



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

## SURAT TUGAS

Nomor : 0095.a/PS-S1 BID/STIKes-HTP/IX/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini menugaskan untuk melaksanakan penulisan Buku Ajar kepada:

1. Nama : Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes  
NIDN : 1006078001  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. Nama : Liva Maita, SST, M.Kes  
NIDN : 0425058402  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3. Nama : Ika Putri Damayanti, SKM, M.Kes  
NIDN : 1012068101  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
4. Nama : Nelly Karlinah, SST, M.Keb  
NIDN : 0120108702  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
5. Nama : Eka Maya Saputri, SST, M.Kes  
NIDN : 1004098801  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
6. Nama : Rina Yulviana, SKM, M.Kes  
NIDN : 1009058901  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
7. Nama : Octa Dwiena Ristica, SKM, M.Kes  
NIDN : 1008108502  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
8. Nama : Rita Afni, SST, M.Kes  
NIDN : 1014118701  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
9. Nama : Intan Widya Sari, SST, M.Keb  
NIDN : 1001088506  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

10. Nama : Berliana Irianti, S.SiT, M. Keb  
NIDN : 1009128261  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
11. Nama : Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb  
NIDN : 1016089303  
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U  
Pada Tanggal : 9 September 2021  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Juli Selyi Yanti, SST, M.Kes  
NIDN. 1006078001

# **MODUL PRAKTIKUM**

## **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
BIDAN PROGRAM PROFESI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
HANG TUAH PEKANBARU  
T.A 2020/2021**

**MODUL PRAKTIKUM  
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN  
BAYI BARU LAHIR  
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**

**PENULIS**

**CECEN SUCI HAKAMERI, S.Tr.Keb, M.Keb  
BERLIANA IRIANTI, S.SiT, M.Keb  
RIKA ANDRIYANI, SST, M.Kes  
EEN HUSANAH, SKM, M.Kes  
WIDYA JULIARTI, SKM, M.Kes**

**PENERBIT**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**

**HANG TUAH PEKANBARU**

JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan  
Pekanbaru Telp. (0761)33815, 7891765

Fax (0761) 86364. Website:  
hangtuhpekanbaru.ac.id Email:  
info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id

**MODUL PRAKTIKUM**  
**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**  
**UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**

**Penulis:**

**Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb**  
**Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb**  
**Rika Andriyani, SST, M.Kes**  
**Een Husanah, SKM, M.Kes**  
**Widya Juliarti, SKM, M.Kes**

Desain cover dan Editor  
**Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb**

Sumber

...

Tata letak :

...

Ukuran :

**iv, hlm.;211 Uk:15.5x23 cm**

ISBN :

**xxx-xxx-xxx-xxx**

Cetakan Pertama:

**Juli 2020**

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

**Copyright © 2020 by STIKes Hang Tuah**

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang  
keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DAN REDAKSI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**

**HANG TUAH PEKANBARU**

JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru

Telp. (0761)33815, 7891765

Fax (0761) 86364. Website: [hangtuahpekanbaru.ac.id](http://hangtuahpekanbaru.ac.id)

Email: [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id)

## **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU**

### **Visi**

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

### **Misi**

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
- d. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
- e. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

**Visi**

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

**Misi**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalinkan Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan buku ajar ini. Modul praktikum yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir” disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan silabus mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik KebidananAsuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Modul ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah Persalinan dan bayi baru lahir. Modul ini membahas tentang asuhan kebidanan pada persalinan kala I, asuhan kebidanan pada persalinan kala II, asuhan kebidanan pada persalinan kala III, asuhan kebidanan pada persalinan kala IV, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan dengan menerapkan massage pada ibu bersalin dengan pendekatan teknologi tepat guna.

Akhir kata, semoga modul ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun modul ini secara sistematis dan mendalam, tetapi modul ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, Agustus 2021

Penulis



## MODUL 1

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

**A. Nama Praktikum :**

**ANAMNESIS PADA IBU BERSALIN KALA I**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu menunjukkan Melakukan Anamnesis pada Ibu Bersalin Kala I

**D. Referensi :**

1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta
2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

**E. Dasar Teori**

**Pengkajian**

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

**a. Data S (Subjektif):**

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

- 1) HPHT (hari Pertama Menstruasi Terakhir)
- 2) Mulainya kencing-kencing teratur
- 3) Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- 4) Kemungkinan ketuban sudah pecah
- 5) Gerakan janin

- 6) Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

**b. Data O. (Objektif)**

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

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan kala I adalah:

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

**c. A (Assesment/ Diagnosa Kebidanan)**

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

*1) Fase Laten:*

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

*2) Fase Aktif:*

Pada fase aktif terjadi:

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

**Fase aktif dibagi dalam 3 fase:**

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

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

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

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

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

- ❖ G .. P .. A., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase ....
- ❖ Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung ... kepala sudah masuk panggul ....5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

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

#### **4. Langkah-langkah Praktikum**

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

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

**Topik 1 : Pengkajian pada ibu bersalin kala I dilakukan untuk mencari:**

a) Data Subjektif

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

**Pengkajian data Subjektif**

	<b>Anamnesa Ibu Bersalin Kala I</b>
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai pembukaan lengkap
Indikasi	Dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I</li><li>2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan prognosa persalinan</li></ol>
Petugas	MahasiswaD3 kebidanan
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meninjau usia kehamilan</li><li>2. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu: Paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, Masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu</li></ol>
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa</li><li>2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa</li></ol>



Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Memposisikan pasien nyaman mungkin, menghargai setiap keputusan kalian.</li> <li>3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien, mendengarkan setiap keluhan dengan seksama.</li> <li>4. Melakukan sentuhan fisik jika diperlukan untuk memberi support ke klien.</li> <li>5. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapan mulai terasa</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Durasi</li> <li>• Kekuatan</li> </ul> </li> <li>6. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan vagina</li> <li>• Lendir darah</li> <li>• Waktu mulainya pengeluaran pervagina</li> <li>• Sifat Perdarahan Per Vaginam: warna, bau, jumlah.</li> </ul> </li> <li>7. Menanyakan mengenai gerakan janin</li> <li>8. Menanyakan mengenai istirahat terakhir</li> <li>9. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir</li> <li>10. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir</li> <li>11. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf</li> <li>12. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien</li> </ol>
----------	--

b) Data Objektif

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

1) Kondisi janin

- Kondisi janin yang harus dikaji adalah posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold dengan SOP
- DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

2) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada Penuntun Belajar

## PANDUAN BELAJAR PALPASI

<b>Palpasi ibu hamil dengan Leopold</b>	
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)</li> <li>2. Letak Janin</li> <li>3. Bagian terendah janin</li> </ol>
Persiapan alat	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Memposisikan pasien nyaman mungkin</li> <li>3. Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut</li> <li>4. Menghangatkan kedua tangan</li> <li>5. Melakukan palpasi Leopold I               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien</li> <li>b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus</li> <li>c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus</li> <li>d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus</li> </ol> </li> </ol>

6. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum Melakukan palpasi Leopold IV
  - a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien
  - b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
7. Mencatat hasil
8. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien



## PANDUAN BELAJAR PEMERIKSAAN DJJ

	<b>Pemeriksaan</b>
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin
Pengkajian	
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop laenec/monoscop</li> <li>2. Timer/Jam</li> </ol>
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar</li> <li>3. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis</li> <li>4. Menjaga privacy pasien,</li> <li>5. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu</li> <li>6. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu</li> <li>7. Mengatur selimut</li> <li>8. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut</li> <li>9. Mengatur kaki ibu lurus</li> <li>10. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas)</li> <li>11. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum</li> <li>12. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung)</li> <li>13. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang Lain Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)</li> </ol>

	<p>14. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh</p> <p>15. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</p> <p>16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p> <p>17. Merapikan ibu</p> <p>18. Membereskan alat</p>
--	---

### PANDUAN BELAJAR PENILAIAN KONTRAKSI

	<b>Menilai</b>
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	
Persiapan alat	Arloji atau stop watch
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenali kontraksi.</li> <li>2. Mulailah menghitung di awal kontraksi</li> <li>3. Catatlah waktu kontraksi bermula</li> <li>4. Catat waktu kontraksi berakhir</li> <li>5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan</li> <li>6. Hitung Durasi (lamanya His). contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik.</li> <li>7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik</li> </ol>
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal</li> <li>2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.</li> </ol>

## PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN DALAM

Pengertian	<b>Pemeriksaan Dalam</b>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji perkembangan persalinan</li> <li>2. Memastikan awalnya persalinan</li> <li>3. Menetapkan presentasi dan posisi janin</li> <li>4. Menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum</li> <li>5. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan</li> <li>6. Melakukan pemecahan selaput janin</li> <li>7. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong</li> <li>8. Memasang electrode janin</li> <li>9. Mengeluarkan proplaps tali pusat setelah ruptur spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul</li> </ol>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari</li> <li>2. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge</li> <li>3. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak</li> </ol>
Pengkajian	
Persiapan Pasien	Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genitalia dengan sabun dan air bersih
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clemek</li> <li>2. Sarung tangan steril/DTT</li> <li>3. Kapas atau kasa DTT basah</li> <li>4. Selimut/sarung</li> </ol>

Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering</li><li>2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan</li><li>3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan</li></ol>
-------------------	--



<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut</li> <li>2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan</li> <li>3. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT</li> <li>4. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar</li> <li>5. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum</li> <li>6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD</li> <li>b. jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ <ul style="list-style-type: none"> <li>• jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf</li> <li>• jika kental nilai DJJ dan segera rujuk</li> <li>• jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>7. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai</li> <li>8. Nilai vagina: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak)</li> <li>b. Ada tumor atau varises</li> <li>c. Ada luka parut lama?</li> </ol> </li> <li>9. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan</li> </ol>
-----------------	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>9. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?</li><li>10. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul</li><li>11. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. Dan apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir</li><li>12. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.</li><li>13. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk sih dan kering</li><li>14. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman</li><li>15. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li></ol>
--	---

**TOOL EVALUATION**  
**PENILAIAN AWAL PERSALINAN**  
**(ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	ASPEK YANG DINILAI	Skala nilai		
		1	2	3
1.	Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan : 1. Tensi meter. 2. Stetoskop. 3. Termometer. 4. Jam tangan. 5. Monoaural / dopler. 6. Metlin / Pita pengukur. 7. Kapas sublimat. 8. Air DTT dalam kom. 9. Handscoon dalam tempatnya. 10. Larutan klorin 0,5% 11. Status ibu dan alat tulis.			
2.	Menyambut ibu dan keluarga.			
3.	Memperkenalkan diri.			
4.	Menanyakan nama, umur dan alamat pasien			

5.	Mengkaji ulang / menanyakan mengenai usia kehamilan. - HPHT - Tapsiran Persalinan			
6.	Mengkaji ulang / menanyakan mengenai riwayat kehamilan terdahulu ; 1. Paritas. 2. Riwayat Operasi Caesar 3. Riwayat Bayi Besar 4. Masalah-masalah selama kehamilan, dan persalinan sebelumnya.			
7.	Mengkaji ulang/menanyakan mengenai masalah-masalah dengan kehamilan yang sekarang (lengkapi penapisan).			
8.	Menanyakan apa yang dirasakan ibu.			
9.	Menanyakan mengenai kontraksi ; 1. Kapan mulai terasa. 2. Frekuensi. 3. Durasi.			
10.	Menanyakan mengenai adanya cairan vagina ; 1. Perdarahan vagina. 2. Lendir darah. 3. Aliran atau semburan cairan ; - Kapan. - Warna. - Bau.			
11.	Menanyakan mengenai gerakan janin. Kapan terakhir merasakan gerakan janin			
12.	Menanyakan riwayat alergi obat-obatan tertentu			
13.	Menanyakan riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dll),			
14.	Menanyakan mengenai istirahat terakhir dan kapan makan terakhir.			
15.	Menanyakan terakhir buang air kecil dan besar.			
16.	Catat temuan pada status pasien.			
	<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
17.	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, jika perlu periksa jumlah urin, protein dan			

	aseton dalam urin.			
18.	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan fisik.			
19.	Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentrangkan hati dan bantu ibu agar mersa nyaman, minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia merasa tegang/gelisah			
20.	Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatiny, tingat kegelisahan atau tingkat nyeri, dan status gizi.			
21.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah</li> <li>- Suhu tubuh</li> <li>- Nadi (lakukan pemeriksaan diantara 2 kontraksi)</li> <li>- Pernapasan.</li> </ul> <i>(lakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi)</i>			
22.	Memeriksa adanya edema pada muka.			
23.	Memeriksa warna konjungtiva			
24.	Melakukan pemeriksaan abdomen ( palpasi, perkusi dan asukultasi);  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi fundus uteri</li> <li>- Menentukan presentasi</li> <li>- Penurunan bagian terbawah janin.</li> <li>- Kontraksi uterus.</li> </ul>			
25.	Mendengarkan detak jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal ( 120-160 kali per menit )			
26.	Melakukan pemeriksaan dalam ;  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Periksa Genetalia eksterna</li> <li>▪ Nilai cairan vagina</li> <li>▪ Nilai kondisi vagina.</li> <li>▪ Pembukaan dan Penipisan</li> <li>▪ Selaput ketuban</li> <li>▪ Penurunan dan posisi bagian presentasi.</li> <li>▪ Bagian lain yang menumbung.</li> <li>▪ Jika presentasi kepala, tentukan penunjuknya</li> </ul> <i>( Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ibu melaporkan adanya perdarahan jelas pada pemeriksaan inspeksi genitalia luar.)</i>			

27.	Memeriksa ekstremitas ; - Reflek patela. - Edema. - Varises pada kaki.			
28.	- Mencuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

28

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION  
PENAPISAN AWAL PERSALINAN**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPEK YANG DINILAI	Skala nilai		
		1	2	3
1	Melakukan penilaian dengan sikap hati hati dan terfokus			
	<b>Penapisan awal persalinan</b>			
2.	Apakah klien memiliki Riwayat bedah sesar.			
3.	Apakah klien menunjukkan tanda Perdarahan pervaginam.			
4.	Apakah usia kehamilan pasien kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)			
5	Apakah ditemukan Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.			
6	Apakah ditemukan Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).			
7	Apakah Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan).			
8	Apakah terdapat tanda – tanda Ikterus.			
9	Apakah pasien mengalami Anemia Berat.			
10	Apakah terdapat Tanda / gejala infeksi.			

11	Apakah pasien mengalami Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan.			
12	Apakah Tinggi fundus 40 cm atau lebih.			
13	Apakah ditemukan tanda gawat janin.			
14	Apakah ditemukan pada Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5			
15	Apakah saat pemeriksaan dalam ditemukan presentari bukan belakang kepala			
16	Apakah ditemukan Presentasi majemuk.			
17	Apakah ditemukan presentasi ganda / gemelli			
18	Apakah ditemukan Tali pusat menubung saat melakukan pemeriksaan dalam.			
19	Apakah pasien menunjukkan tanda Syok			
21	Melakukan penilaian terhadap hasil penapisan ibu bersalin apakah memerlukan tindakan rujukan atau tidak.  <i>( jika salah satu dari pertanyaan diatas terdapat jawaban ya...maka pasien harus dirujuk ke faskes yang mempunyai penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal)</i>			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

21

( \_\_\_\_\_ )



**TOOL EVALUATION**  
**PENILAIAN PENENTUAN INPARTU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPEK YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
	<b>Tanda Gejala Inpartu</b>			
<b>1</b>	Hasil Anamnesis Ditemukan pengeluaran Cairan lender bercampur darah (“show”) melalui vagina			
<b>2</b>	Hasil Pemeriksaan ditemukan Kontraksi uterus yang regular dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 x dalam 10 menit)			
<b>3</b>	Hasil pemeriksaan ditemukan Terjadi Penipisan dan pembukaan serviks, servik membuka sampai pembukaan 3 cm			
4.	Lakukan penilaian dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, apakah klien sudah memasuki masa inpartu atau belum			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM PERSALINAN**  
**“PALPASI ABDOMEN”**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPE YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
3	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut			
4	Menghangatkan kedua tangan			
5	Menentukan Tinggi Fundus Uteri :  e. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien f. Menengahan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus g. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus			
6	Menentukan presentasi :  a. Berdiri disamping dan menghadap ke kepala (fleksikan sendi panggul dan lutut) b. Untuk menentukan presentasi apakah kepala atau			

	<p>bokong, perhatikan dan pertimbangkan. Bagian yang teraba bulat, keras dan berbatas tegas dan mudah digerakan biasanya kepala. Jika bentuknya kurang tegas, teraba kenyal dan relative lebih besar dan sulit terpegang secara mantap biasanya adalah bokong</p> <p>c. Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati hati dan mantap), pegang bagian terbawah janin yang mengisi bagian bawah abdomen (diatas simpisis pubis) ibu. Bagian diantara jari jari tersebut adalah penunjuk presentasi janin</p> <p>d. Jika bagian tersebut bisa digerakkan maka belum masuk PAP, jika tidak bisa digerakkan belum masuk PAP</p>			
7	<p>Melakukan penurunan bagian terbawah janin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian penurunan janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas simpisis pubis dan diukur dengan 5 jari tangan ( system perliman) hasil :</li> <li>- 5/5 : seluruh bag.terbawah janin berada diatas simpisis</li> <li>- 4/5 : sebagian (1/5) bag.terbawah janin telah masuk pintu atas panggul</li> <li>- 3/5 : sebagian (2/5) bag.terbawah janin telah memasuki rongga panggul</li> <li>- 2/5 : hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis dan 3/5 bag.telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)</li> <li>- 1/5 : jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bag. Terbawah janin yg berada diatas simpisis dan 4/5 sudah masuk kedalam rongga panggul</li> <li>- 0/5 : bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba.</li> </ul>			
8	Mencatat hasil			
9	Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

