan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi, dan kepala bayi lahir	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
13	Meletakkan bayi diatas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat	
	6. Tidak dikerjakan	
	7. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	8. Dilakukan dengan sempurna	
14	Membersihkan alat dan merendamnya dalam larutan clorin 0,5%	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Mencuci tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik	

	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Memberitahukan ibu hasil tindakan	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memberitahukan hasil tindakan dengan tidak baik ("Bu, saya sudah bantu kelahiran bayi ibu")	
	2. Memberitahukan hasil tindakan dengan baik ("Ibu, saya sudah membantu kelahiran bayi ibu, sekarang bayi menangis kuat, sehat dan selamat")	
17	Memberi ucapan selamat pada ibu	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memberi ucapan selamat pada ibu ("Selamat Bu...")	
	2. Memberi ucapan selamat pada ibu dengan baik ("Ibu, saya sudah membantu kelahiran bayi ibu, sekarang bayi menangis kuat, sehat dan selamat")	
Total score content (maksimal 22)		
C	TEKNIK	
18	Teruji melakukan secara sistematis	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	11. Melakukan tindakan secara berurutan	
19	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	11. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
20	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	11. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
21	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	11. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 40)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$	

**CHECKLIST PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG
SECARA MULLER – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	

1	Salam perkenalan	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	14. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan inform consent	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Menjelaskan prosedur tidak lengkap	
	14. Menjelaskan prosedur dengan lengkap	
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Memposisikan klien dengan kurang tepat	
	11. Memposisikan klien dengan tepat	
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata	
	9. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	10. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	11. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup sampiran	
	11. Menjaga privacy dengan ucapan dengan memperagakan menutup sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Memakai APD dengan benar	
	12. Tidak dikerjakan	
	13. Memakai APD dengan tidak lengkap	
	14. Memakai APD dengan lengkap	
7	Mencuci tangan	
	9. Tidak dikerjakan	
	10. Mencuci tangan tidak dengan tujuh langkah	
	11. Mencuci tangan dengan tujuh langkah	
8	Memasang handuk bersih diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong	
	9. Tidak dikerjakan	
	10. Memasang hanya salah satu saja	
	11. Memasang handuk bersih diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong	
9	Membuka alat dan memakai sarung tangan DTT	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Dilakukan dengan tidak benar	
	11. Dilakukan dengan benar	
10	Setelah bokong dan kaki bayi lahir, kedua ibu jari penolong berada di atas as cocygeus, jari yang lainnya melingkar dipanggul, tarik curam kebawah sampai scapula tampak	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Dilakukan dengan tidak benar	
	11. Dilakukan dengan benar	
11	Melahirkan bahu belakang dengan cara mengangkat badan bayi ke atas sejajar paha ibu lahirlah bahu belakang	



	9. Tidak dilakukan	
	10. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	11. Dilakukan dengan sempurna	
12	Melahirkan kepala dengan mauriceau, badan bayi berada di atas lengan kiri penolong seperti menunggang kuda	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	11. Dilakukan dengan sempurna	
13	Memasukkan jari tengah ke mulut bayi untuk membuat fleksi, jari telunjuk dan jari manis berada di os kanina	
	9. Tidak dilakukan	
	10. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	11. Dilakukan dengan sempurna	
14	Tangan kanan memegang tengkuk dan bahu bayi, dan jari tengah mendorong oksipital sehingga kepala menjadi fleksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Tarik ke bawah sampai sub occiput dibawah simpisis sebagai hipomoklion	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Minta seorang asisten menekan tulang atas pubis ibu sewaktu melahirkan kepala	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Angkat badan bayi (posisi menunggang kuda) ke atas untuk melahirkan mulut, hidung dan seluruh kepala	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Menilai segera kondisi bayi dan letakkan diatas perut ibu, keringkan dengan handuk mulai dari kepala, badan dan ekstremitas kecuali telapak tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Dekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik, membuat ibu merasa nyaman	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai handuk bersih	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



Total score content (maksimal 28)		
C	TEKNIK	
21	Teruji melakukan secara sistematis	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	14. Melakukan tindakan secara berurutan	
22	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	14. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	14. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
24	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	14. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 46)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{46} \times 100$	



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas simpisis pubis tidak bisa masuk melalui pintu bawah panggul adalah
 - Distosia bahu
 - Letak sungsang
 - Letak lintang
 - Letak muka
 - Gemeli
- Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas adalah
 - Distosia bahu



- b. Letak sungsang
 - c. Letak lintang
 - d. Letak muka
 - e. Gemeli
3. Sumbu memanjang janin menyilang sumbu ibu tegak lurus adalah . . .
 - a. Distosia bahu
 - b. Letak sungsang
 - c. Letak lintang
 - d. Letak muka
 - e. Gemeli
4. Bagian terendah janin adalah mentum, terjadi defleksi maksimum kepala janin adalah
 - a. Distosia bahu
 - b. Letak sungsang
 - c. Letak lintang
 - d. Letak muka
 - e. Gemeli
5. Kehamilan dengan 2 janin atau lebih adalah
 - a. Distosia bahu
 - b. Letak sungsang
 - c. Letak lintang
 - d. Letak muka
 - e. Gemeli

KUNCI JAWABAN

1. A
2. B
3. C
4. D
5. E



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL X. MEMBERIKAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA III

1. Tema Modul

: Modul Praktikum Memberikan Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III

2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III dengan melakukan praktik mengeluarkan plasenta (Manajemen Aktif Kala III).
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III
10. Indikator :
Mahasiswa mampu memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajaran : Diskusi, tanya jawab, praktik mengeluarkan plasenta (Manajemen Aktif Kala III).
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik mengeluarkan plasenta (Manajemen Aktif Kala III).
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik mengeluarkan plasenta (Manajemen Aktif Kala III).
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
 - i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
 - j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
 - k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

Asuhan Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

Fisiologi kala III : setelah bayi lahir, kontraksi berlangsung dan ukuran rongga mengecil, situs perlekatan juga mengecil sehingga plasenta tebal dan mengkerut menyebabkan retroplacenter hematoma kemudian memisahkan diri dari uterus. Manajemen aktif kala III :

- ✓ Pemberian oksitosin 10 IU
- ✓ Penegangan tali pusat terkendali
- ✓ Masase fundus uteri

Pemantauan kala III :

- Perdarahan
- Kontraksi
- Robekan jalan lahir dan perineum
- Vital sign
- Hygiene

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tujuan

1. Mempersingkat kala III
2. Mempercepat lahirnya plasenta
3. Mengurangi jumlah kehilangan darah
4. Mengurangi kejadian retensio plasenta

Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman



RANGKUMAN

Fisiologi kala III : setelah bayi lahir, kontraksi berlangsung dan ukuran rongga mengecil, situs perlekatan juga mengecil sehingga plasenta tebal dan mengkerut menyebabkan retroplacenter hematoma kemudian memisahkan diri dari uterus.



