

Buku Ajar Asuhan Persalinan

Aplikasi Go-Yoga

Rabia Zakaria, S.K.M., ST.Keb., M.Kes.

Siti Choirul Dwi Astuti, M.Tr.Keb.

Nina Primasari, M.Keb.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA

PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Buku Ajar Asuhan Persalinan

Aplikasi Go-Yoga

Rabia Zakaria, S.K.M., ST.Keb., M.Kes.
Siti Choirul Dwi Astuti, M.Tr.Keb.
Nina Primasari, M.Keb.



Buku Ajar Asuhan Persalinan

Aplikasi Go-Yoga

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pres*

ISBN: 978-623-462-044-3
viii + 70 hal; 14x20 cm
Cetakan Pertama, April 2022

Copyright © 2022 Global Aksara Pres

Penulis : Rabia Zakaria, Siti Choirul Dwi Astuti, & Nina Primasari
Penyunting : Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep.
Desain Sampul : Arum Nur Laili
Layouter : M. Yusuf

Hak Cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pres
Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021, No. 282/JTI/2021
Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123/+628573269334
globalaksarapres@gmail.com

Kata Pengantar

Alhamdulillah, atas segala curahan hidayah dan maunahnya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Syukur yang tak terkira. Setelah bergelut dengan waktu, akhirnya penulis dapat menyusun tulisan-tulisan yang telah berserak dimana-dimana. Ada yang saya tulis ulang, ada pula yang hanya cukup menatanya. Hingga akhirnya buku karya yang jauh dari kata sempurna ini berhasil penulis hadirkan kepada pembaca.

Buku ini penulis persembahkan kepada mahasiswa kebidanan untuk mempelajari tentang penggunaan aplikasi Yoga berbasis aplikasi. Yoga merupakan suatu aktivitas fisik yang melibatkan meditasi dengan teknik peregangan, pernapasan, keseimbangan, dan kelenturan tubuh untuk mencapai keselarasan dan harmoni antara emosi, jiwa, mental, spiritualitas, dan tubuh. Dan buku ini juga penulis persembahkan kepada siapa saja yang senantiasa mau melakukan yoga berbasis android.

Buku yang berada di tangan pembaca ini hasil dari sebuah penelitian yang penulis lakukan secara tim dengan judul durasi Go-yoga terhadap APGAR dan kala I fase aktif persalinan normal di Puskesmas Bulango selatan dan Puskesmas Tapa Kabupaten Bone Bolango yang dilakukan pada tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian aplikasi yoga berbasis android ini sangat bermanfaat sehingga penulis membuatnya dalam sebuah buku agar lebih mudah dipelajari dan diaplikasikan. Buku ini terbagi dalam dua bab. Setiap babnya berisi kompetensi dasar, kemampuan yang diharapkan dan uraian materi. Bab pertama berisi tentang penggunaan aplikasi Go-Yoga. Bab kedua berisi tentang kebutuhan dasar ibu bersalin saat kala I.

Bersama terbitnya buku ini, penulis ucapkan terima kasih tak terhingga kepada Allah SWT, Tuhan yang Maha Kuasa, kepada kedua orang tua yang telah meluapkan kasih sayangnya kepada penulis sehingga bisa seperti ini. Terima kasih pula kepada saudara-saudara penulis yang telah memberikan semangat dan energi positifnya.

Akhir kata, semua kelemahan dan kekurangan dalam buku ini murni kedangkalan ilmu penulis. Untuk itu penulis mohon maaf sebesar-besarnya. Dan sudilah kiranya pembaca

tercinta memberikan saran dan kritik demi perbaikan. Semoga menjadi pelecut semangat bagi penulis untuk senantiasa belajar dan terus belajar. Paling akhir, semoga karya sederhana ini dapat sedikit memberikan manfaat, baik kepada penulis dan juga pembaca umumnya. Aamiin.