9

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM PERSALINAN**  
**“PEMERIKSAAN DJJ”**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPE YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Alat			
	Stetoskop laenec/monoscop Timer/Jam			
2.	Persiapan Pasien			
	Menjelaskan tujuan dilaksanakan pemeriksaan DJJ			
	<b>Tindakan</b>			
3	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar			
5	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis			
6	Menjaga privacy pasien			

7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu			
8	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu			
9	Mengatur selimut			
10	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut			
11	Mengatur kaki ibu lurus			
12	Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas)			
13	Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum			
14	Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung)			
15	Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang Lain Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)			
16	Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh			
17	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan			
18	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
19	Merapikan ibu			
20	Membereskan alat			

nilai : total skor x 100 =

Penilai

20

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM PERSALINAN**  
**“PENILAIAN KONTRAKSI”**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPE YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan Alat - Arloji atau stop watch			
2.	Persiapan Pasien Menjelaskan tujuan dilaksanakan pemeriksaan Kontraksi			
3.	Tindakan			
4.	Kenali kontraksi.			
5.	Mulailah menghitung di awal kontraksi			
6.	Catatlah waktu kontraksi bermula			
7.	Catat waktu kontraksi berakhir			
8.	Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan			
9.	Hitung Durasi (lamanya His). contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20,			

N i	durasi kontraksi adalah 50 detik.			
10. l a i	Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik			

: total skor x 100 =

Penilai

10

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM PERSALINAN**  
**“PEMERIKSAAN DALAM”**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	ASPEK YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
	<b>Persiapan pasien</b>			
1.	<b>Pasien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selimut mandi</li> <li>▪ Kapas sublimat.</li> <li>▪ Air DTT dalam kom.</li> <li>▪ Bengkok</li> <li>▪ Larutan klorin 0,5 %</li> <li>▪ Status ibu dan alat tulis.</li> </ul>			
2.	<b>Petugas :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apron plastik, masker, kaca mata pelindung</li> <li>▪ Sarung tangan DTT/steril</li> <li>▪ Alas kaki/sepatu boot karet</li> </ul>			
3.	<b>Lingkungan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruangan dalam keadaan tertutup</li> </ul>			



	<b>Persetujuan Tindakan medik</b>			
4.	Menjelaskan pada ibu apa yang akan dikerjakan dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan serta memberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan			
5.	Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu			
6.	Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan			
	<b>Tindakan</b>			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkannya dengan handuk bersih.			
8.	Meminta ibu untuk berkemih dan membasuh regio genitalia dengan sabun dan air bersih			
9.	Meminta ibu berbaring di tempat tidur			
10.	Menutupi badan ibu dengan selimut atau kain			
11.	Mengatur posisi ibu dorsal recumbent			
12.	Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.			
13.	Membersihkan vulva dan perineum, 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 feses (tinja). Membuang kapas atau kassa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)			
14.	Memeriksa genitalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum			
15	<p>Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium</p> <p>c. jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD</p> <p>d. jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan</li> </ul>			

	<p>partograf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jika kental nilai DJJ dan segera rujuk</li> <li>• jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk</li> </ul>			
16.	Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai			
17.	<p>Nilai vagina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak)</li> <li>e. Ada tumor atau varises</li> <li>f. Ada luka parut lama?</li> </ul> <p><i>Luka parut lama di vagina bisa memberikan indikasi luka atau episiotomi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi informasi penting pada saat kelahiran bayi.</i></p>			
18.	Nilai penipisan dan pembukaan serviks			
19	<p>Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil janin (tangan dan kaki) tidak teraba.</p> <p><i>Jika teraba lakukan penanganan kegawatdaruratan dan rujuk ibu</i></p>			
20	<p>Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dan pemeriksaan palpasi abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan</p>			
21	<p>Pada presentasi kepala, tentukan penunjuknya ( ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna dan celah (sutura ) sagitalis untuk menentukan derajat penyusupan</p>			
22	<p>Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.</p>			

23.	Mencuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.			
24.	Merapihkan ibu kembali dan membantu ibu mengambil posisi yang nyaman			
25.	Memberitahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan.			

Nilai : total skor x 100 =

25

Penilai

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMANTAUAN PERSALINAN DENGAN PARTOGRAF**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Aspek yang Dinilai	1	2	3
1	Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partograf</li> <li>• Alat tulis (pena/pensil)</li> </ul>			
2	Persiapan ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menyambut ibu dengan ramah</li> <li>• Praktikan mempersilahkan pasien tidur di tempat tidur pemeriksaan.</li> <li>• Praktikan menutup ruangan untuk memberikan privasi kepada ibu</li> </ul>			
	Langkah-langkah pemantauan persalinan dengan partograf  <b>Halaman Depan</b>			
3	Praktikan mengisi lengkap data informasi tentang ibu  Meliputi nama, umur, gravid, para, abortus, nomor medis, tanggal dan waktu mulai dirawat serta waktu pecahnya selaput ketuban			

4	Hitung denyut jantung janin setiap 1 jam			
5	Pencatatan air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina : <ul style="list-style-type: none"> <li>- U : selaput Utuh</li> <li>- J : selaput pecah, air ketuban Jernih</li> <li>- M : air ketuban bercampur Mekonium</li> <li>- D : air ketuban bernoda Darah</li> <li>- K : tidak ada cairan ketuban/Kering</li> </ul>			
6	Pencatatan perubahan bentuk kepala janin (molase) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 : sutura terpisah</li> <li>- 1 : sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian</li> <li>- 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki</li> <li>- 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki</li> </ul>			
7	Pencatatan pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)			
8	Pencatatan penurunan Kepala janin. Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda lingkaran (O)			
9	Pencatatan waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima			
10	Pencatatan jam			
11	Pencatatan kontraksi. Dicatat setiap ½ jam untuk mengetahui seberapa kuat dan lama kontraksi yang dialami			
12	Pencatatan pemakaian oksitosin. Catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan per menit yang diberikan			
13	Pencatatan obat yang diberikan			
14	Pencatatan nadi. Catat setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar			
15	Pencatatan tekanan darah. Catat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah			
16	Pencatatan suhu badan. Catat setiap 2 jam			

17	Pencatatan protein, aseton dan volume urin. Catat tiap kali ibu berkemih			
	<b>Halaman Belakang</b>			
18	Pencatatan hal –hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan –tindakan yang di lakukan sejak pesalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catat asuhan yang di berikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV .			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

18

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**DUKUNGAN FISIK DAN PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**  
Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPE YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
1.	Persiapan ALat Ruangan yang nyaman dan bersih			
	Dukungan Fisik			
2	Membuat kontak fisik : Menyeka muka pasien dengan lembut, menggosok punggung dan memegang tangan pasien			
3	Memberikan Relaksasi Dengan Handuk <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarikan handuk</li> <li>• Pasien sits up di tempat tidur dengan kaki di tekuk semaksimal mungkin dan menarik ujung handuk</li> <li>• Bidan/ pendamping berdiri di ujung tempat tidur membantu pasien SIT UP dengan membantu menarik ujung handuk</li> <li>• Cara lain dengan menarik kain yang diikat pada pinggang pendamping/ tempat tidur bagian bawah</li> <li>• Tarikan handuk ini mengurangi rasa nyeri dan tegang pada pinggang</li> </ul>			
4	Memberikan Pijatan dan Massage pada ibu <i>(Libatkan keluarga dalam Pemberian Pijatan)</i>			
5	Merubah Posisi sesuai dengan keinginan pasien <i>(Posisi yang direkomendasikan : Tidur miring, Jalan</i>			

	– jalan, Duduk santai, Dansa, Mandi dengan shower dan Berendam dalam bak mandi)			
6	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pasien, libatkan pendamping persalinan dalam memberikan makan dan minum kepada pasien			
	<b>Dukungan Psikologis</b>			
7	Memberikan perasaan kehadiran bidan kepada pasien : <i>Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi</i>			
8	Menunjukkan sikap tenang dan bisa menenangkan pasien  ( Ciptakan suasana kekeluargaan)			
9	Menghadirkan pendamping persalinan yang diinginkan oleh pasien			
10	Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi			
20	Memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat			

Nilai : total skor x 100 =

20

Penilai

( \_\_\_\_\_ )



**TOOL EVALUATION  
ASUHAN PERSALINAN KALA 1 NORMAL**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	ASPE YANG DINILAI	Skala Nilai		
		1	2	3
1.	<b>Persiapan ALat</b> Ruangan yang nyaman			
2.	<b>Persiapan penolong</b> Ketika Anamnesis dan pemeriksaan telah lengkap, bidan dapat menentukan asuhan yang akan diberikan ke pasien kala 1 normal			
3	Menginformasikan hasil pengkajian kepada klien dan keluarganya sehingga mengerti tentang tujuan asuhan yang akan diberikan <i>(Informasikan apakah pasien sudah memasuki pasien sudah inpartu/belum)</i>			
4	Menentukan ada tidaknya masalah atau penyulit yang harus dilaksana secara khusus <i>(lihat hasil penapisan awal pasien)</i>			
5	Melakukan persiapan persalinan - Persiapan Ruangn untuk persalinan dan			

	<p>Kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan</li> <li>- Persiapan Rujukan</li> </ul>			
<b>6</b>	<p>Memberikan Asuhan sayang ibu selama proses persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan emosional</li> <li>- Pengeturan posisi ibu</li> <li>- Kebutuhan cairan dan nutrisi</li> <li>- Keleluasaan menggunakan kamar mandi secara teratur</li> <li>- Pencegahan Infeksi</li> </ul>			
<b>7</b>	<p>Melakukan pemantauan kemajuan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : setiap ½ jam</li> <li>- Kontraksi : setiap ½ jam</li> <li>- Pembukaan serviks : setiap 4 jam atau ada indikasi</li> <li>- Nadi : setiap ½ jam</li> <li>- Penurunan bagian terbawah janin ; setiap 4 jam</li> <li>- TD dan suhu : tiap 4 jam</li> <li>- Produksi urine, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam</li> </ul>			
<b>8</b>	Melakukan pencatatan SOAP			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

8

( \_\_\_\_\_ )

## MODUL 2

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

#### A. Nama Praktikum :

#### ANAMNESIS PADA IBU BERSALIN KALA II

#### B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

#### C. Objek Perilaku Mahasiswa :

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu menunjukkan Melakukan Anamnesis pada Ibu Bersalin Kala II

#### D. Referensi :

- a. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta
- b. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

#### E. Dasar Teori

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

##### 1. S (Pengkajian Data subjektif)

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

- a. Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- b. Rasa ingin BAB

##### 2. O (Pengkajian Data Objektif)

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks.

- a. Kondisi Janin  
Denyut jantung janin dalam batas normal
- b. Pembukaan Serviks

Perineum terlihat menonjol

Vulva, vagina dan anus terlihat membuka

c. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik

d. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal

e. Pemeriksaan Dalam

Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya.

### **3. A (Assesment/ Penentuan Diagnosa Kebidanan)**

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diangnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin kala II awal, dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

### **4. P (Planning)**

Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

## **F. Petunjuk Praktikum**




1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

Lembar Anamnesa

## 2. Pelaksanaan :

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa &amp; hal-hal yang akan dianamnesa</li> </ul>	
2	Memposisikan pasien senyaman mungkin	
3	Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien	
4	Menanyakan apakah ibu sudah merasakan ingin mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi	

5	Menanyakan tentang adanya pengeluaran air ketuban	
6	Menanyakan tentang gerakan janin	
7	Mencatat hasil anamnesa	
8	Menyampaikan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap kepada pasien dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION**  
**ANAMNESA PADA IBU BERSALIN KALA II**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa &amp; hal-hal yang akan dianamnesa</li> </ul>			
2	Memposisikan pasien nyaman mungkin			
3	Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien			
4	Menanyakan apakah ibu sudah merasakan ingin mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi			
5	Menanyakan tentang adanya pengeluaran air ketuban			
6	Menanyakan tentang gerakan janin			
7	Mencatat hasil anamnesa			

8	Menyampaikan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap kepada pasien dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap			
---	--	--	--	--

**I. Evaluasi**

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesa data subjektif pada ibu bersalin kala II.



**A. Nama Praktikum :**

**PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai Langkah APN

**D. Referensi :**

1. DEPKES RI, MNH, JNPK-KR. *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. 2007. Jakarta (Bab III: hal.80).

**E. Dasar Teori**

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong keluar bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi, disebut juga kala pengeluaran janin.

1. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
2. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali, Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ -2 jam pada primigavida dan ½ -1 jam pada multigavida.
4. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.
5. Tanda gejala kala II : dorongan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
6. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :
  - a. Pembukaan serviks sudah lengkap
  - b. Terlihatnya bagian kepala melalui introitus vagina.

**F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

#### **Persiapan Ibu**

- a. Lakukan Vulva hygiene
- b. Ibu rileks dan tenang

#### **Persiapan Alat**







- a. 1 Set alat pelindung diri (APD)
- b. 1 Set alat persalinan dalam partus set
- c. Sarung tangan steril/DTT
- d. Kapas atau kasa DTT basah dalam tempatnya
- e. 1 lembar selimut bayi
- f. 1 buah topi bayi
- g. 1 set pakaian ibu
- h. 2 buah Kain Panjang
- i. Lampu Sorot
- j. 1 buah spuit 10 cc
- k. Celemek Plastik
- l. Dopler
- m. Jelly
- n. Underpad
- o. 2 buah Handuk
- p. Tempat sampah
- q. Partograf





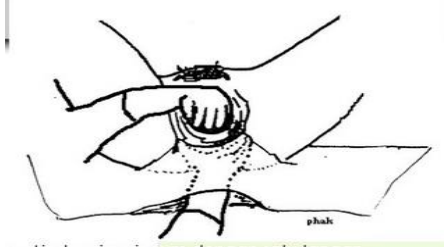
#### **Persiapan Obat-obatan**





- a. Oksitosin 10 IU

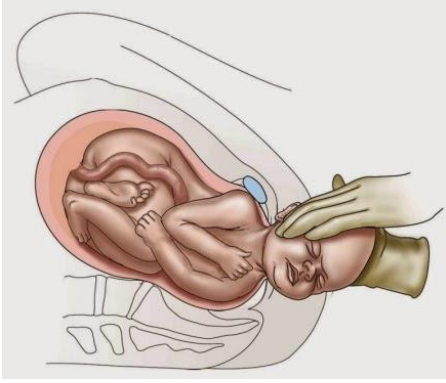
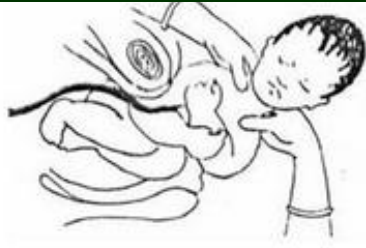

### **2. Pelaksanaan :**

<b>No</b>	<b>Langkah - Langkah</b>	<b>Gambar</b>
-----------	--------------------------	---------------

1.	Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set	
2	Menggunakan sarung tangan steril atau DTT	
3	Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar	
4	Pakai celemek plastik	
5	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
6	Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik	

7	<p>a. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 160 kali/menit)</p> <p>b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>c. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p>	
8	<p>Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>a. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya</p> <p>b. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada</p>	 
9	<p><b>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b> Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p>	
10	<p>Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p>	

11	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan	
12	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan	
13	<p>Tahapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>1. Menolong kelahiran bayi :</p> <p>a. Lahirnya kepala bayi</p> <p>Saat tampak kepala bayi crowning maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p>	
14	<p>2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.</p>	

15	<p>3. Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan <i>Lahirnya Bahu</i>.</p> <p>Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan/anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior</p>	
16	<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>Setelah bahu dan lengan lahi, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</p>	
17	<p>Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)</p>	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**  
**NIM :**  
**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set			
2	Menggunakan sarung tangan steril atau DTT			
3	Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar			
4	Pakai celemek plastik			
5	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
6	Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)			



7	<p>a. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 160 kali/menit)</p> <p>b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>c. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p>			
8	<p>Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>a. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya</p> <p>b. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada</p>			
9	<p><b>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b></p> <p>Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p>			
10	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu			
11	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan			
12	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan			
13	<p>Tahapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>1. Menolong kelahiran bayi :</p> <p>a. Lahirnya kepala bayi</p> <p>Saat tampak kepala bayi crowning maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p>			
14	<p>2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.</p>			
15	<p>3. Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan</p> <p><i>Lahirnya Bahu.</i></p> <p>a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang</p>			



	secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan/anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior			
16	Lahirnya Badan dan Tungkai Setelah bahu dan lengan lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas			
17	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)			

## I. Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN.

**A. Nama Praktikum : AMNIOTOMI**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan amniotomi

**D. Referensi :**

1. Depkes RI. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. Hlm: 167.
2. Pusdiknakes. 2003. *Buku 3 Asuhan Intrapartum*. Jakarta. Hlm: 70-72.
3. Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm: 123.