TUGAS

Lakukan praktik mengeluarkan plasenta (Manajemen Aktif Kala III) !

CHECKLIST MANAJEMEN AKTIF KALA III

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan	
	15. Tidak dikerjakan	
	16. Menyapa ibu saja	
	17. Menyapa dan memberikan salam dengan sopan dan ramah	
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Menjelaskan prosedur dan tujuan kurang lengkap	
	17. Menjelaskan prosedur dan tujuan dengan lengkap	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	12. Tidak merespon	
	13. Merespon terhadap reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat	
	14. Merespon terhadap reaksi klien dengan sopan dan menanggapi dengan tepat	
4	Percaya diri	
	12. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	13. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu	
	14. Terlihat tenang, bersikap pasti dan melakukan dengan percaya diri	
5	Menjaga privacy klien	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	14. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Mengenakan APD (celemek, topi, kacamata, masker, dan alas kaki tertutup)	
	15. Tidak dilakukan	



	16. APD dilakukan tidak sempurna	
	17. APD dilakukan dengan sempurna	
7	Mencuci tangan dengan 7 langkah	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Cuci tangan dilakukan tidak tepat (tidak melakukan dengan 7 langkah)	
	14. Dilakukan dengan tepat (menerapkan 7 langkah)	
8	Palpasi abdomen Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Dilakukan dengan kurang tepat	
	14. Meletakkan kain dan palpasi secara benar (meraba seluruh sisi abdomen)	
9	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Mengenakan sarung tangan DTT dengan kurang tepat (tidak memperhatikan prinsip sterilitas)	
	14. Mengenakan sarung tangan DTT dengan tepat (dengan memperhatikan prinsip sterilitas)	
10	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Hanya mengucapkan "Bu ini mau disuntik ya?"	
	14. Menyampaikan ke ibu "Bu, ini mau disuntik di paha kanan ya bu untuk mempercepat lahirnya ari-ari agar tidak terjadi perdarahan"	
Injeksi oksitosin Dalam waktu $\pm$ 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 IU		
11	Menentukan lokasi penyuntikan pada 1/3 paha atas lateral	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Dilakukan dengan kurang tepat	
	14. Dilakukan dengan tepat	
12	Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat Yaitu melakukan aspirasi dan posisi jarum 90°	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Dilakukan dengan kurang tepat	
	14. Dilakukan dengan tepat	
13	Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat Yaitu spuit ditutup dengan one hand technique dan diletakkan di bak instrument	
	12. Tidak dilakukan	
	13. Dilakukan dengan kurang tepat	
	14. Dilakukan dengan tepat	
14	Memindahkan klem 5-10 cm dekat vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang tepat	
	2. Dilakukan dengan tepat	
15	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang tepat	

	2. Dilakukan dengan tepat	
16	Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggaman dan telapak tangan menghadap ke atas	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang tepat	
	2. Dilakukan dengan tepat	
17	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Lakukan PTT setiap kali ada kontraksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan PTT dengan kurang tepat	
	2. Melakukan PTT dengan tepat	
18	Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah dari jalan lahir	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memastikan dengan kurang benar	
	2. Memastikan dengan benar	
19	Saat ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
20	Meminta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
21	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Tidak menekan tali pusat, langsung memindahkan klem	
	2. Menekan tali pusat dan memindahkan klem	
22	Menangkap plasenta: ➤ Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta ➤ Melahirkan selaput dengan cara memilin	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
23	Masase uterus: ➤ Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama $\pm$ 15 detik	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Gerakan masase tidak benar	
	2. Gerakan masase benar	
24	Memeriksa kelengkapan plasenta	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Tanpa membuka selaput, hanya meraba-raba saja dan langsung mengatakan "bu, arinya lengkap"	
	2. Membuka selaput dan memeriksa kelengkapan kotiledon dan menutupnya kembali	
25	Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menempatkan plasenta kurang tepat	
	2. Menempatkan plasenta dengan tepat	
26	Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memeriksa tanpa menggunakan kassa dan tanpa membuka vulva	
	2. Memeriksa menggunakan kassa, membuka vulva dan mengevaluasi laserasi jalan lahir	
27	Memeriksa kontraksi dan PPV	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Hanya memeriksa kontraksi atau PPV saja	
	2. Memeriksa kontraksi dan PPV	
28	Membersihkan alat-alat dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan hanya salah satu dari ketiganya	
	2. Ketiga hal dikerjakan dengan benar	
29	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan hanya sebagian dari ketiganya	
	2. Ketiga hal dikerjakan dengan benar	
30	Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
31	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% dan melepas handscoon dalam keadaan terbalik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
32	Cuci tangan dan melepas APD (alat perlindungan diri)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan tindakan dengan kurang benar	
	2. Melakukan tindakan dengan benar	
Total score content (maksimal 54)		

C	TEKNIK	
33	Teruji melakukan secara sistematis	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	17. Melakukan tindakan secara berurutan	
34	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	17. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
35	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang sulit di mengerti oleh klien	
	17. Melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh klien	
36	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	17. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 72)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{72} \times 100$	



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Yang termauk pemantauan kala III , **kecuali**
 - Perdarahan
 - Kontraksi
 - A dan B benar
 - Kondisi bayi
 - TTV
- Yang termasuk pemeriksaan kala III adalah
 - Plasenta
 - Selaput ketuban
 - Tali pusat
 - Perdarahan
 - A, B dan C benar



3. Tindakan yang tidak sesuai dalam kala III, **Kecuali** . .
 - a. Masase fundus uteri sebelum plasenta lahir
 - b. Masase fundus setelah plasenta lahir
 - c. Mengeuarkan plasenta setelah semua bagian terlepas
 - d. B dan C benar
 - e. Semua jawaban benar
4. Tangan kanan menegangkan talim pusat, tangan kiri menekan atas simpisis, bila tetap atau tidak masuk lagi berarti plasenta sudah terlepas, merupakan teknik pemeriksaan pelepasan plasenta yaitu . .
 - a. Perasat kustner
 - b. Perasat strassman
 - c. Perasat klein
 - d. Masase fundus
 - e. A dan B benar
5. Pasien diminta meneran, jika tali memanjang berarti plasenta sudah terlepas, merupakan teknik pemeriksaan pelepasan plasenta yaitu . . .
 - a. Perasat kustner
 - b. Perasat strassman
 - c. Perasat klein
 - d. Masase fundus
 - e. A dan B benar

KUNCI JAWABAN

1. D
2. E
3. A
4. A
5. C



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



MODUL XI. MENDETEKSI ADANYA KOMPLIKASI DAN PENYULIT PERSALINAN KALA III

1. Tema Modul : Modul Praktikum Mendeteksi Adanya Komplikasi dan Penyulit Persalinan Kala III
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala III.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala III dengan melakukan praktik Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI dan KBE), dan praktik manual plasenta.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala III
10. Indikator :
Mahasiswa mampu mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala III
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI dan KBE), dan praktik manual plasenta
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI dan KBE), dan praktik manual plasenta
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI dan KBE), dan praktik manual plasenta
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997



- f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
- g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

- A. Atonia uteri (> 75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).
- B. Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat: robekan servik, perlukaan vagina, robekan perinium.
- C. Retensio plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan di dalam rahim baik sebagian atau seluruhnya).
- D. Inversio uterus (uterus keluar dari rahim).
- E. Gangguan pembekuan darah (koagulopati).