Penulis,

Daftar Isi

Daftar Isi – v

Pendahuluan – 1

Kegiatan Belajar 1 : Aplikasi Go-Yoga – 7

Kegiatan Belajar 2 : Kala I Fase Aktif – 21

Pendahuluan

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin sekaligus merupakan suatu hal yang menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud

dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

1. Asuhan fisik dan psikologis
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
3. Pengurangan rasa sakit
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Diharapkan setelah mempelajari modul ini, peserta didik dapat menjelaskan kebutuhan menggunakan aplikasi GO-Yoga dan memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), terdiri dari:

1. Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
2. Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan

bayi.

Kompetensi Dasar

Setelah melaksanakan pembelajaran praktikum diharapkan mahasiswa dapat menggunakan aplikasi GO-Yoga, memantau Kala I Fase Aktif dan menghitung APGAR skor

Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

1. Menggunakan aplikasi Go-Yoga
2. Memantau Kala I Fase Aktif dengan Partograf
3. Menghitung APGAR Skor

Kegiatan Belajar

Kegiatan Belajar 1: Aplikasi GO-Yoga

A. URAIAN MATERI

Yoga adalah latihan pikiran dan tubuh yang mencakup sistem latihan peregangan dan postur (asana), dikombinasikan dengan pernapasan dalam (pranayama) serta meditasi. Latihan prenatal yoga telah terbukti bermanfaat bagi wanita yang mengalami mulai dari kecemasan, depresi, stres, sakit punggung bawah, dan gangguan tidur. Sejumlah studi telah dilakukan pada kehamilan berisiko tinggi yang juga menunjukkan peningkatan hasil. Yoga adalah latihan yang mudah yang dapat memberikan manfaat bagi ibu dan janin ketika dilakukan secara teratur selama kehamilan. Sangat mungkin bahwa

peningkatan kekuatan dan kebugaran serta persepsi pengurangan stres mendasari semua manfaat yoga untuk wanita hamil. Yoga mempunyai manfaat antara lain :

1. Manfaat untuk ibu
 - a. Menghilangkan rasa takut, tegang dan panik saat bersalin
 - b. Mempersingkat proses bersalin
 - c. Ikatan batin ibu terhadap bayi juga lebih kuat
 - d. Meningkatkan produksi ASI
 - e. Mengurangi komplikasi medis dalam melahirkan
 - f. Persiapan persalinan yang adekuat
 - g. Meminimalkan atau menghilangkan rasa nyeri selama persalinan
 - h. Mempercepat proses persalinan
 - i. Mencegah depresi pasca persalinan
 - j. Mencegah komplikasi persalinan seperti perdarahan dan infeksi.

2. Manfaat untuk janin
 - a. Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh janin yang merupakan dari perkembangan jiwa.
 - b. Bayi dalam kandungan memperoleh manfaat dari situasi ibu yang tenang.
 - c. Pertumbuhan janin lebih sehat karena dalam kondisi yang tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta.

3. Manfaat untuk suami

Merasa lebih tenang dalam mendampingi proses persalinan dan hubungan suami istri lebih hangat.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Cara Mendownload
 - a. Cari Playstore di Android
 - b. Pilih GoYoga

2. Menu Utama
 - a. Selamat Datang
 - b. Pengantar
 - c. Kalender
 - d. Pengaturan
 - e. Gerakan
3. Menu Selamat Datang
 - a. Tentang : Kata pengantar aplikasi
 - b. Identitas : Biodata developer
 - c. Kontak : Nama, email, HP dan alamat developer
4. Menu Pengantar
 - a. Pengertian yoga
 - b. Manfaat yoga untuk ibu, janin dan suami
 - c. Persiapan sebelum melakukan yoga
 - d. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan yoga
5. Menu Kalender
 - a. Fungsi dari menu kalender digunakan untuk membuat jadwal melakukan yoga
 - b. Pada menu kalender bagian bawah klik tanda