**E. Dasar Teori**

1. Pengertian

Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.

2. Indikasi

- a. Pembukaan Lengkap
- b. Pada kasus Solusio Plasenta
- c. Akselerasi Persalinan
- d. Persalinan pervaginam dengan menggunakan instrument

3. Keuntungan

- a. Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- b. Menentukan punctum maksimum djj akan lebih jelas
- c. Mempermudah perekaman pada saat pemantauan janin
- d. Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.

4. Kerugian

- a. Dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala akibat dari tekanan deferensial meningkat
- b. Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang.

5. Penemuan warna air ketuban :

- U : Membran masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi dan uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi janin.
- J : Membran pecah dan tidak ada anoksia janin.
- M : Cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia atau anoksia kronis bayi
- D : Cairan ketuban bercampur darah, kemungkinan menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada servik atau vagina ibu, trauma bayi.
- K : Kering, kantung ketuban bisa menunjukkan sudah lama selaput ketuban pecah atau postmaturitas janin

6. Yang harus diperhatikan :

- a. Pada daerah yang tinggi insiden HIV, tidak dianjurkan melakukan amniotomi, bahkan sedapat mungkin tetap dipertahankan utuh.
- b. Hati-hati pada kehamilan dengan hidramnion, karena dapat menyebabkan *solutio placenta* sehingga dapat terjadi perdarahan hebat dan kematian janin, pada presentasi muka, tali pusat terkemuka dan vasa previa

**F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

**G. Pelaksanaan Praktikum**

**1. Persiapan & bahan :**

**Persiapan Alat**

- a. Bengkok
- b. Setengah kocher
- c. Sarung tangan satu pasang
- d. Kapas sublimat
- e. Larutan klorin
- f. APD Lengkap

**Persiapan Pasien**

- a. Posisi Dorsal Recumbent

**2. Pelaksanaan :**

No	Langkah - Langkah	Gambar
----	-------------------	--------

1	Cuci Tangan dan pasang APD Lengkap	
2	<p>Lakukan vulva hygiene</p> <p>Melakukan periksa dalam dengan hati-hati diantara kontraksi. Meraba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan apakah kepala sudah masuk kedalam panggul dan memeriksa tali pusat atau bagian-bagian tubuh kecil janin tidak dipalpasi. Bila selaput ketuban tidak teraba diantara kontraksi, tunggu sampai ada kontraksi berikutnya sehingga selaput ketuban terdorong kedepan sehingga mudah dipalpasi.</p>	
3	Memasukkan klem ½ kocher ke dalam vagina dengan jari tangan kiri anda dituntun oleh tangan kanan anda yang memakai sarung tangan hingga anda bisa merasakan / menyentuh selaput ketuban.	 <p>Gambar Cara melakukan amniotomi</p>
4	Apabila kontraksi melemah, pindahkan jari tangan kanan anda dan gunakan klem ½ kelly atau ½ kocher untuk memecahkan selebar 1-2 cm dari atas ke bawah selaput membran hingga pecah.	

5	<p>Dengan menggunakan tangan kiri anda keluarkan klem ½ Kelly atau Kocher dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%. pertahankan jari tangan kanan anda di dalam vagina untuk merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan bahwa anda tidak meraba adanya tali pusat atau bagian-bagian kecil dari janin. Setelah anda memastikan penurunan kepala janin dan tidak adanya tali pusat dan bagian kecil janin, keluarkan tangan kanan anda secara lembut dari dalam vagina.</p>	
6	<p>Evaluasi warna cairan ketuban, periksa apakah ada mekonium atau darah (lebih banyak dari bercak bercampur darah yang normal). Jika mekonium atau darah terlihat, lakukan langkah-langkah gawat darurat.</p>	
7	<p>Cucilah sekresi dari sarung tangan anda di dalam larutan klorin 0.5% lalu kemudian lepaskan sarung tangan tersebut dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% tersebut.</p>	
8	<p>Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p>	
9	<p>Periksa kembali denyut jantung janin. Masukkan dalam partograf waktu pemecahan selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ</p>	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
AMNIOTOMI  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Cuci Tangan dan pasang APD Lengkap			
2	Lakukan vulva hygiene  Melakukan periksa dalam dengan hati-hati diantara kontraksi. Meraba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan apakah kepala sudah masuk kedalam panggul dan memeriksa tali pusat atau bagian-bagian tubuh kecil janin tidak dipalpasi. Bila selaput ketuban tidak teraba diantara kontraksi, tunggu sampai ada kontraksi berikutnya sehingga selaput ketuban terdorong kedepan sehingga mudah dipalpasi.			
3	Memasukkan klem ½ kocher ke dalam vagina dengan jari tangan kiri anda dituntun oleh tangan kanan anda yang memakai sarung tangan hingga anda bisa merasakan / menyentuh selaput ketuban.			
4	Apabila kontraksi melemah, pindahkan jari tangan kanan anda dan gunakan klem ½ kelly atau ½ kocher untuk memecahkan selebar 1-2 cm dari atas ke bawah selaput membran hingga pecah.			

5	Dengan menggunakan tangan kiri anda keluarkan klem ½ kelly atau kocher dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%. pertahankan jari tangan kanan anda di dalam vagina untuk merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan bahwa anda tidak meraba adanya tali pusat atau bagian-bagian kecil dari janin. Setelah anda memastikan penurunan kepala janin dan tidak adanya tali pusat dan bagian kecil janin, keluarkan tangan kanan anda secara lembut dari dalam vagina.			
6	Evaluasi warna cairan ketuban, periksa apakah ada mekonium atau darah (lebih banyak dari bercak bercampur darah yang normal). Jika mekonium atau darah terlihat, lakukan langkah-langkah gawat darurat.			
7	Cucilah sekresi dari sarung tangan anda di dalam larutan klorin 0.5% lalu kemudian lepaskan sarung tangan tersebut dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% tersebut.			
8	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
9	Periksa kembali denyut jantung janin. Masukkan dalam partograf waktu pemecahan selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ			

## I. Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan amniotomi.



**A. Nama Praktikum : ANESTESI SEBELUM EPISIOTOMI & EPISIOTOMI**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa mampu melakukan anestesi episiotomi

**D. Referensi :**

1. Depkes RI. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. Hlm: 167.
2. Pusdiknakes. 2003. *Buku 3 Asuhan Intrapartum*. Jakarta. Hlm: 70-72.
3. Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm: 123.

**E. Dasar Teori**

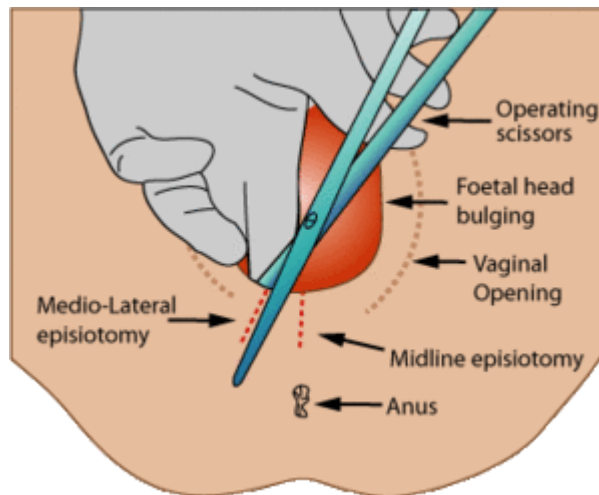
1. Pengertian

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang-keluar jalan-lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Fielding Ould, pada tahun 1872, mungkin merupakan dokter ahli kebidanan pertama yang melaksanakan episiotomi.

Saat melakukan episiotomi haruslah tepat. Bila pengerjaannya terlampau terlambat, prosedur tersebut tidak akan berhasil mencegah laserasi dan melindungi dasar panggul. Bila terlampau cepat, insisi akan mengakibatkan kehilangan darah yang tidak perlu. Episiotomi dikerjakan ketika perineum menonjol, ketika diameter kulit kepala bayi terlihat 3 sampai 4 cm sewaktu his, dan ketika bagian terendah akan dilahirkan dengan tiga atau empat kontraksi berikutnya. Dengan cara ini laserasi dihindari, peregangan yang berlebihan pada dasar panggul dicegah, dan perdarahan yang banyak dapat dielakkan.

Ada tiga tipe episiotomi:

- a. Midline, garis-tengah;
- b. mediolateral, kiri atau kanan (yang paling sering digunakan); dan
- c. lateral, yang sudah tidak digunakan lagi.



2. Tujuan Episiotomi
  - a. Memperpendek kala II
  - b. Memperoleh luka yang lurus dan bersih sehingga lebih mudah dijahit dan penyembuhan leebih baik
  - c. Menghindari robekan sampai rektum
3. Indikasi Episiotomi
  - a. Indikasi Ibu
    - Primigravida umumnya
    - Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan yang lalu
    - Apabila terjadi peregangan perineum yang lebih berlebihan misalnya padapersalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, anak besar
    - Arkus pubis yang sempit
  - b. Indikasi Janin
    - Sewaktu melahirkan janin premature, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin
    - Sewaktu melahirkan janin terletak sungsang, letak defleksi, janin besar.
    - Pada keadaan dimana ada indikasi untuk mempersingkat kala II seperti pada gawat janin, tali pusat menumbung.
4. Kontra Indikasi
  - a. Bila persalinan tidak berlangsung pervaginam
  - b. Bila terdapat kondisi untuk terjadinya perdarahan yang banyak seperti penyakit kelainan darah maupun terdapatnya varises yang luas pada vulva dan vagina
5. Penyebab
  - a. Untuk mencegah robekan perineum atau renggangan otot-otot perineum yang berlebihan.
  - b. Untuk melindungi janin jika janin prematur atau jika terjadi trauma berulang pada perineum akibat persalinan macet.
  - c. Untuk mencegah kerusakan pada bagian presentasi janin yang abnormal–pada posisi oksipito posterior, presentasi muka, persalinan

sungsang, semua persalinan yang dibantu dengan menggunakan alat. Pada kasus-kasus tersebut, episiotomi dapat dilakukan sebelum perineum teregang. Dokter ahli kebidanan perlu memastikan bahwa jaringan perineum sudah teregang sebelum ia melakukan tindakan insisi.

6. Komplikasi
  - a. Kehilangan darah:
  - b. Infeksi:
  - c. Dispareunia:
  - d. Libido berkurang:
  - e. Hematoma lokal
7. Penggunaan Anestesi Lokal
  - a. Ibu lebih merasa nyaman (sayang ibu).
  - b. Bidan lebih leluasa dalam penjahitan.
  - c. Lebih cepat dalam menjahit perlukaannya (mengurangi kehilangan darah).
  - d. Trauma pada jaringan lebih sedikit (mengurangi infeksi).
  - e. Cairan yang digunakan: Lidocain 1 %
8. Tidak Dianjurkan Penggunaan
  - a. Lidocain 2 % (konsentrasinya terlalu tinggi dan menimbulkan nekrosis jaringan).
  - b. Lidocain dengan epinephrine (memperlambat penyerapan lidocain dan memperpanjang efek kerjanya).

#### **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

#### **G. Pelaksanaan Praktikum**

##### **1. Persiapan & bahan :**

###### **Persiapan Alat**




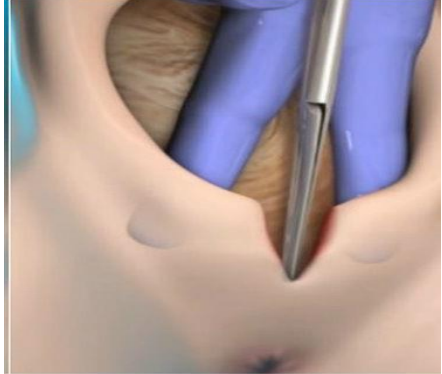
- a. S spuit 10 cc
- b. Jarum ukuran 22
- c. Lidocain hydrochloride 1 %
- d. Kapas sublimat
- e. Air DTT

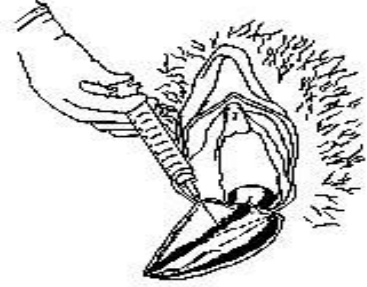
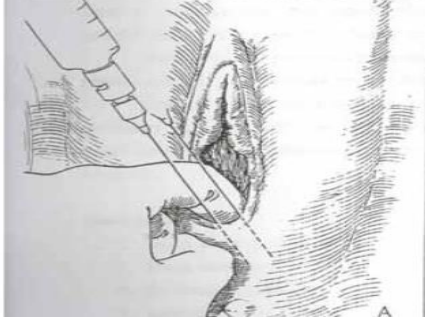
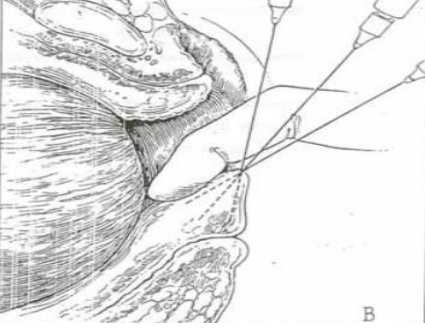
###### **Persiapan Petugas**

- a. Apron plastik, masker, kaca mata pelindung
- b. Sarung tangan DTT/steril
- c. Alas kaki/sepatu boot karet

## 2. Pelaksanaan :

### ANASTESI LOKAL SEBELUM EPISIOTOMI

No	Langkah - Langkah	Gambar
1	Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks	
2	Isilah alat suntik dengan larutan anestesi	
3	Bersihkan daerah perineum dari kotoran menggunakan kapas dan air DTT	
4	Tempatkan dua jari penolong diantara kepala janin dan perineum ibu. Sangat penting agar jari tangan penolong berfungsi sebagai pelindung didepan kepala janin. Menginjeksikan larutan anestesi ke dalam kepala bayi dapat menyebabkan kematian	

5	Masukkan seluruh panjang jarum mulai dari fourchette, menembus persis di bawah kulit, sepanjang garis episiotomi. Tarik sedikit fluger penghisap dari alat suntik untuk memeriksa aspirasi darah. Jika anda menginjeksikan larutan anestesi lokal langsung ke pembuluh darah, hal itu bisa menyebabkan kerja jantung menjadi tidak teratur. Injeksikan secara merata sambil penolong menarik jarumnya keluar	
6	Miringkan arah tusukan jarum ke sisi lain dari garis tengah lalu ulangi langkah 8. Ulangi pada sisi lain mulai dari tengah	
7	Rubah posisi dari jarum sekali lagi dan ulangi, injeksikan ke bagian tengah dari dinding belakang vagina. Ingat untuk melindungi kepala bayi dengan jalan meletakkan jari-jari penolong di antara kepala bayi dan jarum. Hingga saat ini penolong seharusnya telah menginjeksikan 10 cc dari larutan anestesi tersebut	
8	Jika masih ada waktu, tunggu satu atau dua menit sebelum melakukan episiotomi. Kalau tidak, ingat bahwa penipisan dan peregangan perineum merupakan anestesi alamiah. Obat anestesi seharusnya mulai sudah bekerja pada saat penolong melakukan episiotomi.	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
ANASTESI PERINEUM  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**  
**NIM :**  
**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**



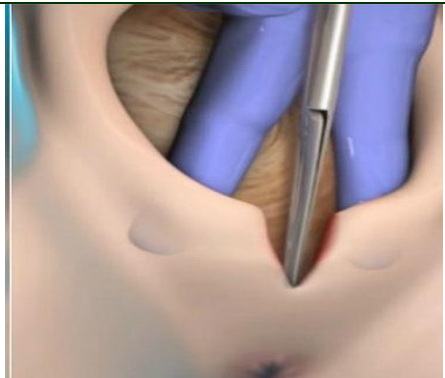
**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

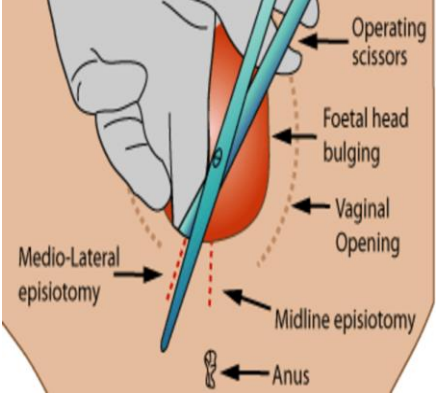

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks			
2	Isilah alat suntik dengan larutan anestesi			
3	Bersihkan daerah perineum dari kotoran menggunakan kapas dan air DTT			
4	Tempatkan dua jari penolong diantara kepala janin dan perineum ibu. Sangat penting agar jari tangan penolong berfungsi sebagai pelindung didepan kepala janin. Menginjeksikan larutan anestesi ke dalam kepala bayi dapat menyebabkan kematian			
5	Masukkan seluruh panjang jarum mulai dari fourchette, menembus persis di bawah kulit, sepanjang garis episiotomi. Tarik sedikit fluger penghisap dari alat suntik untuk memeriksa aspirasi darah. Jika anda menginjeksikan larutan anestesi lokal langsung ke pembuluh darah, hal itu bisa menyebabkan kerja jantung menjadi tidak teratur. Injeksikan secara merata sambil penolong menarik jarumnya keluar			

6	Miringkan arah tusukan jarum ke sisi lain dari garis tengah lalu ulangi langkah 8. Ulangi pada sisi lain mulai dari tengah			
7	Rubah posisi dari jarum sekali lagi dan ulangi, injeksikan ke bagian tengah dari dinding belakang vagina. Ingat untuk melindungi kepala bayi dengan jalan meletakkan jari-jari penolong di antara kepala bayi dan jarum. Hingga saat ini penolong seharusnya telah menginjeksikan 10 cc dari larutan anestesi tersebut			
8	Jika masih ada waktu, tunggu satu atau dua menit sebelum melakukan episiotomi. Kalau tidak, ingat bahwa penipisan dan peregangan perineum merupakan anestesia alamiah. Obat anestesi seharusnya mulai sudah bekerja pada saat penolong melakukan episiotomi.			