Langkah – langkah penanganan :

- 1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- 2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang keluar.
- 3) Berikan oksitosin (10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV)
- 4) Siapkan donor untuk transfuse, ambil darah untuk kroscek, berikan NaCl 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infuse sampai sekitar 3 Lt untuk mengatasi syok)
- 5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
- 6) Awasi agar uterus dapat terus berkontraksi dengan baik
- 7) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap rileks, lakukan kompresi bimanual
- 8) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut
- 9) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokhea yang berbau busuk, segera berikan antibiotic berspektrum luas
- 10) Lakukan pencatatan yang akurat

Langkah awal penanganan perdarahan sekunder :

- ✓ Prioritas dalam penatalaksanaan HPP sekunder (sama dengan HPP primer)
- ✓ Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan
- ✓ Percepatan kontraksi dengan cara melakukan massage uterus, jika uterus masih teraba
- ✓ Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan
- ✓ Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV)



- ✓ Siapkan darah untuk transfuse, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infuse sampai sekitar 3 Lt untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander
- ✓ Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infuse dengan tetesan 40 tetes/menit
- ✓ Berikan antibiotic berspektrum luas
- ✓ Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi

Prosedur tetap (protap): Langkah yang harus dilakukan pertama penanganan perdarahan:

- a. Melakukan anamnesa
- b. Memeriksa bahwa uterus kenyal dan berkontraksi baik
- c. Memastikan jumlah darah yang hilang
- d. Memeriksa kondisi umum (misal kepuatan, tingkat kesadaran)
- e. Memeriksa tanda – tanda vital
- f. Memeriksa asupan cairan (setelah pasien stabil cairan IV harus diberikan rata – rata 1 liter dalam 6 – 8 jam)
- g. Jika dilakukan transfuse darah harus di pantau dan volume yang ditransfusikan harus di catat sebagai asupan cairan
- h. Ukur pengeluaran urine dan membuat catatan yang akurat

KOMPRESI BIMANUAL INTERNA

Tujuan

1. Menghentikan perdarahan dengan segera
2. Merangsang kontraksi uterus

Persiapan alat

1. Partus set
2. Sarung tangan steril
3. Cairan infuse
4. Peralatan infuse
5. Jarum infuse
6. Plester
7. Kateter
8. Skort
9. Bengkok
10. APD
11. Tempat sampah basah dan kering
12. Cairan klorin

Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA

Tujuan

Kompresi Bimanual Eksterna bertujuan untuk menekan rahim diantara kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan.

Persiapan alat

1. Partus set
2. Sarung tangan steril

3. Cairan infuse
4. Peralatan infuse
5. Jarum infuse
6. Plester
7. Kateter
8. Skort
9. Bengkok
10. APD
11. Tempat sampah basah dan kering
12. Cairan klorin

Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar


RANGKUMAN

Atonia uteri (> 75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Robekan (**laserasi, luka**) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat: robekan servik, perlukaan vagina, robekan perinium.

Retensio plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan di dalam rahim baik sebagian atau seluruhnya).

Inversio uterus (uterus keluar dari rahim).

Gangguan pembekuan darah (**koagulopati**).


TUGAS

Lakukan praktik Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI dan KBE), dan praktik manual plasenta.

CHECKLIST KOMPRESI BIMANUAL INTERNA

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah serta memposisikan klien	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Menyapa saja tanpa memposisikan klien	
	20. Menyapa dan memposisikan klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	20. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	

3	Merespon terhadap reaksi klien	
	15. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	16. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	17. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	15. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	16. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	17. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	17. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	20. Dilakukan dengan sempurna	
7	Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
8	Melakukan massase uterus dengan tangan kiri untuk mengeluarkan bekuan darah dari/ atau selaput ketuban dari uterus	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
9	Mengosongkan kandung kemih	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
10	Melepas sarung tangan pendek dan mengganti dengan sarung tangan panjang pada tangan kanan	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
11	Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam lumen vagina	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
12	Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan ibu jari dalam kepalan	
	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
13	Meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior	



	15. Tidak dilakukan	
	16. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	17. Dilakukan dengan sempurna	
14	Mendorong segmen bawah rahim ke arah kranio anterior	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan pada forniks anterior selama 5 menit	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan (tangan kanan tidak dikeluarkan)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Setelah uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 2 menit	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Mengeluarkan tangan secara perlahan dengan terlebih dahulu mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Alat-alat dibersihkan direndam dalam larutan clorin 0,5%	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
21	Mencuci tangan ke dalam larutan clorin kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 30)		
C	TEKNIK	
22	Teruji melakukan secara sistematis	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	20. Melakukan tindakan secara berurutan	

23	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	20. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
24	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	20. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
25	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	20. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 48)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{48} \times 100$	

CHEKLIST KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap dan perilaku			
1	Memberitahu bahwa ibu akan diperiksa			
2	Melibatkan keluarga bila ada pengantar pasien			
3	Memberikan posisi yang tepat			
4	Memberikan dukungan moral pada ibu			
5	Melakukan informed consent			
Score : 10				
B	Content/ Isi			
1	Mencuci tangan			
2	Melakukan palpasi untuk memastikan kandung kemih penuh (lakukan kateterisasi)			
3	Tekan ujung jari telunjuk, tengah dan manis satu tangan di antara simfisis dan umbilikus pada korpus depan bawah sehingga fundus uteri naik ke arah dinding abdomen			
4	Letakkan sejauh mungkin, telapak tangan lain di korpus uteri bagian belakang dan dorong uterus ke arah korpus depan (ventral)			
5	Geser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uteri bagian depan			
6	Lakukan kompresi korpus uteri dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding			



	depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan bagian belakang dan depan)			
7	Perhatikan perdarahan pervaginam. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik (1-2 menit)			
8	Melakukan evaluasi kala IV			
9	Melepaskan sarung tangan dan menaruh di larutan klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan			
10	Membereskan alat			
Score : 20				
C	Teknik			
1	Melakukan secara berurutan dan sistematis			
2	Melakukan secara cepat dan tepat			
3	Empati			
4	Teruji merespon reaksi pasien			
5	Teruji sabar dan teliti			
Score: 10				
TOTAL SCORE: 40				
Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$				