- c. Pada menu kalender bagian atas klik tanda
 - d. Masukkan tanggal untuk membuat jadwal melakukan yoga dengan format tanggal/bulan/tahun
 - e. Klik OKE
 - f. Kemudian akan muncul tanda hijau pada kalender sesuai dengan jadwal yang telah dibuat
6. Menu Pengaturan
- a. Bahasa
 - 1) Menu yang digunakan untuk memilih bahasa yang akan digunakan dalam aplikasi. Terdiri dari English, Bahasa Indonesia dan Bahasa Gorontalo.
 - 2) Cara memilih bahasa yang akan digunakan dengan klik atau memberikan (tanda hijau) didepan bahasa yang dipilih
 - b. Pengingat
 - 1) Menu yang digunakan untuk mengatur waktu/jam melakukan yoga. Terdiri atas jam

dan menit. Bisa disesuaikan sesuai dengan aktifitas masing.

- 2) Cara menggunakan untuk format 24 jam dan 60 menit. Kemudian geser keatas atau kebawah sesuaikan dengan waktu yang akan ditentukan lalu pilih simpan

c. Gerakan Selanjutnya

- 1) Menu yang digunakan untuk mengatur perpindahan antar gerakan. Ada dua pilihan manual dan otomatis. Untuk pilihan manual gerakan akan berpindah ke gerakan selanjutnya setelah diklik. Untuk pilihan otomatis gerakan akan berpindah ke gerakan selanjutnya secara otomatis sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dimenu waktu gerakan dan waktu istirahat
- 2) Cara menggunakan beri tanda (√) pada salah satu pilihan (manual/otomatis) yang diinginkan.

d. Waktu Gerakan

- 1) Menu yang digunakan untuk mengatur durasi setiap gerakan. Waktu yang dipilih berlaku untuk semua gerakan. Format yang digunakan dalam detik.
- 2) Cara menggunakan klik (-) untuk mengurangi waktu dan klik (+) untuk menambah waktu. Kemudian pilih simpan

e. Waktu Istirahat

- 1) Menu yang digunakan untuk mengatur durasi perpindahan antar gerakan. Waktu yang dipilih berlaku untuk semua gerakan. Format yang digunakan dalam detik.
- 2) Cara menggunakan klik (-) untuk mengurangi waktu dan klik (+) untuk menambah waktu. Kemudian pilih simpan

f. Menu Pengaturan

- 1) Berisi gerakan yoga disertai keterangan sesuai dengan bahasa yang dipilih dan suara Bahasa Gorontalo.

- 2) Ada 8 gerakan terdiri dari seated yoga pose, seated side bend, goddess pose, warrior pose, mountain pose, right bend pose, left bend pose dan lotus pose
- 3) Cara menggunakan dengan klik tombol mulai yang ada dibawah gerakan. Sebelum memulai gerakan pertama ada jeda waktu 5 deitik untuk persiapan

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

Penilaian:

- 0 Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

D. GERAKAN GO-YOGA

SEATED YOGA POSE

Duduk tegak kaki menyilang, tangan anda di pangkuan, menjaga tulang belakang lurus, menutup mata dan bernapas dalam-dalam.



SEATED SIDE BEND

Letakkan tangan kiri di lantai, angkat lengan kanan di atas kepala lalu tekuk ke kiri. Tahan posisi dan bernapas perlahan dan dalam



WARRIOR POSE

Tahan posisi, jaga tubuh tetap tegak, tetap luruskan pandangan anda atau lihat jempol anda, bernapas perlahan dan dalam



MOUNTAIN POSE

Berdiri tegak di tanah, angkat tangan ke langit, untuk melatih keseimbangan, tutup mata anda dalam posisi



RIGHT BEND POSE

Turunkan lengan kanan ke sisi kanan tubuh anda dan angkat lengan kiri di atas kepala, lalu bersandarkan tubuh ke kanan tahan posisi dan bernafaslah



LEFT BEND POSE

Turunkan lengan kiri ke sisi kanan tubuh anda dan angkat lengan kiri di atas kepala, lalu bersandarkan tubuh ke kanan tahan pose dan hirup



Kegiatan Belajar
Kegiatan Belajar 2 : Pemenuhan Kebutuhan
Dasar Ibu Bersalin

Kala I

A. URAIAN MATERI

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud dengan kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama persalinan.