### EPISIOTOMI MEDIOLATERAL

No	Langkah - Langkah	Gambar
1	Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks	
2	Lakukan teknik aseptik pada daerah perineum yang akan dilakukan episiotomi	
3	Ingatlah bahwa saat yang terbaik untuk memotong episiotomi ialah pada saat perineum sedang menipis dan pucat atau mengkilap. Kehilangan darah akan lebih besar jika anda memotong lebih cepat. Akan tetapi, jika anda memotong episiotomi atas indikasi kegawatan bayi, maka lakukan pemotongan kapan saja diperlukan untuk mempercepat kelahiran bayi.	

4	<p>Setelah pemberian 10 cc anestesi lokal ambillah gunting episiotomi yang tajam dengan satu tangan. Letakkan kedua jari tangan lainnya di dalam vagina diantara gunting dan kepala bayi untuk mencegah luka pada kepala bayi secara tidak sengaja. Ujung mata gunting yang tumpul haruslah di dalam vagina. Mulailah pada titik tengah dari perineum dan miringkan gunting anda sebesar 45 derajat. Jika anda tidak kidal, potonglah ke arah bokong kanan ibu. Jika anda kidal, potonglah ke arah bokong kiri ibu.</p>	 <p>The diagram illustrates the episiotomy procedure. It shows a hand holding operating scissors to make a cut in the perineum. Labels include: Operating scissors, Foetal head bulging, Vaginal Opening, Anus, Medial-Lateral episiotomy (indicated by a dashed line), and Midline episiotomy (indicated by a solid line).</p>
5	<p>Buatlah episiotomi dengan satu atau dua potongan besar. Potongan yang kecil-kecil akan membuat pinggiran luka bergerigi dan akan membuat penjahitan lebih sulit dan penyembuhan luka lebih lama.</p>	
6	<p>Setelah selesai melakukan pemotongan, putarlah gunting anda dan posisikan menghadap ke atas vagina. Dengan tangan anda lindungilah kepala bayi. Masukkan gunting yang telah dipakai tersebut dalam larutan klorin 0.5 %</p>	
7	<p>Tekanlah kain kassa ke daerah luka sementara ibu tersebut melanjutkan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi untuk mencegah kehilangan darah yang berkelanjutan. Jangan lupa menggunakan teknik steril yang baik. Jika anda mengangkat kassa tersebut dari luka, anda perlu mengambil kassa baru lain untuk menggantikannya. Hati-hati agar jangan sampai mencemari luka (infeksi) dengan sentuhan pada daerah tersebut oleh tangan anda yang bersarung, atau oleh kassa, kapas, kain atau alat.</p>	 <p>The image shows two cotton balls, one of which is being held by a hand, illustrating the use of sterile cotton balls for wound care.</p>

## I. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.





**TOOL EVALUATION  
EPISIOTOMI  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks			
2	Lakukan teknik aseptik pada daerah perineum yang akan dilakukan episiotomi			
3	Ingatlah bahwa saat yang terbaik untuk memotong episiotomi ialah pada saat perineum sedang menipis dan pucat atau mengkilap. Kehilangan darah akan lebih besar jika anda memotong lebih cepat. Akan tetapi, jika anda memotong episiotomi atas indikasi kegawatan bayi, maka lakukan pemotongan kapan saja diperlukan untuk mempercepat kelahiran bayi.			
4	Setelah pemberian 10 cc anestesi lokal ambillah gunting episiotomi yang tajam dengan satu tangan. Letakkan kedua jari tangan lainnya di dalam vagina diantara gunting dan kepala bayi untuk mencegah luka pada kepala bayi secara tidak sengaja. Ujung mata gunting yang tumpul haruslah di dalam vagina. Mulailah pada titik tengah dari perineum dan miringkan gunting anda sebesar 45 derajat. Jika anda tidak kidal, potonglah ke arah bokong kanan ibu. Jika anda kidal, potonglah ke arah bokong kiri			

	ibu.			
5	Buatlah episiotomi dengan satu atau dua potongan besar. Potongan yang kecil-kecil akan membuat pinggiran luka bergerigi dan akan membuat penjahitan lebih sulit dan penyembuhan luka lebih lama.			
6	Setelah selesai melakukan pemotongan, putarlah gunting anda dan posisikan menghadap ke atas vagina. Dengan tangan anda lindungilah kepala bayi. Masukkan gunting yang telah dipakai tersebut dalam larutan klorin 0.5 %			
7	Tekanlah kain kassa ke daerah luka sementara ibu tersebut melanjutkan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi untuk mencegah kehilangan darah yang berkelanjutan. Jangan lupa menggunakan teknik steril yang baik. Jika anda mengangkat kassa tersebut dari luka, anda perlu mengambil kassa baru lain untuk menggantikannya. Hati-hati agar jangan sampai mencemari luka (infeksi) dengan sentuhan pada daerah tersebut oleh tangan anda yang bersarung, atau oleh kassa, kapas, kain atau alat.			

## J. Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan anestesi sebelum melakukan episiotomi.

## MODUL 3

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

**A. Nama Praktikum :**

**ANAMNESIS PADA IBU BERSALIN KALA III**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu menunjukkan Melakukan Anamnesis pada Ibu Bersalin Kala III

**D. Referensi :**

1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta
2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

**E. Dasar Teori**

**Pengkajian**

**1. Data Subjektif (S)**

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

**2. Data Objektif (O)**

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

Data tersebut meliputi :

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat

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

### 3. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data Subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut adalah: Ibu bersalin kala III, dan kondisi ibu dalam keadaan baik. Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

### F. Petunjuk Praktikum


1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti



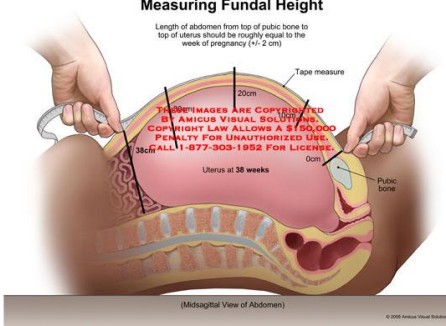
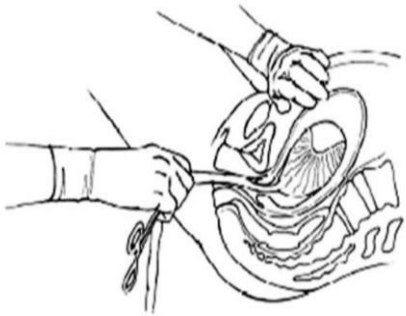

### G. Pelaksanaan Praktikum

#### 1. Persiapan & bahan :

Lembar Anamnesa

#### 2. Pelaksanaan :

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa &amp; hal-hal yang akan dianamnesa</li> <li>• Menjaga privacy pasien</li> </ul>	

2	Memastikan kandung kencing kosong & bantu ibu membuka baju pada daerah perut	
3	Mengatur posisi ibu	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat adanya semburan darah per vaginam</li> <li>• Melihat adanya pemanjangan tali pusat</li> </ul>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler</li> <li>• Menilai Tinggi Fundus Uteri</li> </ul>	
6	Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)	
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>• Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Merapikan ibu</li> </ul>	



#### **H. Aplikasi**

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION**  
**ANAMNESA PADA IBU BERSALIN KALA II**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa &amp; hal-hal yang akan dianamnesa</li> <li>• Menjaga privacy pasien</li> </ul>			
2	Memastikan kandung kencing kosong & bantu ibu membuka baju pada daerah perut			
3	Mengatur posisi ibu			
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat adanya semburan darah per vaginam</li> <li>• Melihat adanya pemanjangan tali pusat</li> </ul>			
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler</li> <li>• Menilai Tinggi Fundus Uteri</li> </ul>			
6	Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)			



7	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li><li>• Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</li><li>• Merapikan ibu</li></ul>			
---	---	--	--	--

**I. Evaluasi**

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesa data subjektif pada ibu bersalin kala III.

**A. Nama Praktikum :**

**MANAJEMEN AKTIF KALA III**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu menunjukkan Melakukan manajemen aktif Kala III

**D. Referensi :**

1. SIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). *Buku 3 Asuhan Intrapartum*
2. JNPKKR , (2007) *Asuhan persalinan normal*: Jakarta

**E. Dasar Teori**

1. Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)  
untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
2. Fisiologi kala III  
Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.
3. Keuntungan manajemen aktif kala III  
Persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.
4. Langkah Manajemen Aktif Kala III
  - a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
  - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
  - c. Masase fundus uteri

**F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## G. Pelaksanaan Praktikum



### 1. Persiapan & bahan :




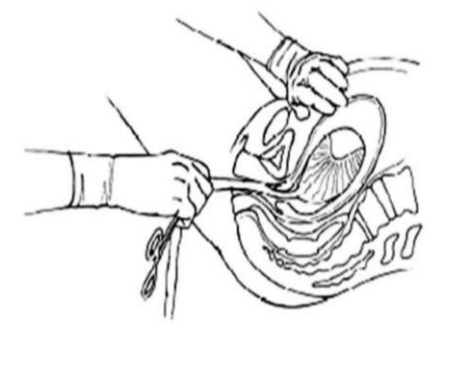
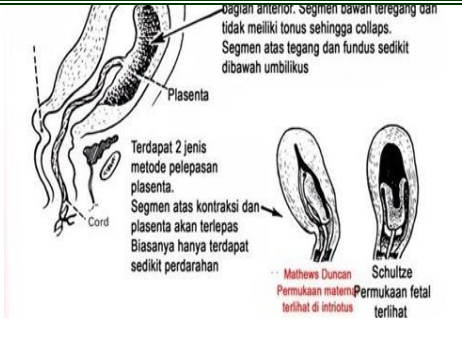
- a. Celemek, kain
- b. Handsoen
- c. Klem
- d. Tempat plasenta
- e. Bengkok
- f. Spuit 3 CC
- g. Oksitosin 10 IU
- h. Larutan clorin 0.5 %
- i. Air DTT
- j. Ember tempat pakaian kotor
- k. Phantom panggul
- l. Plasenta
- m. Bed pemeriksaan
- n. Dokumen/catatan dan alat tulis

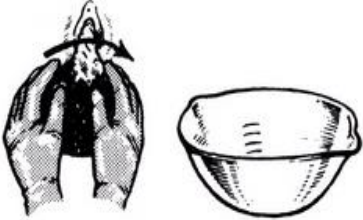
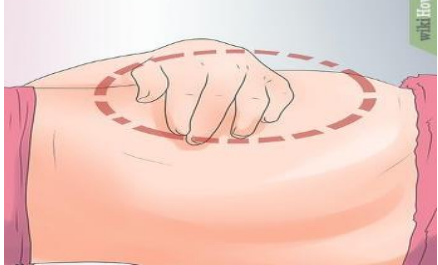
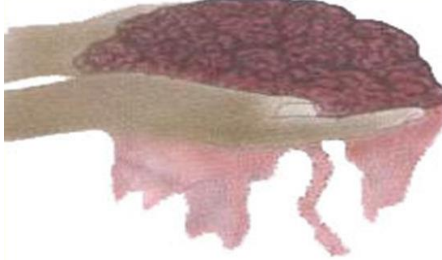
### 2. Persiapan pasien


- a. Klien diberitahu/Informed consent
- b. Pastikan kandung kencing kosong/anjurkan klien buang air kecil
- c. Ibu berbaring terlentang dengan kaki sedikit ditekuk

### 3. Pelaksanaan :

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	Memakai APD Meletakkan kain bersih di atas perut ibu	
2	Mencuci Tangan	

3	Mengenakan sarung tangan	
4	Pastikan tidak ada janin kedua & beritahu ibu bahwa akan disuntik	
5	Menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi) setelah mengaspirasi terlebih dahulu	
6	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen.	
7	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri.jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, Hentikan penegangan tali pusat terkendali dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur diatas sampai plasenta terlepas dari implantasi.	
8	Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir.	 <p>bagian anterior. segmen bawah teregang dan tidak memiliki tonus sehingga collaps. Segmen atas tegang dan fundus sedikit dibawah umbilikus</p> <p>Plasenta</p> <p>Cord</p> <p>Terdapat 2 jenis metode pelepasan plasenta. Segmen atas kontraksi dan plasenta akan terlepas. Biasanya hanya terdapat sedikit perdarahan</p> <p>Mathews Duncan Permukaan maternal terlihat di intriolus</p> <p>Schultze Permukaan fetal terlihat</p>

9	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial)	
10	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta	
11	<p>Menangkap plasenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta</li> <li>• Mengeluarkan selaput dengan cara memilin</li> </ul>	
12	<p><b>Masase uterus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera setelah plasenta lahir ,dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama <math>\pm</math> 15 detik.</li> </ul>	
13	Memeriksa kelengkapan plasenta & Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)	
14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan vagina dan perenium, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan</li> <li>2. Memeriksa kontraksi dan PPV</li> </ol>	
15	Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waspa	

16	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)	
----	--	---

#### H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
MANAJEMEN AKTIF KALA III  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

#### Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Memakai APD Meletakkan kain bersih di atas perut ibu			

2	Mencuci Tangan			
3	Mengenakan sarung tangan			
4	Pastikan tidak ada janin kedua & beritahu ibu bahwa akan disuntik			
5	Menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi) setelah mengaspirasi terlebih dahulu			
6	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen.			
7	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri.jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, Hentikan penegangan tali pusat terkendali dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur diatas sampai plasenta terlepas dari implantasi.			
8	Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir.			
9	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial)			
10	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta			
11	Menangkap plasenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta</li> <li>• Mengeluarkan selaput dengan cara memilin</li> </ul>			
12	<b>Masase uterus:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera setelah plasenta lahir ,dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama <math>\pm</math> 15 detik.</li> </ul>			
13	Memeriksa kelengkapan plasenta & Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)			

14	Melakukan pemeriksaan vagina dan perenium, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan & Memeriksa kontraksi dan PPV			
15	Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap			
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik</li> <li>• Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)</li> </ul>			

## I. Evaluasi

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesa data subjektif pada ibu bersalin kala III.

### A. Nama Praktikum : INISIASI MENYUSUI DINI

### B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

### C. Objek Perilaku Mahasiswa :

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu Membantu melakukan insiasi menyusui dini

### D. Referensi :

1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum,.
2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal.

### E. Dasar Teori

#### 1. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain



menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara

## 2. Prinsip IMD

Cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

## 3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

### a. Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

### b. Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

### c. Manfaat secara Psikologis :

#### 1) Adanya Ikatan Emosi (Emotional Bonding) :

- a) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- b) Ibu merasa lebih bahagia.
- c) Bayi lebih jarang menangis.
- d) Ibu berperilaku lebih peka (affectionately).
- e) Lebih jarang menyiksa bayi (child abused).

#### 2) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari

## 4. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.

b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau hypnobirthing.

c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.

d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

- e. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
  - f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
  - g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
  - h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
  - i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam
  - j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.
5. Kebijakan The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) tentang IMD dalam Pekan ASI sedunia (World Breastfeeding Week) :
- a. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan IMD dalam satu jam pertama kehidupannya.
  - b. Menganjurkan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
  - c. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa IMD dalam satu jam pertama adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
  - d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
  - e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang IMD

## **F. Petunjuk Praktikum**





1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti


## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

- a. Klem khusus tali pusat
- b. Gunting tali pusat

**2. Pelaksanaan :**

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks	
2	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama	
3	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam	
4	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi	
5	Mintalah ibu untuk memeluk puting dan mulai menyusu	

6	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya	
7	Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)	

#### H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
INISIASI MENYUSUI DINI  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks			
2	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama			
3	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam			
4	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi			
5	Mintalah ibu untuk memeluk puting dan mulai menyusui			
6	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya			

7	Observasi keberhasilan menyusui (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)			

**I. Evaluasi**

1. Mahasiswa mampu membantu insiasi menyusui dini.

**MODUL 3**  
**PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL**  
**SESUAI STANDAR MUTU YANG BERLAKU**

**A. Nama Praktikum : EKSTRAKSI VAKUM**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu Melakukan Pertolongan persalinan sungsang

**D. Referensi :**

1. Setyarini, D.I, Suprapti. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal Neonatal. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
2. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal – Asuhan Esensial Persalinan. Edisi Revisi Cetakan ke-3.
3. Jakarta: JNPK-KR. 2007. Hal: 128-130.
4. WHO, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2011). *Panduan Asuhan Intranatal*. Jakarta.