CHECKLIST MANUAL PLASENTA

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	23. Memberikan salam dengan memandang klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	23. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	18. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	19. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	20. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	18. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	19. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	20. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	

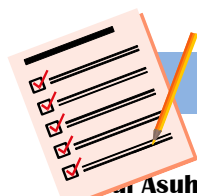
	18. Tidak dilakukan	
	19. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	20. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/ dorsal recumbent	
	21. Tidak dikerjakan	
	22. Dilakukan secara tidak sempurna dengan memposisikan litotomi/ dorsal recumbent	
	23. Dilakukan secara sempurna dengan memposisikan litotomi/ dorsal recumbent	
7	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)	
	18. Tidak digunakan	
	19. Digunakan dengan tidak lengkap	
	20. Digunakan dengan lengkap	
8	Mencuci tangan	
	18. Tidak dikerjakan	
	19. Dikerjakan tidak dengan 7 langkah	
	20. Dikerjakan dengan 7 langkah	
9	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/ steril pada kedua tangan	
	18. Tidak menggunakan	
	19. Menggunakan tanpa memperhatikan prinsip sterilitas	
	20. Menggunakan dengan memperhatikan prinsip sterilitas	
10	Memastikan kandung kemih kosong	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Dilakukan palpasi suprapubik dengan tidak benar	
	20. Dilakukan palpasi suprapubik dengan benar	
11	Memberikan analgetik per rectal	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Dilakukan dengan tidak benar	
	20. Dilakukan dengan benar	
12	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengenakan sarung tangan panjang DTT/ seril	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Dilakukan dengan tidak memperhatikan prinsip sterilitas	
	20. Dilakukan dengan memperhatikan prinsip sterilitas	
13	Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai	
	18. Tidak dilakukan	
	19. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	20. Dilakukan dengan sempurna	
14	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah)	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan ke dalam cavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Masukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
21	Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
22	Sementara tangan kanan masih di dalam cavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
23	Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
24	Meginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	



	2. Dilakukan dengan sempurna	
25	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
26	Massase uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
27	Memeriksa plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal)		
C	TEKNIK	
18	Teruji melakukan secara sistematis	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	23. Melakukan tindakan secara berurutan	
19	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	23. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
20	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	23. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
21	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	23. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 10)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 62)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{62} \times 100$	



POST TEST



Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi adalah
 - a. Atonia uteri
 - b. Retensio plasenta
 - c. Solusio plasenta
 - d. Ruptur uteri
 - e. Perlukaan jalan lahir
2. Keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir adalah
 - a. Atonia uteri
 - b. Retensio plasenta
 - c. Solusio plasenta
 - d. Ruptur uteri
 - e. Perlukaan jalan lahir
3. Perdarahan dimana plasenta telah lahir dan kontraksi uterus baik adalah
 - a. Atonia uteri
 - b. Retensio plasenta
 - c. Solusio plasenta
 - d. Ruptur uteri
 - e. Perlukaan jalan lahir
4. Robekan uterus yang paling sering terjadi, apabila terjadi pada vagina bagian atas menyebabkan kalpaporeksis adalah
 - a. Atonia uteri
 - b. Retensio plasenta
 - c. Solusio plasenta
 - d. Ruptur uteri
 - e. Perlukaan jalan lahir
5. Penyebab atonia uteri adalah
 - a. Overdistensi uterus
 - b. Kebutuhan nutrisi
 - c. Multipara
 - d. Kebutuhan fisiologis
 - e. A, B dan C benar

KUNCI JAWABAN

1. A



2. B
3. E
4. D
5. E



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



1. Tema Modul : Modul Praktikum Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala IV
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan pada ibu bersalin kala IV.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum asuhan pada ibu bersalin kala IV dengan melakukan praktik menjahit perineum akibat luka episiotomi/laserasi.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan asuhan pada ibu bersalin kala IV
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan pada ibu bersalin kala IV
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajarn : Diskusi, tanya jawab, praktik menjahit perineum akibat luka episiotomi/laserasi
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik menjahit perineum akibat luka episiotomi/laserasi
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik menjahit perineum akibat luka episiotomi/laserasi
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifelry, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan



- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

MEMBERIKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KALA IV

1. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala IV

a. Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

b. Evaluasi uterus: konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum.

c. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus. Segera setelah kelahiran bayi, servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5 sampai 10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin ke dalam sirkulasi ibu. Setelah kelahiran plasenta perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang dapat berasal dari tempat implantasi plasenta. Kontraksi uterus yang mengurangi perdarahan ini dapat dilakukan dengan pijat uterus dan penggunaan oksitosin. Dua puluh unit oksitosin rutin ditambahkan pada infus intravena setelah bayi dilahirkan. Plasenta harus diperiksa untuk memastikan kelengkapannya. Kalau pasien menghadapi perdarahan masa nifas (misalnya karena anemia, pemanjangan masa augmentasi, oksitosin pada persalinan, kehamilan kembar atau hidramnion) dapat diperlukan pembuangan plasenta secara manual, eksplorasi uterus secara manual atau kedua-duanya.

d. Pemantauan dan evaluasi lanjut

1. Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain : Kontraksi uterus



harus baik, Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya, Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap., Kandung kencing harus kosong, Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma., Bayi dalam keadaan baik, Ibu dalam keadaan baik.

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

2. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran.

3. Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis.

4. Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan, dan ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dan dapat dipalpasi maka perlu dilakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu, setelah kosong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.

5. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat



dan lama.

Apabila hanya kulit perineum dan mulosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu pada robekan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekan total musculus sfingter ani ekstrium ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek pula. Jarang sekali terjadi robekan yang mulai pada dinding belakang vagina diatas introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekan perineum sentral). Pada persalinan sulit disamping robekan perineum yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan musculus puborektalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong, hal ini untuk membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik.

e. Perkiraan darah yang hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena sering kali bercampur cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Sulitnya menilai kehilangan darah secara akurat melalui perhitungan jumlah sarung, karena ukuran sarung bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah. Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakkan dibawah bokong ibu bukanlah cara yang efektif untuk mengukur kehilangan dan bukan cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya. Cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah dan dinilai berapa botol darah yang telah digunakan untuk menampung darah, kalau setengah berarti 250 ml dan kalau 2 botol sama dengan 1 liter. Dan ini merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. Kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000-2500 ml). Perdarahan pasca persalinan sangat penting untuk diperhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik, sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya akibatnya perdarahan tak dapat berhenti. Perdarahan juga dapat disebabkan karena adanya robekan perineum, serviks bahkan vagina dan untuk menghentikan perdarahannya maka harus dilakukan penjahitan.



RANGKUMAN

- Fisiologi kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.
- Periksa adanya robekan pada jalan lahir dan kontraksi uterus.
- Segera setelah kelahiran bayi, servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5 sampai 10 menit pada akhir kala II.