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

1. Asuhan fisik dan psikologis;
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus;
3. Pengurangan rasa sakit;
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya; dan
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan kita bahas adalah sebagai berikut:

1. Dukungan fisik dan psikologis;
2. Kebutuhan cairan dan nutrisi;
3. Kebutuhan eliminasi;
4. Posisi dan ambulasi;
5. Pengurangan rasa nyeri.

Dalam proses persalinan kala I, beberapa asuhan yang dapat kita berikan kepada ibu antara lain:

1. Pemeriksaan dalam dan amniotomi untuk mengetahui kemajuan persalinan

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan

yang meliputi: *effacement* dan dilatasi cerviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Sesuai *evidence based practice*, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Tetapi intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala kala 2, dan pecah ketuban) dan atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

Amniotomi adalah pemecahan ketuban yang dilakukan jika pembukaan sudah lengkap.

Ada beberapa alasan untuk menghindari pemecahan ketuban dini, yaitu:

- a. Kemungkinan kompresi tali pusat
- b. Molase yang meningkat serta kemungkinan kompresi kepala yang tidak merata

- c. Tekanan yang meningkat pada janin yang mengakibatkan oksigenasi janin yang berkurang

Indikasi amniotomi :

- a. Jika ketuban belum pecah dan servix telah membuka sepenuhnya
- b. Akselerasi persalinan
- c. Persalinan pervaginam menggunakan instrument

Istilah untuk menjelaskan penemuan cairan ketuban/selaput ketuban

- a. Uth (U), membrane masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi
- b. Jernih (J), membrane pecah dan tidak ada anoksia
- c. Mekonium (M), cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia/anoksia kronis pada bayi

- d. Darah (D), cairan ketuban bercampur dengan darah, bias menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada servix atau trauma bayi
- e. Kering (K), kantung ketuban bias menunjukkan bahwa selaput ketuban sudah lama pecah atau postmaturitas janin

2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm fase aktif. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi. **Partograf** adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Bidan Harus Mencatat Kondisi Ibu Dan Janin

- a. DJJ
- b. Air ketuban
- c. Moulage tulang kepala
- d. Pembukaan serviks
- e. Penurunan kepala
- f. Waktu
- g. Kontraksi
- h. Obat yang diberikan
- i. Nadi
- j. Tekanan darah
- k. Suhu badan
- l. Protein, aseton dan volume urine

Kegunaan Utama dari Partograf adalah:

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga

bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

- c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
- 1) mencatat kemajuan persalinan.
 - 2) mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - 3) mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - 4) menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
 - 5) menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Unsur-unsur yang masuk dalam Partograf:

- 1) ***Halaman depan partograf mencantumkan :***
 - (a) Informasi tentang ibu
 - (b) Kondisi janin
 - (c) Kemajuan persalinan
 - (d) Jam dan waktu

- (e) Kontraksi uterus
- (f) Obat-obat dan cairan yang diberikan
- (g) Kondisi ibu
- (h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

2) ***Partograf harus digunakan :***

- (a) untuk semua ibu pase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa apapun 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 disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- (c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepala ibu selama persalinan dan kelahiran

(spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

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.

3) ***Pencatatan selama fase laten persalinan. Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan servik***

(a) Fase Laten : pembukaan servik kurang dari 4 cm.

(b) Fase Aktif : pembukaaan servik dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat.

Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau

pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

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

- (a) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (b) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (c) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (d) Pembukaan servik : setiap 4 jam.
- (e) Penurunan : setiap 4 jam.
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- (g) Produksi urine, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

Jika ditemui tanda – tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang

sesuai apabila dalam diagnosa ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekwensi kontraksi berkurang dalam satu tay dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering. Jika asuhan dilakukan dirumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondis baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk memberitahukan penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekwensi kontraksi.