**E. Dasar Teori**

**1. Definisi**

Suatu keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri”

Beberapa jenis letak sungsang yaitu :

- a. **Presentasi bokong**, akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat keatas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin.
- b. **Presentasi bokongkaki sempurna**, disamping bokong dapat diraba kedua kaki
- c. **Presentasi bokong kaki tidak sempurna**, hanya terdapat satu kaki disamping bokong sedangkan kaki yang lain terangkat keatas.
- d. **Presentasi kaki**, paling rendah satu atau dua kaki.

## 2. Diagnosis

Diagnosis letak sungsang umumnya *tidak sulit*. Pada pemeriksaan luar, dibagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian yang keras dan bulat, yakni kepala dan *kepala berada difundus*. Kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala, tetapi *bokong tidak dapat digerakkan* semudah kepala. *Denyut jantung* ditemukan *sejajar* atau setinggi *umbilikus*.

## 3. Etiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.

## 4. Prognosis

Angka kematian janin letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Sebab kematian perinatal yang terpenting adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna dengan akibat hipoksia atau perdarahan didalam tengkorak. Sedangkan hipoksia terjadi akibat terjepitnya tali pusat antara kepala dan panggul pada waktu kepala memasuki rongga panggul serta akibat retraksi uterus yang menyebabkan lepasnya plasenta sebelum kepala lahir. Kelahiran kepala janin yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilikus lahir akan membahayakan kehidupan janin. Selain itu bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan karena mukus yang terhisap dapat menyumbat jalan nafas. Bahaya asfiksia janin juga terjadi akibat tali pusat yang menumbung, hal ini sering dijumpai pada presentasi bokong kaki sempurna/tidak sempurna tetapi jarang dijumpai pada presentasi bokong.



## **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

## **G. Pelaksanaan Praktikum**

### **1. Persiapan & bahan :**

#### **Persiapan alat**

- a. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)
- b. Kapas DTT
- c. Uterotonika : Oksitosin, methergin
- d. Sduit 3 cc
- e. Penghisap lendir
- f. Bengkok
- g. Funandoskop
- h. Bahan – bahan yang disusun secara urut apron, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi /kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)
- i. Tempat sampah ( tempat sampah medis, tempat sampah non medis)
- j. Tempat pakaian kotor ibu
- k. Air DTT (2)
- l. Larutan Klorin 0,5 %
- m. Peralatan cuci tangan
- n. Tempat plasenta
- o. Partograf dan alat pencatatan
- p. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
- q. Jam yang menggunakan detik
- r. Tensimeter dan stetoskop
- s. Perlengkapan resusitasi
- t. Infus set dan cairan rehidrasi

- u. Vakum ekstraktor lengkap


**Alat untuk penjahitan (k/p)**







- a. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga) sarung tangan, DTT, duk steril).
- b. Spuit 5 cc
- c. Benang jahit
- d. Lampu untuk penerangan
- e. Lidocain (analgetik)





**Persiapan resusitasi :**

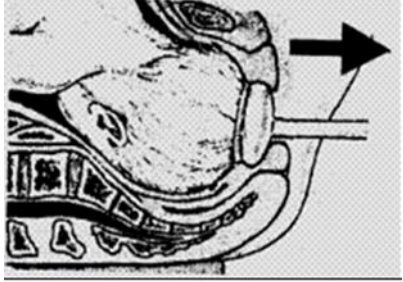

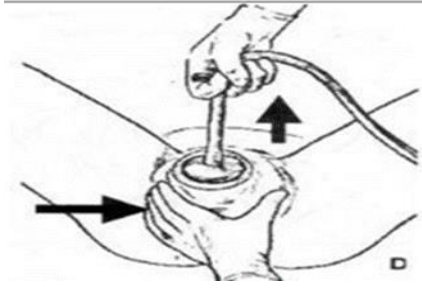
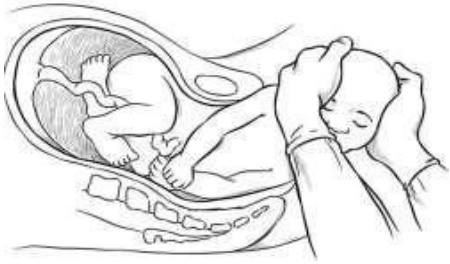

- a. Meja datar dan keras
- b. Alas kain panjang
- c. Penganjal punggung tebal 3-5 cm
- d. Lampu 60 watt
- e. Penghisap lendir De lee
- f. Kasa DTT
- g. Vitamin K<sub>1</sub> 1mg
- h. Vaksin Hb uniject
- i. Salep mata oxytetrasiklin 1%
- j. Sungkup (ambubag)
- k. Oksigen dalam tabung
- l. Handuk besar
- m. Jam dengan jarum detik

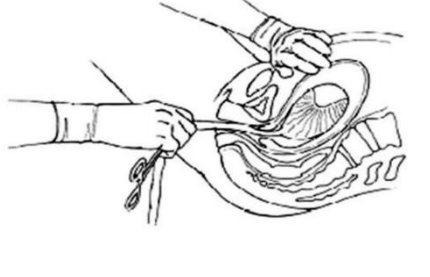

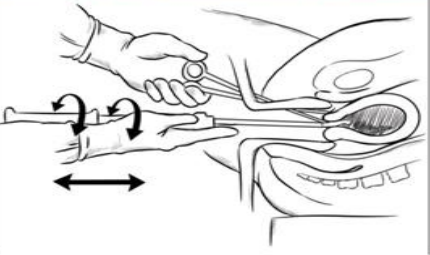


**2. Pelaksanaan :**

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	Cuci tangan hingga siku dengan sabun dibawah air mengalir	



2	Pakai sarung tangan DTT/ steril, baju, alas kaki, masker dan kaca pelindung	
3	Pasang doek steril pada bokong dan perut ibu	
4	Instruksikan asisten untuk menyiapkan ekstraktor vakum	
5	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan terpenuhinya persyaratan ekstraksi vakum (persentasi belakang kepala, pembukaan lengkap, ketuban negatif, penurunan kepala Hodge IV/dasar panggul).	
6	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung klorin 0,5%. Lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut.	
7	Pakai sarung tangan DTT/steril yang baru.	

8	<p>Masukkan mangkok vakum melalui introitus vagina secara miring dan pasang pada kepala bayi dengan titik tengah mangkok pada sutura sagitalis <math>\pm</math> 1 cm anterior dari ubun-ubun kecil.</p>	
9	<p>Dengan jari tengah dan telunjuk tangan kanan, tahan mangkok pada posisinya, dan jari tengah dan telunjuk dengan tangan kiri lakukan pemeriksaan disekeliling tepi mangkok, untuk memastikan tidak ada bagian vagina atau portio yang terjepit.</p>	
10	<p>Setelah hasil pemeriksaan ternyata baik, keluarkan jari tangan kiri, jari tangan kanan tetap menahan mangkok pada posisinya, instruksikan asisten untuk mulai menaikkan tekanan negative dalam mangkok secara bertahap.</p> <p>Pompa hingga tekanan skala 10 (silastik) atau negative <math>-0,2 \text{ kg/cm}^2</math> (pada jenis malmstorm) setelah 2 menit, naikkan hingga skala 60 (silastik) atau <math>-0,6 \text{ kg/cm}^2</math> (pada jenis malmstorm), periksa aplikasi mangkok dan tunggu 2 menit.</p> <p>Periksa apakah ada jaringan vagina yang terjepit, jika ada turunkan tekanan dan lepaskan jaringan yang terjepit (ingat jangan menggunakan tekanan maksimal pada kepala bayi <math>&gt;8</math> menit).</p>	
11	<p>Sambil menunggu His, jelaskan pada pasien bahwa pada his puncak (fase acme) pasien harus mengedan sekuat dan selama mungkin, tarik lipat lutut dengan lipat siku agar abdomen menjadi lebih efektif.</p>	

12	<p>Pada fase acme (puncak) dari His, minta pasien untuk mengedan seperti tersebut diatas, lakukan penarikan dengan pengait mangkok, dengan arah sejajar lantai (tangan kanan menarik pengait, ibu jari tangan kiri menahan mangkok, telunjuk dan jari tengah pada kulit kepala bayi).</p>	
13	<p>Bila belum berhasil pada tarikan pertama, ulangi lagi pada tarikan kedua. Episiotomy (pada primi atau pasien dengan perineum kaku) dilakukan pada saat kepala mendorong perineum. Bila tarikan kedua dilakukan dengan benar dan bayi belum lahir, sebaiknya pasien dirujuk.</p>	
14	<p>Saat sub-occiput berada dibawah simpisis, arah tarikan ke atas hingga lahir berturut-turut dahi, muka dan dagu.</p>	
15	<p>Kepala bayi dipegang secara biparietal, gerakkan kebawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahirkan bayi.</p>	
16	<p>Bersihkan muka (hidung dan mulut) bayi dengan kain bersih, potong tali pusat bagian kain bersih, potong tali pusat neonatus.</p>	

17	Tunggu tanda lepasnya placenta, lahirkan placenta dengan menarik tali pusat dan mendorong uterus kearah dorso-cranial	
18	Periksa kelengkapan placenta (perhatikan bila terdapat bagian-bagian yang lepas atau tidak lengkap)	
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Masukkan speculum sim's L di bawah pada vagina</li> <li>b. perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomy atau robekan pada dinding vagina ditempat lain</li> <li>c. Ambil klem ovum sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan secara bergantian kearah samping. Searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan portio</li> </ul>	
20	Bila terjadi robekan di luar luka episiotomy, lakukan penjahitan	
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan instrument dan masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.</li> <li>b. Masukkan sampah bahan habis pakai ke dalam tempat yang telah disediakan</li> <li>c. Benda atau bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh, dibubuhi dengan larutan Klorin 0,5%</li> </ul>	



22	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung larutan klorin 0,5%, bersihkan darah dan cairan tubuh pasien yang melekat pada sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut	
23	Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir. Keringkan tangan dengan handuk kering	
24	Periksa kembali vital sign pasien, lakukan tindakan dan beri instruksi lanjut bila diperlukan.	

## H. Aplikasi

4. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
5. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur
6. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
EKSTRAKSI VAKUM  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1	Cuci tangan hingga siku dengan sabun dibawah air mengalir			
2	Pakai sarung tangan DTT/ steril, baju, alas kaki, masker dan kaca pelindung			
3	Pasang doek steril pada bokong dan perut ibu			
4	Instruksikan asisten untuk menyiapkan ekstraktor vakum			
5	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan terpenuhinya persyaratan ekstraksi vakum (persentasi belakang kepala, pembukaan lengkap, ketuban negatif, penurunan kepala Hodge IV/dasar panggul).			
6	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung klorin 0,5%. Lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut.			
7	Pakai sarung tangan DTT/steril yang baru.			



8	Masukkan mangkok vakum melalui introitus vagina secara miring dan pasang pada kepala bayi dengan titik tengah mangkok pada sutura sagitalis $\pm$ 1 cm anterior dari ubun-ubun kecil.			
9	Dengan jari tengah dan telunjuk tangan kanan, tahan mangkok pada posisinya, dan jari tengah dan telunjuk dengan tangan kiri lakukan pemeriksaan disekeliling tepi mangkok, untuk memastikan tidak ada bagian vagina atau portio yang terjepit.			
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah hasil pemeriksaan ternyata baik, keluarkan jari tangan kiri, jari tangan kanan tetap menahan mangkok pada posisinya, instruksikan asisten untuk mulai menaikkan tekanan negative dalam mangkok secara bertahap.</li> <li>• Pompa hingga tekanan skala 10 (silastik) atau negative <math>-0,2</math> kg/cm<sup>2</sup> (pada jenis malmstorm) setelah 2 menit, naikan hingga skala 60 (silastik) atau <math>-0,6</math> kg/cm<sup>2</sup> (pada jenis malmstorm), periksa aplikasi mangkok dan tunggu 2 menit.</li> <li>• Periksa apakah ada jaringan vagina yang terjepit, jika ada turunkan tekanan dan lepaskan jaringan yang terjepit (ingat jangan menggunakan tekanan maksimal pada kepala bayi <math>&gt;8</math> menit).</li> </ul>			
11	Sambil menunggu His, jelaskan pada pasien bahwa pada his puncak (fase acme) pasien harus mengedan sekuat dan selama mungkin, tarik lipat lutut dengan lipat siku agar abdomen menjadi lebih efektif.			
12	Pada fase acme (puncak) dari His, minta pasien untuk mengedan seperti tersebut diatas, lakukan penarikan dengan pengait mangkok, dengan arah sejajar lantai (tangan kanan menarik pengait, ibu jari tangan kiri menahan mangkok, telunjuk dan jari tengah pada kulit kepala bayi).			
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila belum berhasil pada tarikan pertama, ulangi lagi pada tarikan kedua.</li> <li>• Episiotomy (pada primi atau pasien dengan perineum kaku) dilakukan pada saat kepala mendorong perineum. Bila tarikan kedua dilakukan dengan benar dan bayi belum lahir, sebaiknya pasien dirujuk.</li> </ul>			
14	Saat sub-occiput berada dibawah simpisis, arah tarikan ke atas hingga lahir berturut-turut dahi, muka dan dagu.			
15	Kepala bayi dipegang secara biparietal, gerakkan kebawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahirkan bayi.			
16	Bersihkan muka (hidung dan mulut) bayi dengan kain bersih, potong tali pusat bagian gan kain bersih, potong tali pusat neonatus.			

17	Tunggu tanda lepasnya placenta, lahirkan placenta dengan menarik tali pusat dan mendorong uterus kearah dorso-cranial			
18	Periksa kelengkapan placenta (perhatikan bila terdapat bagian-bagian yang lepas atau tidak lengkap)			
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masukkan speculum sim's L di bawah pada vagina</li> <li>• perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomy atau robekan pada dinding vagina ditempat lain</li> <li>• Ambil klem ovum sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan secara bergantian kearah samping. Searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan portio</li> </ul>			
20	Bila terjadi robekan di luar luka episiotomy, lakukan penjahitan			
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan instrument dan masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.</li> <li>• Masukkan sampah bahan habis pakai ke dalam tempat yang telah disediakan</li> <li>• Benda atau bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh, dibubuhi dengan larutan Klorin 0,5%</li> </ul>			
22	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung larutan klorin 0,5%, bersihkan darah dan cairan tubuh pasien yang melekat pada sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut			
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir.</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk kering</li> </ul>			
24	Periksa kembali vital sign pasien, lakukan tindakan dan beri instruksi lanjut bila diperlukan.			

## I. Evaluasi

2. Mahasiswa mampu melakukan anamnesa data subjektif pada ibu bersalin kala II.



**A. Nama Praktikum : MANUAL PLASENTA**

**B. Unit : Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

**C. Objek Perilaku Mahasiswa :**

Setelah membaca Modul Praktikum ini, mahasiswa mampu Melakukan manual plasenta

**D. Referensi :**

1. Setyarini, D.I, Suprapti. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal Neonatal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal – Asuhan Esensial Persalinan. Edisi Revisi Cetakan ke-3. Jakarta: JNPK-KR. 2007. Hal: 128-130.
3. WHO, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2011). *Panduan Asuhan Intranatal*. Jakarta.

**E. Dasar Teori**

**1. Definisi**

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasi dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri (APN, 2008). Plasenta manual adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual. Arti dari manual disini adalah dengan menggunakan tangan, dimana tangan dari penolong persalinan akan dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Dalam melakukan prosedur plasenta manual harus diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, infeksi dan inversio uteri.

**2. Penatalaksanaan Bagi Bidan (APN, 2008)**

Pada kondisi Retensio plasenta dengan perdarahan > 500 cc, maka perlu langsung melakukan plasenta manual.

a. Persiapan

- 1) Memasang infus
- 2) Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9 % atau Ringer Laktat dengan kecepatan tetesan 60 tetes/menit dan 10 unit oksitosin IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9 % atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
- 3) Menjelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
- 4) Melakukan anastesi verbal/analgesik per rektal
- 5) Menyiapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi

b. Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri

- 1) Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

- 2) Menjepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai
  - 3) Secara obstetrik, masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
  - 4) Setelah mencapai pembukaan servik, minta seseorang asisten/penolong lain untuk menegangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan keluar untuk menahan fundus uteri
  - 5) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
  - 6) Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat)
- c. Melepas plasenta dari dinding uterus
- 1) Menentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah
    - Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu)
    - Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu)
  - 2) Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus, maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeserkan ke atas (kranial) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.
- d. Mengeluarkan plasenta
- 1) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
  - 2) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
  - 3) Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simpisis) uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan
- e. Pencegahan infeksi pasca tindakan
- 1) Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan
  - 2) Lepaskan dan rendam sarung tangan serta peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  - 3) Cuci tangan
  - 4) Keringkan tangan dengan handuk bersih
- f. Pemantauan pasca tindakan
- 1) Periksa kembali tanda vital ibu
  - 2) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan

- 3) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhan lanjutan
  - 4) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai
  - 5) Lanjutkan pemantauan pada ibu hingga 2 jam pasca tindakan
- g. Bila retensio plasenta tanpa perdarahan segera berikan rujukan

#### YANG PERLU DIPERHATIKAN

Tindakan plasenta manual dilakukan bila plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dan telah dilakukan manajemen aktif kala III (Retensio Plasenta) disertai adanya perdarahan berlanjut.