TUGAS

Lakukan praktik menjahit perineum akibat luka episiotomi/laserasi !

CHECKLIST TINDAKAN PENJAHITAN LASERASI PERINEUM DERAJAT II

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah dan memperkenalkan diri	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Menyambut tetapi dengan tidak sopan dan ramah	
	26. Menyambut dengan berjabat tangan, senyum dan ramah dan memperkenalkan diri	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Menjelaskan prosedur kurang benar	
	26. Menjelaskan prosedur dengan benar	
3	Memposisikan pasien dengan tepat	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Melakukan dengan kurang tepat	
	23. Melakukan dengan tepat	
4	Percaya diri	
	21. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	22. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu	
	23. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	23. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
	Total score sikap (maksimal 10)	
B	CONTENT	
6	Memakai APD dan cuci tangan	
	24. Tidak dilakukan	

	25. Dilakukan kurang sempurna	
	26. Melakukan dengan sempurna	
7	Mendekatkan alat dan memakai sarung tangan	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan kurang sempurna	
	23. Melakukan dengan tepat dan benar	
8	Pastikan anestesi didaerah yang akan dijahit sudah bereaksi dengan baik	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Hanya mengecek atau menanyakan saja	
	23. Menanyakan dan mengecek	
9	Lakukan inspeksi untuk melihat robekan dan menilai keadaan luka, dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana menjahitnya menjadi satu dengan mudah	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	23. Dilakukan dengan sempurna	
10	Buat jahitan pertama 1 cm diatas (proximal ujung laserasi) dibagian dalam vagina kemudian ikatkan dengan simpul mati, potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa 1 cm	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	23. Dilakukan dengan sempurna	
11	Lanjutkan penjahitan mukosa vagina dengan teknik jelujur jahit ke bawah ke arah cincin hymen sampai jarum kedalam mukosa vagina lalu kebawah cincin hymen sampai jarum ada dibawah laserasi	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	23. Dilakukan dengan sempurna	
12	Teruskan jahit jaringan subkutis kanan dan kiri kearah atas hingga tepat dimuka lingkaran hymen	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	23. Dilakukan dengan sempurna	
13	Ikat benang dengan membuat simpul mati didalam vagina, potong ujung benang dan sisakan kurang lebih 1,5 cm	
	21. Tidak dilakukan	
	22. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	23. Dilakukan dengan sempurna	
14	Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal didalam	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Maukan jari kelingking kedalam anus untuk memastikan apakah anus terjahit	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	



	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Bersihkan daerah genitalia dengan lembut dan air DTT dan keringkan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Bantu ibu ke posisi yang nyaman	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Bereskan alat-alat dan rendam dalam clorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Cuci tangan dan melepas APD	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Nasehati ibu untuk menjaga perineum tetap bersih dan kering, anjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
	Total score content (maksimal)	
C	TEKNIK	
21	Teruji melakukan secara sistematis	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	26. Melakukan tindakan secara berurutan	
22	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Melakukan tetapi kurang secara aseptik dan antiseptik	
	26. Melakukan secara aseptik dan antiseptik	
23	Menjaga privasi klien	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	26. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
24	Melakukan teknik pencegahan infeksi	
	3. Tidak melakukan PI	
	4. Melakukan PI tetapi kurang tepat	
	5. Melakukan PI dengan tepat	
25	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	24. Tidak dilakukan	
	25. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	26. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan,	



	tandatangan, nama terang)	
	Total score teknik (maksimal 10)	
	Total score sikap, content, teknik (maksimal 50)	
	$\text{Nilai akhir} = \frac{\sum \text{score}}{50} \times 100$	



POST TEST

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

- Yang termasuk asuhan setelah plasenta lahir adalah, **kecuali**
 - Rangsangan taktil
 - Evaluasi TFU
 - Perkiraan darah yang hilang
 - Pemeriksaan perineum
 - Periksa kelengkapan kotiledon
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV, kecuali
 - Derajat robekan jalan lahir
 - Suhu badan
 - Tekanan darah
 - perdarahan
 - kandung kemih
- Yang termasuk asuhan pada ibu bersalin kala IV adalah
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan vagina
 - Pemeriksaan perineum
 - Penjahitan laserasi
 - Semua benar
- Berikut adalah indikasi episiotomi
 - Gawat janin
 - Persalinan pervaginam dengan penyulit sungsang
 - Vakum
 - Jaringan parut yang menghalangi kemajuan persalinan
 - Semua benar
- Laserasi terjadi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spingter ani adalah kategori laserasi
 - Derajat I
 - Derajat II
 - Derajat III
 - Derajat IV



e. Semua jawaban benar

KUNCI JAWABAN

1. E
2. A
3. E
4. E
5. C



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



1. Tema Modul : Modul Praktikum Adaptasi Bayi Segera Setelah Lahir
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu menjelaskan adaptasi bayi segera setelah lahir.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum adaptasi bayi segera setelah lahir dengan melakukan praktik APN 58 langkah.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat menjelaskan adaptasi bayi segera setelah lahir
10. Indikator :
Mahasiswa mampu menjelaskan adaptasi bayi segera setelah lahir
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik APN 58 langkah
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik APN 58 langkah
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik APN 58 langkah
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku II Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
 - f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
 - g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
 - h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000

- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000



URAIAN MATERI

ASUHAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Memberikan asuhan pada bayi segera setelah lahir pada masa:

1. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi :

a. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan di dalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan (Myles, 2009).

b. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan placenta. Setelah pelepasan placenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju duktus toraksis (Myles, 2009).

c. Adaptasi kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju ke jantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel, pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi. Septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi.

d. Adaptasi suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37,7°C. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Setiap mili liter penguapan tersebut memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan masa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas, khususnya dari kepala, yang menyusun 25% masa tubuh. Lapisan lemak subkutan tipis dan memberikan insulasi tubuh yang buruk, yang berakibat cepatnya perpindahan panas inti ke kulit, kemudian lingkungan, dan juga mempengaruhi pendinginan darah. Selain kehilangan panas melalui penguapan, kehilangan panas melalui konduksi saat bayi terpajan dengan permukaan dingin, dan melalui konveksi yang disebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan tubuh.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Perlindungan termal dapat dilakukan dengan pencegahan kehilangan panas. Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat (Pusdiknakes, 2003).

1. Mekanisme kehilangan panas BBL ke lingkungannya menurut APN 2007.

- a Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang lahir terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apa bila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- d Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Mencegah terjadinya kehilangan panas

- a. keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b. Selimuti bayi dengan atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang baru.