5) ***Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)***

(a) informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan

persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : ' Jam' pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

(b) Keselamatan dan kenyamanan janin.

➤ ***Denyut jantung janin.***

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjuka waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya

dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160.

➤ ***Warna dan adanya air ketuban.***

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan- temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- a. U : Ketuban utuh (belum pecah)
- b. J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- c. M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- d. D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

e. K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

- ***Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.***

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda dawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau < 180 kali permenit), ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibuke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

- ***Molase (penyusupan kepala janin)***

Penyusupan adalah indicator penting seberapa jauh kepala bayi

dapat menyesuaikan diri dengan bagian keraspanggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusup kepala janin.

Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

(c) Gunakan ***lambang-lambang berikut ini:***

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, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

➤ ***Kemajuan Persalinan.***

Pembukaan Servik. Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan servik setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan,

catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda ' X ' harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan – temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda ' X ' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

➤ ***Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.***

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan servik (setiap 4 jam) lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah /presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tulis tanda "O" dinomer 4, hubungkan tanda "O" dari setiap pembukaan dengan garis tidak terputus.

➤ ***Garis Waspada dan garis Bertindak.***

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm / jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada jika pembukaan servik mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan < 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Perimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar

dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan servik berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tib ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

➤ ***Jam dan Waktu***

Waktu mulainya fase aktif persalinan . Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1 -16. setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif. Tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan

dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan servik digaris waspada kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda X digaris waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera disisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri)

➤ **Kontaraksi Uterus.**

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin sakit.

- (1) Mengamati his. Pengamatan his dilakukan setiap jam dalam fase laten, dan setiap setengah jam dalam fase aktif.

Yang harus diamati adalah :

- a. frekuensi : diukur jumlah his / 10 menit
 - b. lama: dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang.
- (2) Mencatat his pada partograf : Di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf, yang pada sisi kirinya

tertulis " his/10 menit". Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada 2 his dalam 10 menit, ada 2 kotak yang diarsir.

(3) ***Ada 3 cara mengarsir :***

1. < 20 detik (berupa titik-titik)
2. 20-40 detik (garis miring/arsiran)
3. > 40 detik (dihitamkan penuh).

(d) ***Obat-obatan dan cairan yang diberikan***

➤ ***Oksitosin***

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

➤ ***Obat-obatan lain dan cairan intravena***

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(e) **Kesehatan dan kenyamanan ibu**

Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- (1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai (.)
- (2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalian (lebih sering jira dianggap akan ada penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai :
- (3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jira meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam

dan cetaat temperatur tubuh dalam kotakyang sesuai.

Volume urine, protein, aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jira memungkinkan setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya saetón atau proten dalam urine

(f) ***Asuhan , pengamatan dan keputusan klinik lainnya.*** Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinikn disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan dalam persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan / keputusan klinik mencakup :

- Jumlah cairan peroral yang diberikan.
- Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.

- Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgyn, bidan, dokter umum)
- Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- Upaya rujukan.

(g) ***Pencatatan pada lembar belakang partograf.***

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai persalinan kala IV (termasuk Bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Niali dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah

terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama peamantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai atau memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan persalinan bersih dan aman.

***Catatan persalinan terdiri dari unsur-
unsur berikut :***

- a. Data dasar.
- b. Kala I
- c. Kala II
- d. Kala III
- e. Bayi baru lahir.
- f. Kala IV.