### 3. Pasca Plasenta Manual

- a. Berikan oksitosin 10 unit dalam 500 mL cairan IV (NaCl atau Ringer Laktat) 60 tetes/menit + masase fundus uteri untuk perangsangan kontraksi
- b. Bila masih perdarahan banyak:
  - Berikan ergometrin 0,2 mg IM
  - Rujuk ibu ke rumah sakit
  - Selama transportasi, rasakan apakah uterus berkontraksi baik. Bila tidak, tetap lakukan masase dan beri ulang oksitosin 10 unit IM/IV
  - Lakukan kompresi bimanual atau kompresi aorta bila perdarahan lebih hebat berlangsung sebelum dan selama transportasi

### 4. Etiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.

### 5. Prognosis

Angka kematian janin letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Sebab kematian perinatal yang terpenting adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna dengan akibat hipoksia atau perdarahan didalam tengkorak. Sedangkan hipoksia terjadi akibat terjepitnya tali

pusat antara kepala dan panggul pada waktu kepala memasuki rongga panggul serta akibat retraksi uterus yang menyebabkan lepasnya plasenta sebelum kepala lahir. Kelahiran kepala janin yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilikus lahir akan membahayakan kehidupan janin. Selain itu bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan karena mukus yang terhisap dapat menyumbat jalan nafas. Bahaya asfiksia janin juga terjadi akibat tali pusat yang menumbung, hal ini sering dijumpai pada presentasi bokong kaki sempurna/tidak sempurna tetapi jarang dijumpai pada presentasi bokong.

#### **F. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembaran kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

#### **G. Pelaksanaan Praktikum**

##### **1. Persiapan & bahan :**

###### **Persiapan Pasien**

- a. Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan paha sudah dibersihkan
- b. Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi
- c. Menyiapkan kain alas bokong dan penutup perut bawah






###### **Persiapan alat**

- a. Analgetika ( Pethidin 1-2 mg/kg BB / Ketamin HCl 0,5 mg/kg BB / tramadol 1-2 mg/kg BB
- b. Sedativa ( Diazepam 10 mg )
- c. Uterotonika ( Oksitosin, Ergometrin, Prostaglandin )
- d. Bethadine
- e. Oksigen dan regulator
- f. Klem : 2 buah
- g. S spuit 5 cc dan jarum no. 23 : 4 buah
- h. Wadah Plasenta : 1 buah
- i. Kateter dan penampung air kemih : 1 buah
- j. Heating set : 1 set
- k. Larutan Klorin 0,5 %




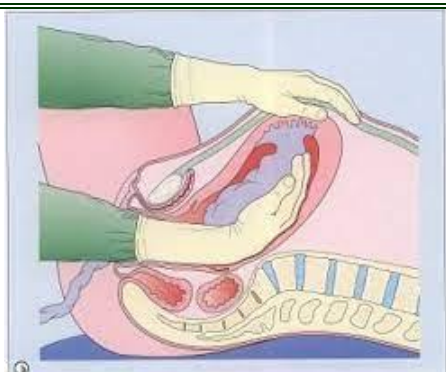
###### **Persiapan Penolong**





- a. Celemek, masker, kaca mata pelindung, sepatu bot
- b. Sarung tangan panjang DTT / Steril






##### **2. Pelaksanaan :**

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	<p>Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Memberikan dukungan emosional kepada klien</p>	
2	<p>Mencuci tangan hingga siku dengan air dan sabun kemudian keringkan</p>	
3	<p>Memberikan sedativa dan analgetik melalui karet infus</p>	
4	<p>Memakai sarung tangan hingga mencapai siku</p>	
5	<p>Mengkaterisasi kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri</p>	



6	Menjepit tali pusat dengan klem dan tegangkan tali pusat sejajar lantai	
7	Memasukkan satu tangan secara obstetrik (punggung tangan ke bawah) dalam vagina dengan menelusuri bagian bawah tali pusat	
8	Setelah tangan mencapai pembukaan servik, meminta asisten untuk memegang klem, kemudian tangan penolong yang lain menahan fundus uteri	
9	Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta	
10	Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)	
<b>Melepas Plasenta Dari Dinding Uterus</b>		
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah</li> <li>• Bila berada di belakang, tali pusat tetapi sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas</li> <li>• Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan</li> </ul>	

	<p>ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan</li> </ul>	
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan</li> <li>• Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit</li> </ul>	
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p>		
13	<p>Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus</p>	
14	<p>Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan</p>	
15	<p>Instruksikan asisten yang memegang klem untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)</p>	
16	<p>Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan</p>	

17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir</li> <li>• Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar</li> </ul>	
18	Memeriksa kelengkapan plasenta	
19	Dekontaminasi alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5% dan membuka sarung tangan di dalam larutan klorin 0.5%	
20	Membersihkan dan merapikan ibu Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	
21	<p>Memonitor perdarahan pervaginam dan memeriksa tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap 15 menit pada jam pertama</li> <li>• Setiap 30 menit pada jam kedua</li> </ul> <p>Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan</p> <p>Beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan perawatan</p>	

## H. Aplikasi

1. Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok, masing-masing beranggotakan 4 orang
2. Mahasiswa mendemonstrasikan dengan bimbingan dosen / instruktur

3. Setiap mahasiswa mendemonstrasikan satu per satu, pembimbing menilai dengan menggunakan check list.

**TOOL EVALUATION  
MANUAL PLASENTA  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Langkah-langkah	Penilaian		
		1	2	3
1	Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan Memberikan dukungan emosional kepada klien			
2	Mencuci tangan hingga siku dengan air dan sabun kemudian keringkan			
3	Memberikan sedativa dan analgetik melalui karet infus			
4	Memakai sarung tangan hingga mencapai siku			
5	Mengkaterisasi kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri			
6	Menjepit tali pusat dengan klem dan tegangkan tali pusat sejajar lantai			
7	Memasukkan satu tangan secara obstetrik (punggung tangan ke bawah) dalam vagina dengan menelusuri bagian bawah tali pusat			
8	Setelah tangan mencapai pembukaan servik, meminta asisten untuk memegang klem, kemudian tangan penolong yang lain menahan fundus uteri			

9	Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta			
10	Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)			
<b>Melepas Plasenta Dari Dinding Uterus</b>				
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah</li> <li>• Bila berada di belakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas</li> <li>• Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus</li> <li>• Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan</li> </ul>			
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan</li> <li>• Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit</li> </ul>			
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
13	Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus			
14	Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan			
15	Instruksikan asisten yang memegang klem untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)			
16	Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan			
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir</li> <li>• Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar</li> </ul>			
18	Memeriksa kelengkapan plasenta			
19	Dekontaminasi alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5% dan membuka sarung tangan di dalam larutan klorin 0.5%			
20	Membersihkan dan merapikan ibu Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			

21	Memonitor perdarahan pervaginam dan memeriksa tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap 15 menit pada jam pertama</li> <li>• Setiap 30 menit pada jam kedua</li> </ul> Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan Beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan perawatan			
22	Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan Memberikan dukungan emosional kepada klien			

**I. Evaluasi**

1. Mahasiswa mampu melakukan manual plasenta

## **MODUL IV**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA IV**

#### **2. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA IV**

##### **A. Capaian Pembelajaran**

Mampu melakukan pemantauan pada persalinan kala IV

##### **B. Bahan Kajian**

Pemantauan pada persalinan kala IV

##### **C. Metode Pembelajaran**

Praktik: 4 X 170 Menit

##### **D. Metode Evaluasi**

Studi Kasus

##### **E. Materi**

Proses persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan di jalan lahir setelah proses persalinan. Luka pada jalan lahir meliputi : laserasi pada perineum, vagina dan servik (Sumarah dkk., 2009). Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir



laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar. Menurut Maryunani (2016) menyebutkan, laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan. Jadi dapat disimpulkan laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi akibat robekan di jaringan antara vulva dan anus yang terjadi baik secara spontan maupun dengan tindakan.

**Prosedur :**

<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat tidur</li><li>2. Phatoom</li><li>3. Lampu sorot</li><li>1. Celemek</li><li>2. Spekulum</li><li>3. Bengkok</li><li>4. Handscoon</li><li>5. Kasa steril</li><li>6. Betadin</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyiapkan alat</li><li>2. Memakai celemek</li><li>3. Mencuci tangan</li><li>4. Memakai sarung tangan</li><li>5. Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum</li><li>6. Periksa perineum dan perdarahan aktif</li><li>7. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi</li><li>8. Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi. Lakukan penjahitan berdasarkan derajat laserasi.</li></ol>

**PEMERIKSAAN PERINEUM  
PRODI PROFESI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :  
Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat			
2	Memakai celemek			
3	Mencuci tangan			
4	Memakai sarung tangan			
5	Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum			
6	Periksa perineum dan perdarahan aktif			
7	Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi			
8	Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi			
9	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan			
10	Merapikan ibu			
11	Membereskan alat			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

**Prosedur :**

<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat tidur</li><li>2. Phatoom</li><li>3. Lampu sorot</li><li>4. Celemek</li><li>5. Bengkok</li><li>6. Handscoon</li><li>7. Kasa steril</li><li>8. Betadin</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memakai celemek</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Memakai sarung tangan</li><li>4. Pastikan kontraksi uterus baik</li><li>5. Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu</li><li>6. Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian</li><li>7. Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina</li><li>8. Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina</li><li>9. Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan</li><li>10. Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari</li><li>11. Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior</li><li>12. Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekandinding vagina</li><li>13. Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat</li><li>14. Ulangi langkah 1 dan m setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain</li><li>15. Periksa dan pastikan sumber perdarahan</li></ol>

**PEMERIKSAAN VAGINA**  
**PRODI PROFESI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat			
2	Memakai celemek			
3	Mencuci tangan			
4	Memakai sarung tangan			
5	Pastikan kontraksi uterus baik			
6	Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu			
7	Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian			
8	Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina			
9	Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah			

	sepanjang dinding posterior vagina			
10	Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan			
11	Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari			
12	Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior			
13	Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekan dinding vagina			
14	Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat			
15	Ulangi langkah l dan m setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain			
16	Periksa dan pastikan sumber perdarahan			
17	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan			
18	Merapikan ibu			
19	Membereskan alat			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

19

(\_\_\_\_\_)

## **6. ANASTESI PERINEUM DAN PENJAHITAN LASERASI JALAN LAHIR**

### **a. Capaian Pembelajaran**

Mampu melakukan anastesi perineum dan penjahitan pada luka jalan lahir derajat 1 dan derajat 2

### **b. Bahan Kajian**

- a. Anastesi perineum
- b. Penjahitan luka jalan lahir

### **c. Metode Pembelajaran**

Praktik: 4 X 170 Menit

### **d. Metode Evaluasi**

Studi Kasus

### **e. Materi**

#### **1. Pengertian**

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa meluas apabila janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara

#### **2. Etiologi**

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan dimana:

- 1) Kepala janin terlalu cepat keluar
- 2) Persalinan tidak dipimpin dengan baik
- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut
- 4) Pada persalinan dengan distorsia bahu

Ruptur pada perineum spontan disebabkan oleh perineum kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar perineum dan paritas.

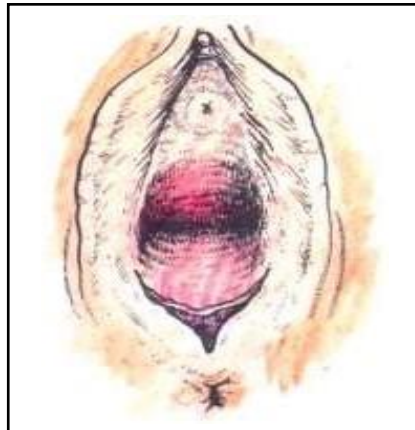
### 3. Tujuan

Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis)

### 4. Derajat ruptur

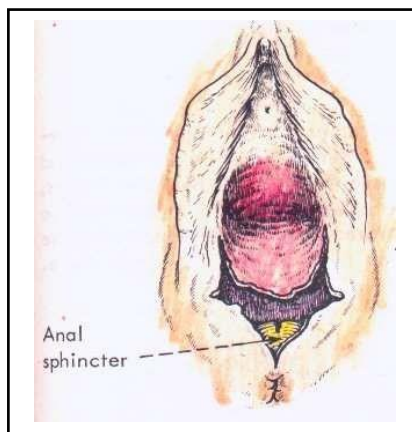
Tingkat 1

Robekan yang terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau mengenai kulit perineumsedikit



Tingkat 2

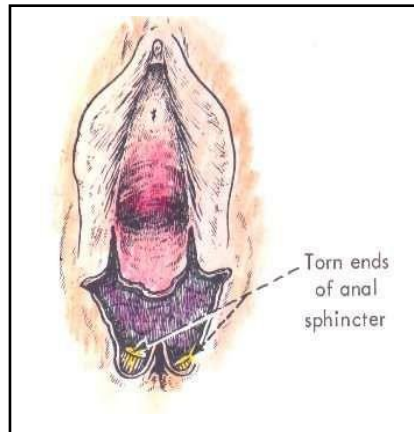
Robekan yang terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai selaput lendir vagina, juga mengenai musculus perineum transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani



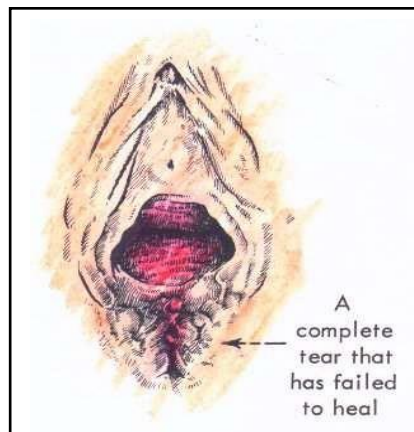
Tingkat 3

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani





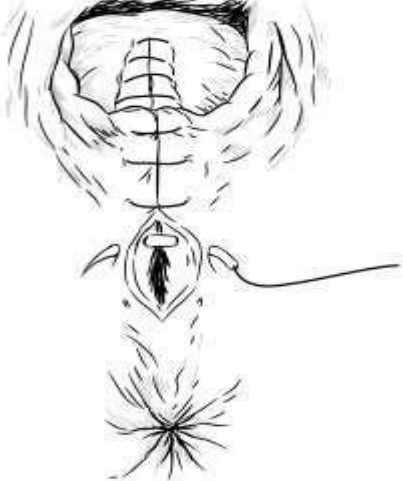
Tingkat 4  
Robekan yang terjadi mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum



**Prodesur :**

Persiapan	<p><b>Persiapan alat</b>          Handscoon          Sduit 10 mL          Lidokain 1% tanpaepinefrin          Pinset          Nail powder          Nail heacting (1 buah untuk kulit, 1 buah untuk otot)          Benang cat gut          Bengkok          Larutan klorin 0.5%          Bak instrument          Handuk/kainbersih</p> <p><b>Persiapanibudankeluarga</b>          Perawatan sayang ibu          Pemberian dorongan psikologis</p> <p><b>Persiapan penolong persalinan</b>          Perlengkapan pakaian          Mencuci tangan</p>
Pelaksanaan	1. Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokong berada ditepi tempat tidur atau meja.
	2. Tempatkan handuk atau kain bersih dibawah bokong ibu
	3. Jika mungkin, tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum terlihat denganjelas
	4. Gunakan teknik aseptik saat memeriksa robekan, memberikan anastesi lokal dan menjahit luka
	5. Cucitanganmenggunakan sabundan airbersih yang mengalir
	6. Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril
	7. Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapkan peralatan dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan
	8. Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dili. Jika hat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa kesulitan
	9. Gunakan kain/kasa DTT atau bersih untuk menyeka vulva, vagina & perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka 10. Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi perineum hanya merupakan derajat 1 atau 2. Jika laserasi dalam atau telah meluas, periksa lebih jauh untuk memastikan tidak terjadi robekan derajat 3 atau 4. Masukkan jari yang bersarung tangan kedalam anus dengan hati-hati & angkat

	<p>jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, ibu mengalami laserasi derajat 3 atau 4 dan harus dirujuk segera. Demikian juga jika terjadi laserasi serviks.</p> <p>11. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan DTT atau steril yang baru setelah melakukan pemeriksaan rektum</p> <p>12. Berikan anastesi lokal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap lignokain atau obat-obatan sejenis.</li> <li>• Suntikkan sekitar 10 ml lignokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum. Masukkan jarum seuit pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar</li> <li>• Tunggu 2 menit, kemudian jepit area dengan forsep. Jika pasien masih merasakan, tunggu 2 menit kemudian lalu ulangi tes</li> </ul>
	<p>13. Siapkan jarum (pilih jarum yang batangnya bulat, tidak pipih) dan benang. Gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. Benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan</p> <p>14. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90° dan jepit jarum tersebut</p> <p><b>15. Jahitan mukosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang 2-0 mulai dari 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina.</li> </ul> <div data-bbox="491 1397 906 1944" data-label="Image"> </div> <p><b>16. Jahitan otot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung</li> </ul>