- c. Selimuti bagian kepala bayi



Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya ditempat tidur yang sama. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

3. Menjaga kehangatan bayi sangat penting karena:

- penurunan suhu yang cepat pada bayi baru lahir disebabkan oleh ketidak mampuan bayi untuk menghasilkan panas yang cukup untuk mengimbangi kehilangan panas pada proses kelahiran.
- Setiap bayi yang lahir memiliki sistem pengendalian suhu yang belum matang. Dan pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram) serta pada bayi yang premature tidak terdapat lemak yang cukup untuk menghasilkan panas tubuh.
- Bayi-bayi yang mengalami gawat dingin akan memerlukan gas oksigen yang lebih banyak serta akan menghabiskan cadangan glycogennya untuk mempertahankan suhu tubuh yang kritis. Walaupun demikian, bayi yang sehat pun bisa segera menjadi bayi yang sakit jika terjadi kehilangan panas yang berlebihan.

4. Pemeliharaan pernapasan

Bila bayi tidak segera bernapas sebaiknya mengeringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat dan dengan lembut menggosok punggung bayi yang sudah dikeringkan. Kemudian meletakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi (dapat diletakkan terlentang diatas perut ibunya jika hal itu tidak membuat lehernya mengalami hiperekstensi. Hal ini juga akan membuatnya tetap hangat). Bayi hendaknya dibuat seakan ia sedang mencium bau sesuatu. Hisap hidung dan mulut bayi dengan alat bantu. Akan tetapi jangan terlalu rutin melakukan penghisapan, karena hal itu bisa menyebabkan bradycardia dan masalah-masalah lain.

5. Pemotongan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari placenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis. Waktu optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalinan masih belum jelas. Beberapa pusat persalinan menganjurkan menunda pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi

stabil dan pulsasi berhenti hingga memastikan bahwa janin telah mendapatkan transfusi placenta sebanyak 70 ml darah. akan tetapi pendapat ini dibantah oleh para ahli yang berpendapat bahwa transfusi placenta yang didapat dengan cara demikian dapat mengakibatkan ikterus pada neonatus. Hal yang disepakati bersama bahwa bayi aterm dapat diletakkan diatas perut ibu, tetapi tidak terlalu tinggi dan bayi prematur dapat diletakkan setinggi placenta. Hal ini disebabkan jika bayi prematur diangkat melebihi tingi placenta dapat menyebabkan anemia, dan jika bayi diposisikan lebih rendah dari placenta dapat mengakibatkan bayi menerima transfusi darah (Pusdiknakes, 2003).

Langkah-langkah dalam menjaga kebersihan pada saat memotong tali pusat menurut Pusdiknakes (2003):

- a. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, serta mengenakan sarung tangan sebelum menolong persalinan
- b. Pastikan bahwa sarung tangan masih bersih. Ganti sarung tangan bila ternyata sudah kotor
- c. Letakkan bayi yang telah dibungkus tersebut diatas permukaan yang bersih dan hangat
- d. memotong tali pusat dengan pisau silet, pisau atau gunting yang steril atau telah didesinfeksi tingkat tinggi
- e. pakailah hanya alat dan bahan yang steril
- f. jangan mengoleskan salep apapun, atau zat lain ke tampuk tali pusat
- g. hindari pembungkusan tali pusat

6. Evaluasi nilai APGAR

Segera setelah bayi lahir, bidan dapat melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit, yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Bidan harus melakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian pada 1 menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai prediktor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan, dan status neurologi anak serta resiko disabilitas mayor pada usia 1 tahun. Semakin tinggi nilai yang dicapai, semakin baik pula nilai bayi. Nilai APGAR harus didokumentasikan dengan lengkap di catatan bayi.

Kepanjangan nilai APGAR adalah :

- A Appearance : penampilan(warna kulit)
P Pulse : nadi (frekwensi jantung)
G Grimace : meringis (respon terhadap rangsangan)
A Active : aktif (tonus)
R Respiration : pernapasan

7. resusitasi

Pada asfiksia ringan, apnea merupakan gejala klinik utama. Pada kasus-kasus yang berat bayi baru lahir tampak lunglai dan pucat dengan tekanan darah rendah dan denyut jantung lambat.

Tujuan resusitasi menurut Myles (2009) yaitu :

1. menetapkan dan mempertahankan kebersihan jalan nafas, dengan ventilasi dan oksigenasi
2. memastikan sirkulasi efektif
3. mengoreksi asidosis
4. mencegah hipotermia, hipoglikemia dan perdarahan

58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Tujuan

Tujuan 58 langkah asuhan persalinan normal adalah agar bidan dapat:

1. Membuat keputusan klinik
2. Memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Melaksanakan pencegahan infeksi
4. Melaksanakan pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

5. Melaksanakan rujukan

Persiapan Alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

Persiapan Pasien

Pastikan pasien dalam keadaan bersih dan nyaman


RANGKUMAN

BBL adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan umur 4 minggu.

Neonatal dini adalah bayi sampai dengan usia 1 minggu.

Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8 hari sampai usia 28 hari.

Pada asfiksia ringan, apnea merupakan gejala klinik utama. Pada kasus-kasus yang berat bayi baru lahir tampak lunglai dan pucat dengan tekanan darah rendah dan denyut jantung lambat


TUGAS

Lakukan praktik APN 58 langkah !

CHECKLIST 58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
I	MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II			
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfingter ani membuka			
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN			
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL → tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/ kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup			



	- Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi - Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set			
3	Pakai celemek plastik			
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK			
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia - langkah #9)_ Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %			
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi			
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan			
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf			
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN			
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan abntu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar			
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)			
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran : - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan 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 di antara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)			
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit			
V	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI			
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu			
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan			
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan			
VI	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI			
	Lahirnya Kepala			
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal			
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut			
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan			
	Lahirnya Bahu			
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
	Lahirnya Badan dan Tungkai			
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas			
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)			
VII	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR			
25	Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb: Sebelum bayi lahir			



	a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan)? • Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan) → Sambil menempatkan bayi diatas perut, lakukan penilaian(selintas): a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis atau bernapas normal/ tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26. Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban bercampur mekonium dan atau bayi tidak bernapas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen bayi asfiksia.			
26	Mengeringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu			
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)			
28	Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
30	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.			
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan			
32	Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap did ada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu			
33	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi			
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA				
34	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
35	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat			
36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga			



	untuk melakukan stimulasi puting susu			
	Mengeluarkan Plasenta			
37	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorongan dorso-kranial) • jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual			
38	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal			
	Rangsangan Taktil (Masase) Uterus			
39	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase			
	IX. MENILAI PERDARAHAN			
40	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus			
41	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan			
	X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN			
42	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
43	Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui • Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral			
44	Lakukan pemeriksaan fisik BBL			
45	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha			

	kanan anterolateral - Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan - Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu			
	Evaluasi			
46	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri			
47	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
48	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
49	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal			
50	Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C). - Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut			
	Kebersihan dan Keamanan			
51	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
52	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
53	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
54	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
55	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
56	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
57	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
	Dokumentasi			
58	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) , periksa tanda vital dan asuhan kala IV			
TOTAL SCORE : 116				



Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Proses hilangnya panas tubuh bayi melalui kontak dengan udara dingin disekitarnya adalah perubahan pada sistem termogenik yang terjadi karena . . .
 - a. Konveksi
 - b. Radiasi
 - c. Evaporasi
 - d. Konduksi
 - e. Adduksi
2. Proses hilangnya panas tubuh bayi saat dekat dengan benda yang lebih rendah suhunya adalah perubahan sistem termogenik yang terjadi karena . . .
 - a. Konveksi
 - b. Radiasi
 - c. Evaporasi
 - d. Konduksi
 - e. adduksi
3. Proses hilangnya panas tubuh bayi bila berada dalam kondisi basah . . .
 - a. Konveksi
 - b. Radiasi
 - c. Evaporasi
 - d. Konduksi
 - e. adduksi
4. Proses hilangnya panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan benda yang mempunyai suhu lebih rendah adalah . .
 - a. Konveksi
 - b. Radiasi
 - c. Evaporasi
 - d. Konduksi
 - e. adduksi
5. Tubuh BBL kelihatan sedikit tidak proporsional , tangan sedikit lebih panjang, hal ini terjadi karena adanya . .
 - a. Perubahan neuromuskular
 - b. Perubahan gastrointestinal
 - c. Perubahan kardiovaskular
 - d. Perubahan integumen
 - e. Perubahan skeletal

KUNCI JAWABAN



1. A
2. B
3. C
4. D
5. E



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.



1. Tema Modul : Modul Praktikum Pendokumentasian Asuhan Persalinan Kala I,II,III,IV dan Bayi Baru Lahir
2. Mata Kuliah/Kode : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir/ Bd.5.302
3. Jumlah SKS : 5 SKS (T : 3 SKS, P : 2 SKS)
4. Alokasi waktu : P=320 menit
5. Semester : III
6. Tujuan Pembelajaran :
Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan persalinan kala I,II,III,IV dan bayi baru lahir.
7. Gambaran umum modul :
Modul ini secara khusus membahas tentang praktikum pendokumentasian asuhan persalinan kala I,II,III,IV dan bayi baru lahir dengan melakukan praktik APN 58 langkah dan praktik pendokumentasian asuhan persalinan.
8. Karakteristik mahasiswa (Prasyarat) :
Modul ini ditujukan bagi mahasiswa semester III Prodi D IV Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mengikuti pembelajaran dan lulus dalam pencapaian standar kompetensi mata kuliah sebelumnya yaitu biologi dasar dan biologi perkembangan, ilmu sosial budaya dasar, kebutuhan dasar manusia, konsep kebidanan, asuhan kebidanan kehamilan, komunikasi dalam praktik kebidanan, keterampilan dasar Kebidanan, etikolegal dalam praktik kebidanan, pendidikan karakter dan budi pekerti luhur, medical science.
9. Target Kompetensi :
Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian asuhan persalinan kala I,II,III,IV dan bayi baru lahir
10. Indikator :
Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan persalinan kala I,II,III,IV dan bayi baru lahir
11. Materi pembelajaran : Terlampir
12. Strategi pembelajar : Diskusi, tanya jawab, praktik APN 58 langkah dan praktik pendokumentasian asuhan persalinan
13. Sarana penunjang pembelajaran : LCD, Komputer
14. Prosedur (Petunjuk Penggunaan Modul) :
 - a. Bagi Peserta didik
 - 1) Mahasiswa membaca dan memahami tujuan pembelajaran, tugas praktika yang akan dilakukan, membaca referensi yang direkomendasikan
 - 2) Mahasiswa berlatih skill dan praktik sesuai dengan materi
Melakukan praktik APN 58 langkah dan praktik pendokumentasian asuhan persalinan
 - b. Peran Pendidik / Dosen
 - 1) Sebagai fasilitator
 - 2) Sebagai mediator
15. Metode evaluasi : Uji post test, praktik APN 58 langkah dan praktik pendokumentasian asuhan persalinan
16. Metode penilaian : Nilai uji post test, responsi
17. Daftar Pustaka
 - a. Varney's Midwifery, 1997
 - b. Buku Acuan Nasional, Saefudin Abdul Bari, 2001
 - c. Buku Il Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
 - d. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
 - e. Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997

- f. Kebidanan dan Peny. Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, DSOg, 1999
- g. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan
- h. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- i. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2007
- j. Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Sarwono Prawiroharjo, 1997
- k. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000

URAIAN MATERI

A. Pengertian Dokumentasi Asuhan Persalinan

Dokumentasi Asuhan persalinan merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV. Pendokumentasian meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pendokumentasian selama persalinan. Pendokumentasian dilakukan karena:

- a. Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan
- b. Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik
- c. Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan
- d. Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir

Aspek-aspek penting dalam pendokumentasian antara lain :

1. Tanggal dan waktu asuhan diberikan
2. Identifikasi penolong persalinan
3. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
4. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
5. Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
6. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

Prinsip-prinsip Teknik Pendokumentasian

- a. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembar observasi atau pemeriksaan.
- b. Menulis dengan tinta hitam (tidak boleh pakai pensil), supaya tidak terhapus dan bila perlu foto copy akan lebih jelas.
- c. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan) dan bukan interpretasi (hindari kata penilaian seperti tampaknya, rupanya).



- d. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
- e. Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai. Memakai singkatan atau simbol yang sudah di sepakati, misalnya KU, Ket +, KPD, Let kep, Let Su, S/N, T dan lain-lain
- f. Interpretasi data objektif harus di dukung oleh observasi.
- g. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup. Misalnya dengan garis atau tanda silang.
- h. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus, (ditutup, atau ditipex), tetapi dicoret dengan garis dan membubuhkan paraf disampingnya.

Teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Tujuh langkah varney antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor hereditas, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan USG.

2. Melakukan intepetasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal

Contoh:

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau takut menghadapi persalinan

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh:

Ibu A di ruang bersalin dengan pembesaran uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes, atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi secara kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR Score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti preeklampsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

a. Kala I yaitu dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap:

1. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Dengan cara:

- Memberikan dukungan dan motivasi
- Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan
- Mendengarkan keluhan-keluhannya dan mencoba lebih sensitif terhadap perasaannya

2. Jika ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan antara lain:
 - Melakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu. Namun jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, anjurkan agar posisi tidur miring ke kiri.
 - Sarankan suami atau keluarganya untuk memijat dan menggosok punggungnya diantara dua kontraksi
 - Ajarkan kepada ibu teknik bernafas dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar lalu kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi
3. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa pengetahuan dan seizin ibu.
4. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
5. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau buang air kecil.
6. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
7. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan ibu cukup minum.
8. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kointraksi dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I persalinan atau jika ada indikasi lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan dengan partograf.
- b. Kala II yaitu dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
 - a Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu
 - b Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau air ketuban segera dibersihkan
 - c Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
 - d Mengatur posisi ibu dan membimbing ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman seperti jongkok, setengah duduk, tidur miring atau menungging.
 - e Mengatur posisi agar nyeri berkurang, mudah meneran, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
- c. Kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta
 - a Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir
 - b Jika menggunakan Manajemen Aktif Kala III dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular)
 - c Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada servik dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.
- d. Kala IV yaitu dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.
 - a Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat lakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi
 - b Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, perdarahan, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.