3. Konseling posisi meneran

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktifitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjellang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membenatu mengurangi rasa sakit akibat his, dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan servix, pembukaan servix dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami / anggota keluarga sangat bermaknam karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selamla persalinan dan kelahiran tidak bias dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring maupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomic, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi telentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saai ibu berbaring telentang, maka berat uterus janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya supply oksigen utero-plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum
- b. Merangkak , posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada

- punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang
- c. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini berisiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
 - d. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena supply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapaian, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir
 - e. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent) posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (berisiko terjadinya syok dan berkurangnya

supply oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang bersemangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran diatas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi 2 yaitu, posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a. Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan

Pada kala I

- a. Kontraksi dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cervix, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- b. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus
- c. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Perhatikan petunjuk pelaksanaan prosedur
2. Lakukan prosedur pelaksanaan pemeriksaan dalam dan amniotomi
3. Lakukan prosedur pelaksanaan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
4. Lakukan prosedur pelaksanaan konseling posisi meneran

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

Penilaian:

- o Jika tidak dilakukan
- 1 Jika dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 Jika dilakukan dengan benar

D. PERIKSA DALAM DAN AMNIOTOMI

1. Alat dan bahan

- a. Handscoen
- b. Kapas DTT
- c. Celemek
- d. Kom
- e. ½ kokher

2. Prosedur pelaksanaan pemeriksaan dalam
PERIKSA DALAM DAN AMNIOTOMI

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP			
1	Memberi salam dan perkenalan			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Memposisikan pasien dengan tepat sebelum, selama dan sesudah tindakan			
4	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
5	Tanggap terhadap reaksi ibu			
	Score : 10			
B.	CONTENT/ISI			
6	Mencuci tangan			

7	Menutupi badan ibu dengan sarung atau selimut untuk menjaga privacy ibu			
8	Memakai sarung tangan DTT			
9	Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain)			
10	Gunakan sarung tangan DTT atau steril			
11	Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT			
12	Lakukan vulva Hygiene			
13	Periksa genitalia ekxterna perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan)			

	<p>termasuk kandidomata, varikosis vulva atau rectum, dan luka parut diperineum</p>			
14	<p>Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah perdarahan pervaginam, atau mekonium</p> <p>a. Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan pemeriksaan dalam</p> <p>b. Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban, jika terlihat pewarnaan mekonium lihat apakah kental atau encer dan periksa DJJ</p> <p>➤ Jika mekonium encer dan DJJ normal</p>			

	<p>teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf jika ada tanda-tanda gawat janin segera lakukan rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika mekonium kental nilai DJJ dan rujuk segera ➤ Jika tercium bau busuk mungkin sudah terjadi infeksi 			
15	<p>Dengan hati-hati pisahkan labium mayora dengan jari manis dan ibu jari. Masukkan hati-hati jari tengah disusul dengan jari telunjuk, jangan mengeluarkan jari tersebut</p>			

	<p>sampai pemeriksaan selesai. Jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap jangan melakukan tindakan amniotomi, (amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko infeksi terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.</p>			
16	<p>Nilai vagina</p>			
17	<p>Nilai pembukaan, penipisan servik dan periksa selaput ketuban</p>			
18	<p>Pastikan tali pusat atau bagian-bagian kecil janin (jari atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.</p>			

19	<p>Nilai bagian penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk kedalam rongga panggul. bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan.</p>			
20	<p>Jika pembukaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan dengan mengeluarkan jari telunjuk dahulu baru disusul dengan jari tengah</p>			

21	Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan dalam keadaan terbalik			
22	Pasien diposisikan seperti semula (meluruskan kaki)			
23	Mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih dan kering			
24	Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan			
	Score 40			
C.	TEKNIK			
25	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
26	Teruji menjaga privacy pasien			

27	Teruji memperhatikan respon ibu			
28	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
29	Teruji mendokumentasikan hasil kegiatan			
	Score 10			
	NILAI : $(X / 58) \times 100$			

PARTOGRAF

a. Alat dan bahan

1. Lembar partograf

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : -- :00
 Tempat persalinan : Rumah Ibu Polindas Klinik swasta Puskesmas Lainnya _____
 Alamat tempat persalinan : _____

KALA I :

Bertogram melalui garis waspada
 Lain – lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya ? _____