	<p>luka pada perineum secara jelujur dengan benang 2-0.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga di antaranya.</li> </ul>
	<p><b>17. Jahitan kulit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carilah lapisan subkutikuler persis di bawah lapisan kulit</li> <li>• Lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina</li> <li>• Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm.</li> <li>• Jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok dubur, dan pastikan tidak ada bagian rektum terjahit</li> </ul> 
<p>Memberikan anastesi lokal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan bantu ibu merasa santai</li> <li>2. Hisap 10 mL lidokain 1% kedalam alat suntuk sekali pakai ukuran 10 mL (tabung suntik yang lebih besar boleh digunakan jika diperlukan). Jika lidokain 1% tidak tersedia, larutkan 1 bagian 2% dengan 1 bagian aquades steril</li> <li>3. Tempelkan jarum ukuran 22 sepanjang 4 cm ketabung suntik tersebut</li> <li>4. Tusukkan jarum keujung atau pojok laserasi atau sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka (kearah bawah diantara mukosa dan kulit perineum)</li> <li>5. Aspirasi untuk memastikan bahwa jarum tidak berada didalam pembuluh darah. Jika darah masuk ketabung suntik, jangan suntikkan lidokain dan tarik jarum seluruhnya. Pindahkan posisi jarum dan suntikkankembali</li> <li>6. Suntikkan anastesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan</li> <li>7. Tarik jarum hingga sampai kebawah tempat dimana jarum</li> </ol>

	<p>tersebut disuntikkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>8. Arahkan lagi jarum ke daerah diatas tengah luka dan ulangi langkah 4. Tusukkan jarum untuk ke-3 kalinya dan sekali lagi ulangi langkah 4 sehingga 3 garis disatu sisi luka mendapatkan anastesi lokal. Ulangi proses ini disisi lain dari luka tersebut. Setiap sisi luka akan memerlukan <math>\pm 5</math> mL lidokain 1% untuk mendapatkan anastesi yang cukup</li><li>9. Tunggu selama 2 menit dan biarkan anastesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang dianastesi dengan cara dicubit dengan pinset atau disentuh dengan jarum yang tajam. Jika ibu merasakan jarum atau cubitan tersebut, tunggu 2 menit lagi dan kemudian uji kembali sebelum mulai menjahit luka</li></ol>
--	---

**ANASTESI PERINEUM**  
**PRODI PROFESI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Bersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0.5%			
2	Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam wadah set partus masukkan sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, chromic catgut atau catgut no 2-0 atau 3-0, pinset</li> <li>• Buka alat suntik 10 mL sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus</li> <li>• Patahkan tabung lidokain (lidokain 1% tanpa epinefrin) perkirakan volume lidokain yang akan digunakan, sesuaikan dengan besar/dalamnya robekan</li> </ul>			
3	Posisikan bokong ibu pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi			
4	Pasang kain bersih dibawah bokong ibu			
5	Atur lampu sorot/senter kearah vulva/perineum ibu			
6	Pakai 1 sarung tangan			

7	Isi tabung suntik 1m mL dengan larutan lidokain 1% tanpa epinefrin			
8	Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan			
10	Gunakan kasa, untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum			
	<b>ANASTESI LOKAL</b>			
11	Beritahu ibu akan disuntik dan mungkin timbul rasa kurang nyaman			
12	Tusukkan jarum suntik pada ujung luka/robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka			
13	Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tarik jarumsedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi			
14	Suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum			
15	Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik			
16	Lakukan langkah no 11 s/d 14 untuk kedua tepi robekan			
17	Tunggu 1-2 menit sebelum melkaukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

17

( \_\_\_\_\_ )

**PENJAHITAN LUKA JALAN LAHIR  
PRODI PROFESI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	Aspek yang dinilai	1	2	3
1	Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan			
2	Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka, pasang tampon berekor benang atau kasa kedalam vagina			
3	Pasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum			
4	Lihat dengan jelas batas luka episiotomi			
5	Lakukan penjahitan pertama $\pm$ 1 cm diatas puncak luka robekan didalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa $\pm$ 1 cm			
6	Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat dibelakang lingkaran himen			
	<i>Bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur dibelakang lingkaran himen</i>			
7	Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum			
	<i>Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula</i> <i>Bila robekan yang terjadi sangat dalam:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan jarum dari benang</li> <li>• Ambil benang baru dan pasang pada jarum</li> <li>• Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas</li> <li>• Gunting sisa benang</li> </ul>			



8	Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai kebagian bawah luka robekan			
	<i>Bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah</i>			
9	Jahit jaringan sub kutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat dimuka lingkaran himen			
10	Tusukkan jarum dari depan lingkaran himen ke mukosa vagina dibelakang lingkaran himen. Buat simpul mati dibelakang lingkaran himen dan potong benang hingga tersisa $\pm 1$ cm			
11	Bila menggunakan tampon/kassa didalam vagina, keluarkan tampon/kasa. Masukkan jari telunjuk kedalam rektum dan rabalah dinding atas rektum. (Bila teraba jahitan ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang)			
12	Nasehati ibu agar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membasuh perineum dengan sabun dan air terutama setelah BAB (arah basuhan dari bagian muka ke belakang)</li> <li>• Kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rektum (segera rujuk jika terjadi fistula)</li> </ul>			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

12

(\_\_\_\_\_)

## 7. PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

### A. Capaian Pembelajaran

Mampu melakukan pertolongan persalinan fisiologis Persalinan Kala IV

### B. Bahan Kajian

Pemantauan Persalinan Kala IV

### C. Metode Pembelajaran

Praktik : 6 x 170 menit

### D. Metode Evaluasi

Studi Kasus

### E. Materi

#### 1. Definisi

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam 2 jam setelah itu.

Hal penting yang harus diperhatikan pada Kala IV persalinan :

- a. Kontraksi uterus harus baik  
Hasil evaluasi TFU umumnya setinggi pusat atau dua jari dibawah pusat
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain  
Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi/episiotomi) perinium, sangat sulit memperkirakan estimasi kehilangan darah secara tepat dan akurat. Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- f. Resume keadaan umum ibu dan bayi.

#### 2. Perubahan Fisiologis Kala IV

##### a. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ –  $\frac{3}{4}$ , antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan

didalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum kekanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

#### **b. Sistem gastrointestinal**

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum kesaluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

#### **c. Sistem renal**

Selama 2 – 4 jam pascapersalinan kadung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Halini disebabkan oleh tekanan pada kandungkemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalianan untuk mencegah trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni.utreus yang berkontraksi dengan buruk meingkatkan perdarahan dan nyeri.

#### **d. Sistem kardiovaskular**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan plasenta dan pembuluh uterus. Penarikan kembali eksrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehinggamenurunkan volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urin. Hilangnya penggesteran bantu ngurugin retensi yang melekat,dengan meningkatnya vaskular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama – sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 – 500 ml sedangkan pada persalinan sc pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit. Setelah persalinan, shunt

akan hilang dengan tiba – tiba. Volume pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan viktum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal. Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38<sup>0</sup>C, hal ini sebab kan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

**e. Serviks**

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau luka kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

**f. Perineum**

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

**g. Vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetatap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

### **3. Perubahan Psikologis pada kala IV :**

Pada kala IV psikologis ibu akan memasuki fase Honeymoon yaitu merupakan fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “ Psikis Honeymoon “ yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru. Ikatan kasih (bonding dan attachment) terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi perawat untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

**Prosedur :**

<b>Persiapan Alat</b>	7. Tempat tidur 8. Tensimeter
<b>Pelaksanaan</b>	<p>Pengkajian pada ibu bersalin kala IV dilakukan untuk mencari:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Data Subjektif Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)</li><li>2) Data Objektif Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :<ol style="list-style-type: none"><li>1) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal</li><li>2) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat</li><li>3) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misalnya karena Atonia uteri</li><li>4) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.</li><li>5) Periksa laserasi perineum dan vagina sesuai SOP (Standar Operating Prosedur)</li></ol></li></ol>

**ANAMNESA PADA IBU BERSALIN KALA IV  
PRODI PROFESI KEBIDANAN PROGRAM PROFESI  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**

**NIM :**

**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat			
2	Mencuci tangan			
3	Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas			
4	Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak			
5	Mencatat hasil anamnesa			
6	Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikannya			
7	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.			
8	Merapikan ibu.			
9	Membereskan alat			

**Prosedur :**

<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tensimeter</li><li>2. Termometer</li><li>3. Format monitor kala IV</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Pemeriksaan pengukuran tekanan darah</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Menyiapkan alat</li><li>b. Menjelaskan prosedur yang dilakukan</li><li>c. Mencuci tangan</li><li>d. Memastikan lengan bebas dari baju</li><li>e. Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karetnyaberada di sisi luar lengan</li><li>f. Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat</li><li>g. Memasang pompa tensimeter</li><li>h. Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkanstetoskop pada daerah tersebut</li><li>i. Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteritidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik</li><li>j. Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikanturunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole</li></ol></li><li><b>2. Pemeriksaan suhu aksila</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila</li><li>b. Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoirnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada</li><li>c. Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku</li><li>d. Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, menggelap dengan tisuue, memasukkan ke dalam larutandesinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya</li></ol></li><li><b>3. Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksiuterus</li><li>b. Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkanjari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.</li></ol></li></ol>



	<p>Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah.</p> <p><b>4. Pemeriksaan jumlah perdarahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina</li><li>b. Menilai perluasan laserasi perineum (menentukan derajat I/II/III atau IV)</li><li>c. Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml).</li><li>d. Mencuci tangan</li></ol>
--	---

**PEMANTAUAN KALA IV**  
**PRODI S1VKEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
	<b>Pemeriksaan pengukuran tekanan darah</b>			
1	Menyiapkan alat			
2	Mencuci tangan			
3	Memastikan lengan bebas dari baju			
4	Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar Lengan			
5	Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat			
6	Memasang pompa tensimeter			
7	Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut			
8	Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik			

9	Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk Diastole			
	<b>Pemeriksaan suhu aksila</b>			
10	Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila			
11	Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnyadengan reservoirnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di Dada			
12	Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku			
13	Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tisuue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalumengeringkannya			
	<b>Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus</b>			
14	Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksi uterus			
15	Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusatatau lebih bawah			
	<b>Pemeriksaan jumlah perdarahan</b>			
16	Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina			
17	Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml)			
18	Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan			
19	Mencuci tangan			

Nilai :  $\frac{\text{total skor}}{\text{total skor}} \times 100 =$

Penilai

19

(\_\_\_\_\_)

## MODUL 5

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

#### F. Nama Praktikum : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### G. Unit : Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir

#### H. Objek Perilaku Mahasiswa :

Setelah membaca modul praktikum ini, mahasiswa melakukan asuhan bayi baru lahir sehat meliputi pemberian ASI, pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B-0.

#### I. Referensi :

1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Jakarta
2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. Jakarta
3. JNPK-KR, (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta

#### J. Dasar Teori

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

##### a. *Data Subjektif:*

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

##### b. *Data Objektif:*

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

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

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

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

**c. Analisa/Diagnosa Kebidanan**

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

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

**K. Petunjuk Praktikum**

1. Baca dan pelajari dengan seksama lembar kerja yang tersedia
2. Ikutlah petunjuk instruktur
3. Mahasiswa secara individu mendemonstrasikan masing-masing
4. Minta teman lain untuk mengamati cara kerja yang sedang dilakukan.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti

**TOOL EVALUATION  
PENILAIAN AWAL BAYI BARU LAHIR  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**

**NIM :**

**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Aspek yang Dinilai	1	2	3
1	Praktikan menginformasikan tindakan yang akan dilakukan			
2	Persiapan Praktikan Menggunakan handscoon			
3	Praktikan menilai apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium?			
4	Praktikan menilai apakah bayi bernafas secara spontan?			
5	Praktikan menilai apakah kulit bayi berwarna kemerahan?			
6	Praktikan menilai apakah tonus / kekuatan otot bayi cukup?			
7	Praktikan menilai apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan?			
8	Jika tidak ada tanda-tanda kelainan, maka praktikan membereskan alat dan memberikan bayi pada ibu			
9	Dokumentasi hasil pemeriksaan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

9

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION**  
**PENGUKURAN ANTOPOMETRI**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan 1. Tempat tidur pemeriksaan 2. Sarung tangan 3. Timbangan bayi 4. Pita pengukur 5. Termometer 6. Stetoskop 7. Jam 8. Senter 9. Sabun, air dan handuk tangan			
2	Memastikan ruangan hangat dengan menutup pintu dan jendela atau mematikan			
3.	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi			

3	Mencucitangan dengan langkah efektif			
4.	Memastikan ruangan hangat			
5	Menggunakan handscoon			
6	Menimbang BB bayi (normal BB bayi baru lahir 2500-4000 gram)			
7	Mengukur panjang badan bayi (normal 48-53 cm)			
8	Mengukurlingkarkepalabayidengan pita pengukur a. Circumferentia suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala)32 cm. b. Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala), ukuran rata-rata 34 cm. c. Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala), Ukuran normal rata-rata 35 cm			
9	Mengukurlengankiriatas (normal rata-rata 11 cm)			
10	Mengukur lingkar dada bayi ( normal rata-rata 33-38 cm)			
11	Mengukurlingkarperutbayi (normal rata-rata 33-35 cm)			
12	Mengenakanpakaiانبayi			
13	Mencatathasilpemeriksaan			
14	Membereskanalatpemeriksaan			
15	Mencucitangan			
	Total			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

15

(\_\_\_\_\_)



**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan 1. Tempat tidur pemeriksaan 2. Lampu penghangat 3. Phantom bayi 4. Kipas pada tempatnya 5. Bengkok 6. Sarung tangan 7. Pita centimeter 8. Timbangan bayi 9. Senter 10. Sabun, air dan handuk kecil			
2.	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan pemeriksaan fisik pada bayi			
3	Memastikan ruangan hangat, dekatkan alat dan nyalakan lampu			

	penghangat			
4.	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
5	Menggunakan handscoon			
6	Menempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan atau menidurkan bayi telentang (tetap jaga kehangatannya)			
7	Melepaskan pakaian bayi dan lihat keadaan umum bayi( kelainan, tonus otot, warna kulit, tangis bayi)			
8	Memeriksa kepala :  Bentuk kepala simetris/asimetris, periksa ubun-ubun kepala bayi, adanya caput succedaneu, adanya cephal haematoom dan tananda moulding			
9	Memeriksa mata akan adanya pus (tanda infeksi/gonore), bentuk mata , katarak congenital, strabismus dan perdarahan konjungtiva			
10	Memeriksa telinga: inspeksi bentuk telinga, periksa telinga akan hubungan letak dengan mata dan kepala serta adanya kelainan.			
11	Memeriksa hidung dan mulut  a. Pemeriksaan cuping hidung b. Epikantus dan septumnasi c. Bibir dan langit-langit d. Periksa adanya sumbing (labiopalatoskizis)			
12	Memeriksa leher bayi dengan palpasi untuk mengidentifikasi pembengkakan dan pembesaran kelenjar			
13	Memeriksa klavikula : Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adranya fraktur			
	Memeriksa tangan :  a. Memeriksa kedua tangan dan membandingkan b. Mengidentifikasi gerakan dan kelengkapan jari (sindaktili dan polidaktili)			
14	Memeriksa bentuk dada dan putting:  a. Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Melihat adanya retraksi interkostal c. Melakukan inspeksi putting susu dan areola, transparan atau tidak			
15	Memeriksa abdomen : hernia umbilicalis dan perdarahan tali pusat			
16	Memeriksa genitalia :			

	<p>a. Laki-laki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum</li> <li>- Adanya lubang uretra/berlubang</li> <li>- Periksa adanya tanda fimosis</li> </ul> <p>b. Perempuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina.</li> </ul>			
	<p>Memeriksa tungkai :</p> <p>a. Memeriksa kesimetrisan</p> <p>b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan.</p> <p>c. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuka pakaian bayi</li> <li>- Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang jari tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor</li> <li>- Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda “klek” pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)</li> </ul>			
17	<p>Memeriksa spinal :</p> <p>Menelungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida</p>			
18	<p>Memeriksa kulit bayi untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan, verniks, warna kulit, memar, dan bercak hitam (tanda lahir)</p>			
19	<p>Mengenakan kembali pakaian bayi dan menyerahkan bayi ke ibu</p>			
20	<p>Menyampaikan hasil pemeriksaan</p>			
21	<p>Mencuci tangan dan lepaskan handscoon dalam larutan klorin</p>			
22	<p>Membereskan alat dan catat hasil pemeriksaan</p>			

Nilai : total skor x 100 =

Dosen Penguji

22

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	<b>Melakukan pengukuran suhu tubuh bayi</b> Pengukuran suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui oral, rectum, telinga, dan axilla.			
2	<b>Melakukan pengukuran Denyut Jantung Bayi</b> Tekanan nadi diukur pada beberapa titik dimana pembuluh arteri dekat dengan permukaan kulit. Titik tersebut diantaranya temporal, carotid, apical, brachial, radial, femoral, dan tibialis posterior. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi menggunakan dua jari dan diukur selama 30 atau 60 detik.			
3	<b>Pernapasan bayi</b> Laju pernapasan diukur dengan menghitung jumlah napas seseorang dalam satu menit serta melihat pola dan kualitas pernapasannya. Biasanya diukur pada kondisi istirahat atau tenang.			
4	<b>Tekanan Darah Bayi</b> Parameter yang diukur pada pemeriksaan tekanan darah yaitu			

	tekanan sistolik, dimana merupakan tekanan maksimal pada dinding arteri selama kontraksi ventrikel kiri, tekanan diastolik yaitu tekanan minimal selama relaksasi, dan <i>Mean Arterial Pressure</i> atau biasa disebut MAP yaitu selisih antara tekanan sistolik dan diastolik (penting untuk menilai derajat syok).			
5	<b>Saturasi Oksigen Bayi</b> Pulse oximetry adalah metode noninvasif yang memungkinkan pengukuran saturasi oksigen dalam hemoglobin darah pada arteri.			