- c Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering
- e Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.
6. Melaksanakan perencanaan
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.
7. Evaluasi
Evaluasi pada masa intranatal dapat dilakukan setelah melakukan perencanaan dan pelaksanaan.
- B. Pendokumentasian Hasil Asuhan
Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu pendokumentasian yang ada. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya dalam masa antenatal. Seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan.
SOAP sebagai suatu metode pendokumentasian asuhan kebidanan, metode ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan hasil asuhan klien dalam rekam medis klien sebagai catatan perkembangan/kemajuan (progress note) yaitu:

Langkah pendokumentasian asuhan persalinan:

Kala I

Subyektif, Ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir darah, usia kehamilan dengan cukup bulan atau sebaliknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Objektif, antara lain:

- -Keadaan umum, kesadaran, tanda vital
- -Pemeriksaan kebidanan : Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi, denyut jantung janin, pergerakan janin.
- -Pemeriksaan dalam : dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif dan positif, penurunan bagian terendah
- -Pemeriksaan laboratorium : HB, urine protein dan reduksi.
- Assessment, Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmature, inpartu kala 1 fase aktif atau laten.
- Janin tunggal hidup atau ganda, hidup atau mati, intra uterine atau ekstra uterine, presentase, denyut jantung janin ada atau tidak, frekuensi ada berapa dalam satu menit penuh, teratur atau tidak, keadaan ibu dan janin saat ini baik
- Planning,
- -Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan janin dan anjurkan ibu dan keluarga mengisi informed consent
- -Memantau keadaan ibu dan mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital. Keadaan janin dengan mengobservasi denyut jantung janin, observasi his, dengan menggunakan partograf.
- -Mengajarkan ibu mengurangi rasa sakit yang timbul saat his dan cara mengedan yang baik
- -Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- -Menyiapkan ruangan, alat dan obat-obatan.
- -Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Kala II

Subjektif, Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin meneran, tekanan pada anus.



perineum menonjol, vulva membuka, his semakin sering dan kuat.

Objektif, Dilakukan pemeriksaan:

- Kesadaran umum dan tanda-tanda vital
- Pemeriksaan kebidanan:
 - a. Kontraksi
 - b. Denyut jantung janin
- -Pemeriksaan dalam. Yang dinilai antara lain dinding vagina, portio, pembukaan, ketuban, presentasi, penurunan, posisi.

Assessment, Ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala II

Janin presentasi kepala, tunggal, intra uterine, denyut jantung janin positif atau negatif, frekuensi berapa kali dalam satu menit, teratur atau tidak, keadaan ibu saat ini baik.

Planning, antara lain:

- ❖ Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dan janin
- ❖ Mengatur posisi yang nyaman
- ❖ berikan support mental, pimpin ibu mengedan jika ada kontraksi
- ❖ anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi
- ❖ lahirkan bayi pervaginam spontan
- ❖ Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Kala III

Subyektif, Ibu mengatakan perutnya masih mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik, atau tidak, volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

Objektif, antara lain:

- ❖ keadaan umum dan tanda-tanda vital
- ❖ inspeksi tali pusat
- ❖ pemeriksaan kebidanan: TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

Assessment, Ibu P1A0 partus kala III

Planning:

- ❖ menginformasikan hasil pemeriksaan
- ❖ melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- ❖ Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat dan masase uterus segera setelah plasenta lahir

Kala IV

Subjektif, Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman.

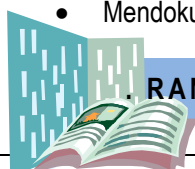
Objektif, antara lain:

- ❖ keadaan umum dan tanda-tanda vital
- ❖ pemeriksaan kebidanan: TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan
- ❖ cek laserasi

Assessment, Ibu P1A0 partus kala IV

Planning:

- menginformasikan hasil pemeriksaan
- melakukan observasi Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat lakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi
- merapikan alat dan membersihkan ibu.
- Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan



RANGKUMAN

Langkah pendokumentasian asuhan persalinan:**Kala I**

Subyektif, Ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir darah, usia kehamilan dengan cukup bulan atau sebaliknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Kala II

Subjektif, Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin meneran, tekanan pada anus. perineum menonjol, vulva membuka, his semakin sering dan kuat.

Kala III

Subyektif, Ibu mengatakan perutnya masih mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik, atau tidak, volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

Kala IV

Subjektif, Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman

**TUGAS**

Lakukan praktik APN 58 langkah dan praktik pendokumentasian asuhan persalinan !

**POST TEST**

Kerjakan soal berikut ini tanpa melihat kunci jawaban. Setelah selesai cocokkan dengan kunci jawaban untuk mengetahui nilai yang diperoleh.

1. Yang termasuk data subyektif pada anamnesa kala I adalah . . .
 - a. Nama
 - b. Usia
 - c. Jumlah anak
 - d. Alamat
 - e. A, B dan D benar
2. Yang termasuk pengkajian pasien, kecuali . . .
 - a. Keluhan utama
 - b. Tanda-tanda persalinan
 - c. Riwayat obstetri
 - d. Periksa terakhir
 - e. Alasan datang
3. Yang termasuk pemenuhan kebutuhan ibu bersalin untuk dikaji adalah . . .
 - a. Nutrisi
 - b. Istirahat
 - c. Aktivitas
 - d. Kebutuhan seksual
 - e. Semua benar
4. Yang termasuk pemeriksaan objektif kala I . . .
 - a. Keadaan umum
 - b. Kesadaran
 - c. TTV



- d. Status present
- e. Semua benar
- 5. Yang harus diperhatikan dalam analisa asuhan adalah
 - a. Diagnois
 - b. Masalah
 - c. Kebutuhan
 - d. Dukungan emosional
 - e. A, B dan C benar

KUNCI JAWABAN

- 1. E
- 2. D
- 3. E
- 4. E
- 5. E



EVALUASI

Lakukan evaluasi skor post test dan praktika. Bila anda telah mencapai tingkat penguasaan 68 % atau lebih, anda dapat meneruskan pada kompetensi selanjutnya untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir. Tetapi bila tingkat penguasaan anda masih kurang 68 %, anda harus mengulangi materi kegiatan belajar ini, terutama pada bagian-bagian yang belum anda kuasai.