KALA II :

Lama Kala II : _____ menit, Spontane Tidak Ya, Indikasi : _____
 Remping pada saat persalinan : Suami Keluarga Teman Dukun Tidak ada
 Cacat janin : Miringkan ibu ke sisi kiri Minta ibu menarik nafas Spontane
 Distorsi bahu : Manuver Manobert Ibu menarik Lainnya _____
 Lain – lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya ? _____

KALA III

Lama Kala III : _____ menit, Jumlah pendarahan : _____ ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U/lm < 2 menit ? Ya Tidak, alasan _____
 b. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? Ya, alasan _____
 c. Masase fundus uteri ? Ya Tidak, alasan _____
 Lasarut peminatan, derajat : _____ Tindakan : Penjahitan dengan tempo (*)Anestesi
 Plasenta tidak lahir > 30 menit : Magaluerkan secara manual Manujuk
 Tindakan lain : _____
 Abasi uteri : Kompresi bimanual interna Matri ergometrin 0,3 mg/lm Oksitosin drip
 Lain – lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya ? _____

BAYI BARU LAHIR:

Berat badan : _____ gram, panjang : _____ cm, jenis kelamin : L/X (%), nilai APGAR _____ / _____
 Pemberian ASI < 1 jam Ya Tidak, alasan _____
 Bayi lahir pusat/bahu/temas : Mengeringkan Menghangatkan Sabakan jalan nafas
 Stimulasi/hangus tali tali Lain – lain, sebutkan _____
 Cacat bawaan, sebutkan : _____ Hipotermi
 Lain – lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya ? _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi per menit	Suhu °c	Tinggi fundus uteri	Kontak uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya ? _____

(*) apa yang tidak perlu

Rakitan Akar Persalinan Dasar

b. Prosedur pelaksanaan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

LANGKAH	NILAI		
	0	1	2
PERSIAPAN			
1. Menyiapkan format partograf yang baru dan siapkan dokumen lainnya yang diperlukan.			
2. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada bagian-bagian partograf (sesuai data yang ada) :			
a. Nomor register rumah sakit/klinik			
b. Identitas ibu			
c. Tanggal masuk			
d. Umur			
e. G P A			
f. Ketuban pecah sejak jam			

g. Mules sejak jam			
h. Waktu Kemajuan persalinan - Pembukaan serviks - Kontraksi - Penurunan kepala			
i. Kondisi janin - Denyut jantung janin - Warna cairan ketuban - Penyusupan / molase			
j. Oksitosin			
k. Obat dan cairan IV			
l. Kondisi ibu - Tekanan darah - Denyut nadi - Suhu tubuh			
m. Jumlah produksi urin dan pemeriksaannya			

3.Mendiskusikan hasil pemeriksaan dan tentukan rencana asuhan			
TOTAL			

Tentang Penulis



Rabia Zakaria, S.K.M., ST.Keb., M.Kes. lahir di Gorontalo, 10 Desember 1973. Penulis merupakan dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Gorontalo. Pendidikan formal yang terakhir ditempuh Magister Kesehatan

Masyarakat. Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo.

Untuk info lebih lanjut bisa menghubungi penulis melalui email rabiasubarkah@gmail.com



Siti Choirul Dwi Astuti, M.Tr.Keb.

lahir di Blera, 13 Agustus 1990. Penulis merupakan dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo. Pendidikan formal yang pernah ditempuh mulai dari Ahli Madya Kebidanan di Fakultas Ilmu

Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Diploma IV Bidan Pendidik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dan Magister Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Untuk info lebih lanjut bisa menghubungi penulis melalui email Sitichoirul13@yahoo.co.id,



Nina Primasari, M.Keb lahir di Mojokerto, 7 Mei 1981. Penulis merupakan dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III. Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh penulis Magister Kebidanan. Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Untuk info lebih lanjut bisa menghubungi penulis melalui email ninaprimasari@ymail.com