Nilai : total skor x 100 =

5

Penilai

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION**  
**PEMERIKSAAN REFLEKS PADA BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

ASPEK YANG DINILAI		1	2	3
1	Mempersiapkan alat sesuai kebutuhan			
2	Menjelaskan dan menyampaikan tindakan yang akan dilakukan, baik untuk tujuan maupun hasil tindakan.			
3	Mencuci tangan dengan benar			
4	Melakukan inspeksi keadaan umum bayi			
5	Memeriksa reflex primitive bayi baru lahir :  Refleks moro : dengan cara mengagetkan atau membaringkan bayi secara tiba – tiba, bayi akan melakukan gerakan ekstensi dan adduksi pada ekstremitasnya saat dikagetkan atau dibaringkan secara tiba-tiba.			
6	Refleks rooting: dengan cara menempelkan jari kelingking ke daerah pipi bayi, bayi akan menoleh saat ada jari yang			

	ditempelkan kepipinya.			
7	Refleks sucking : dengan cara menempelkan jari kelingking ketepi bibir bayi, bayi akan menunjukkan reflek menghisap saat ada jari yang ditempelkan ke bibirnya.			
8	Reflek Grasping : taruh atau tempelkan jari pemeriksa di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam jari yang di tempelkan pada telapaktangannya.			
9	Refleks Babinski: dengan cara gunakan reflex hammer usap bagian telapak kaki <b>bayi</b> , dieluskan dari bagian telapak kaki bawah hingga ke jari jempol kakinya, bayi akan merasakan sensasi seperti menggelitik			
10	Reflek Tonik Neck: dengan cara merotasi kepala bayi 90 derajat ke satu sisi selama 15 detik saat bayi berada dalam posisi supinasi, Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, bayi mengalami ekstensi di sisi yang sama, sedangkan lengan dan kaki kontralateral akan mengalami fleksi			
11	Refleks steeping: dengan cara memposisikan bayi tegak dengan menahan pada bagian bawah lengan, kemudian biarkan kaki bayi menyentuh permukaan yang datar. Respons yang diberikan adalah salah satu kaki fleksi, sedangkan kaki yang lain berada dalam posisi ekstensi,			
12	Merapikan kembali pakaian bayi			
13	Membereskan alat – alat yang telah digunakan			
14	Mencuci tangan			
15	Mencatat hasil pemeriksaan dengan singkat dan benar			

Nilai :  $\text{total skor} \times 100 =$

Penilai

15

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION  
PENCEGAHAN HIPOTERMI  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**  
**NIM :**  
**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	Persiapan alat & bahan 1. Handuk kering dan bersih 2 potong. 2. Termometer 1 buah. 3. 1 set pakaian bayi, selimut, penutup kepala, sarung tangan dan kaki, serta popok bayi. 4. Sarung tangan steril 1 pasang			
2	Petugas mencuci tangan			
3	Petugas memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.			
4	Petugas menggunakan sarung tangan			
5	Petugas meletakkan handuk diatas perut ibu			
6	Petugas meletakkan bayi diatas perut ibu setelah bayi baru lahir			



7	Petugas mengeringkan bayi dengan handuk kering			
8	Petugas mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering			
9	Petugas memberikan bayi kepada ibu untuk disusui			
10	Petugas menjaga agar ruangan tetap hangat dan terhindar dari asap rokok.			
11	Petugas memeriksa suhu bayi setiap 1 jam, pastikan suhu bayi tetap pada 36,5°C – 37,5°C			
12	Petugas memandikan bayi setelah 6 jam pasca persalinan dan memasang baju			
13	Petugas mengidentifikasi tanda-tanda hypotermi			
14	Petugas mencuci tangan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

14

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMANTAUAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TALI PUSAT**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	PROSEDUR KERJA	Nilai		
		1	2	3
1	Persiapan alat 1. Ruang yang hangat dan menjaga privasi 2. Kaps DTT 3. Air Hangat 4. Handuk tangan 5. Kassa steril 6. Perlak			
2	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah, dan meminta izin kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat			
	Menjaga privasi dan kenyamanan ruangan			
3	Mencuci tangan			
4	Letakkan bayi di atas perlak dan buka pakaian bayi di area			

	pusat			
5	Bersihkan tali pusat dengan kapas air hangat			
6	Keringkan tali pusat dengan handuk tangan			
7	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kassa steril secara longgar. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat			
8	Merapikan bayi, kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan			
9	Mencuci tangan			
10	Bereskan alat-alat			
11	Mendokumentasikan hasil perawatan tali pusat			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

33

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION  
INFEKSI TALI PUSAT  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**  
**NIM :**  
**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	PROSEDUR KERJA	Nilai		
		1	2	3
1	INFEKSI TALI PUSAT LOKAL Bersihkan tali pusat dengan menggunakan larutan antiseptic (betadin) dengan kain kassa steril			
2	Olesi tali pusat dan daerah sekitarnya dengan larutan bethadin delapan kali sehari sampai tidak keluar nanah dari tali pusat			
3	Anjurkan ibu untuk melakukan ini kapan saja bila memungkinkan			
4	INFEKSI TALI PUSAT BERAT / MELUAS Ambil darah dan kirim ke laborat untuk pemeriksaan kultur dan sensitivitas			
5	Cari tanda-tanda sepsis bila ada tangani sesuai protap sepsis neonaturum			
6	Lakukan perawatan umum seperti pada infeksi tali pusat local			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION  
MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No	PROSEDUR KERJA	Nilai		
		1	2	3
1	Persiapan Alat a. Handuk 1 buah dan washlap bersih 2 buah b. Sabun bayi dan sampo c. Cotton bud atau kapas bersih d. Kapas untuk membersihkan daerah perineal e. Baskom 2 buah f. Bengkok g. Air hangat h. Popok dan pakaian bersih i. Keranjang plastic pakaian kotor			
2	Siapkan dan dekatkan alat			
3	Cuci tangan			
4	Jelaskan tujuan, prosedur, lamanya tindakan pada keluarga			
5	Tanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien			

6	Berikan privasi pada klien			
7	Pastikan bayi dalam posisi nyaman dalam pengangan atau berbaring			
8	Periksa kembali temperatur air dengan suhu (37-38 derajat) hangat-hangat kuku. Air dalam baskom hanya digunakan untuk membasuh dan membersihkan rambut			
9	Usap mata dari kantung ke luar. Gunakan air bersih dan bagian yang berbeda untuk tiap mata			
10	Bersihkan wajah dengan lembut. Gunakan air biasa tanpa menggunakan sabun			
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegang bayi dengan aman, basahi rambut dengan air secara lembut</li> <li>• Usapkan sampo bayi dengan menggunakan wahlap, bilas rambut dan keringkan kulit kepala dengan cepat</li> </ul>			
12	Bersihkan telinga dengan gerakan memutar dan gunakan bagian yang berbeda untuk tiap-tiap telinga			
13	Setelah melepas selimut mandi atau pakaian bayi, bersihkan leher, dada, lengan dan punggung dengan cara yang sama			
14	Bersihkan tubuh dengan sabun dan air , bilas dengan hati-hati dan keringkan bagian tubuh yang dibersihkan sebelum berpindah ke bagian lain			
15	Bersihkan bagian genetalia dan Bilas bayi hingga bersih			
16	Keringkan bayi dengan handuk dan diletakkan diatas meja dan Perhatikan kelainan-kelainan pada bayi			
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan Perawatan tali pusat</li> <li>• Kenakan pakaian bayi dengan lengkap celana/popok tidak melewati tali pusat atau lipatan popok tidak melewati tali pusat)</li> </ul>			
18	Bereskan semua alat-alat dan Cuci tangan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

**TOOL EVALUATION**  
**PENGHISAPAN LENDIR MENGGUNAKAN DEELE**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
NIM :  
Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat



No	Aspek yang dinilai	1	2	3
1	Pastikan tindakan sesuai dengan advis dalam catatan medis klien			
2	Siapkan Peralatan			
3	Cuci tangan			
4	Berikan salam, panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri			
5	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga			
6	Atur posisi klien agar nyaman			
7	<p>Posisikan pasien</p> <p>a. Penghisapan oropharingeal: posisi semi fowler dengan kepala menghadap ke area perut</p> <p>b. Penghisapan nasopharingeal: posisi semi fowler dengan kepala hiperekstensi</p> <p>c. Pasien tidak sadar: posisi lateral/ telentang dengan kepala menghadap perut</p>			
8	Letakan perlak/ handuk pada dada pasien			
9	Pakai sarung tangan steril			
10	<p>Menggunakan suction manual:</p> <p>a. Melakukan penghisapan lendir secara langsung ke bagian mulut atau bagian hidung.</p>			
	<p>b. Apabila menggunakan delee tekan atau pijat bagian yang menggelembung seperti balon, setelah itu tahan tekanan tersebut jangan dilepaskan, kemudian masukkan delee dalam hidung/ mulut bayi pada area yang terdapat sekret kemudian lepas tekanan atau pijatan pada delee sampai sekret tersedot (ujung penghisap &lt; 5 cm masuk ke mulut dan &lt; 3 cm ke hidung). Jangan terlalu lama dan dalam melakukan penyedotan.</p>			
	<p>c. Apabila menggunakan mucus extractor, membasahi ujung slang suction dengan NaCl 0,9% atau air steril kemudian memasukkan selang yang tidak ada tonjolannya ke dalam hidung atau mulut yang terdapat sekret, kemudian ditarik sambil dihisap. Perhatikan penghisapan jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut dan jangan lebih dari 3 ke dalam hidung) serta jangan lama dalam melakukan penyedotan</p>			
11	Kanul suction atau delee direndam pada cairan desinfektan			

	apabila tidak digunakan dan kemudian di sterilkan untuk dipakai Kembali			
12	Merapihkan pasien dan kembalikan anak ke posisi semula			
13	Merapihkan alat dan lepas sarung tangan			
14	Mencuci tangan			
15	Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif)			

Nilai : total skor x 100 =

15

Penilai

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PENGHISAPAN LENDIR MENGGUNAKAN SUCTION**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH/KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
1	Siapkan ruangan dan tempat kerja			
2	Salam pada pasien			
3	Jelaskan maksud dan tujuan tentang prosedur yang akan dilakukan			
4	Cuci tangan lalu pakai sarung tangan bersih			
5	Tuangkan NaCl 0,9% atau aquades kedalam cucing			
6	Tempatkan pasien pada posisi tertelentang dengan kepala miring kearah perawat			
7	Lepas sarung tangan lalu ganti dengan sarung tangan steril.			
8	Hubungkan kateter penghisap dengan selang alat penghisap			
9	Nyalakan mesin penghisap			

10	Lakukan penghisapan lender, sebelumnya masukkan kateter penghisap ke dalam cucing yang berisi NaCl 0,9% atau aquades untuk mempertahankan kesterilan.			
11	Masukkan kateter penghisap dalam hidung atau mulut dalam keadaan tidak menghisap.			
12	Gunakan alat penghisap dengan tekanan 110-150 mmHg untuk dewasa, 95-110 mmHg untuk anakanak dan 50-95 mmHg untuk bayi			
13	Tarik dengan memutar kateter penghisap tidak lebih dari 15 detik			
14	Bilas kateter dengan aquades atau NaCl 0,9% .			
15.	Minta pasien untuk nafas dalam dan batuk. Apabila pasien mengalami distress pernafasan, biarkan istirahat 20-30 detik sebelum melakukan penhisapan berikutnya.			
16	Rapikan keadaan pasien .			
17	Bereskan peralatan dan kembalikan pada tempat semula.			
18	Sampaikan pada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan			
19	Ucapkan salam			
20	Cuci tangan			

Nilai : total skor x 100 =

20

Penilai

( \_\_\_\_\_ )

**TOOL EVALUATION**  
**PEMBERIAN SALEP MATA PADA BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH/KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
1	Siapkan ruangan			
2	Memperlakukan bayi dengan aman			
3	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan			
4	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut			
5	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata			

6	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			
7	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut			
8	Mencuci tangan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

8

(\_\_\_\_\_)

**TOOL EVALUATION**  
**PEMBERIAN IMUNISASI Hb 0 PADA BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH/KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
1	Petugas memperkenalkan diri			
2	Identifikasi pasien			
3	Beritahu pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan			
4	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan			
5	Pakai sarung tangan			
6	Keluarkan PID dari kemasan			
7	Dorong dan tekan dengan cepat penutup jarum ke dalam port			

8	Oleskan kapas DTT di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan			
9	Pegang paha bayi sebelah kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk			
10	Keluarkan penutup jarum, Pegang PID pada port dan suntikan jarum dengan sudut 90° di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan			
11	Tekan reservoir (gelembung vaksin) untuk mengeluarkan vaksin Sesudah reservoir kempes, tarik PID keluar tekan dengan kapas			
12	Rapikan Alat			
13	Mencuci tangan			
14	Dokumentasikan pada KMS			

il

ai : total skor x 100 =

Penilai

14

( \_\_\_\_\_ )



**TOOL EVALUATION**  
**PEMBERIAN VITAMIN K PADA BAYI BARU LAHIR**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

NO	LANGKAH/KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
1	Siapkan ruangan			
2	Memperlakukan bayi dengan aman			
3	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut			
4	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan			
5	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri			

6	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering			
7	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.			
8	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.			
9	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk			
10	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit			
11	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi):			
12	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering.			
13	Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi			
14	Mencuci tangan			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

14

( \_\_\_\_\_ )

## MODUL 6

### ASUHAN KEBIDANAN DENGAN MASSAGE PADA IBU BERSAKIN DENGAN PENDEKATAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA

#### a. Capaian Pembelajaran

Mampu mengaplikasikan teknik mengurangi nyeri secara nonfarmakologi selama persalinan dan kelahiran

#### b. Bahan Kajian

1. Efflurage Massage
2. Endorphine Massage
3. Akupresure

#### c. Metode Pembelajaran

Praktik: 4 X 170 Menit

#### d. Metode Evaluasi

Studi Kasus

#### e. Materi

### A. Effluarge Massage

#### 1. Pengertian

Effluarge adalah gerakan mengusap yang dilakukan secara berirama dan berturut-turut ke arah atas. Effluarge adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

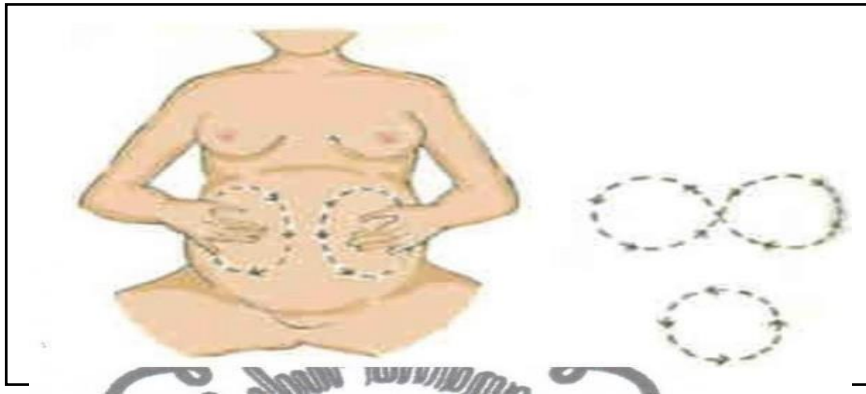
Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

#### 2. Teknik Effleurage Massage

Beberapa pola teknik effleurage tersedia, pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik effleurage yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

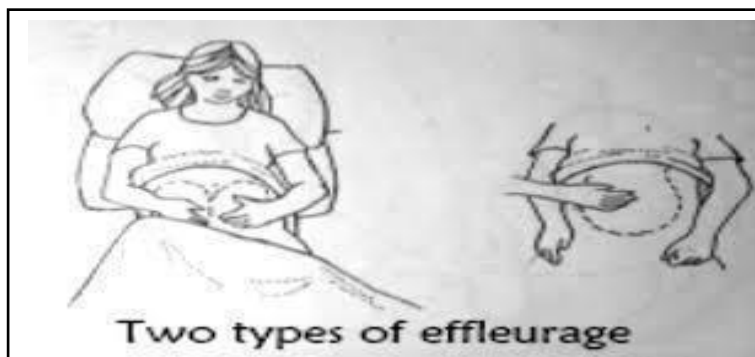
a. Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis.



b. Teknik menggunakan satu tangan


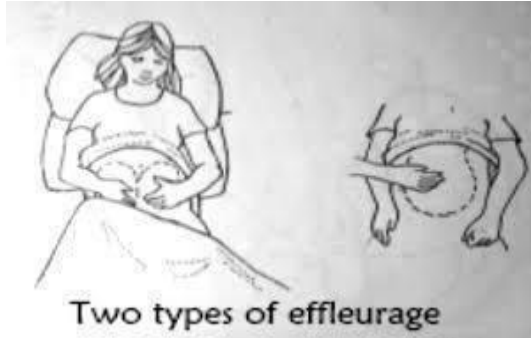
Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga, atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan dan lambat dengan gerakan seperti angka delapan.



### 3. Cara Melakukan Effleurage Massage

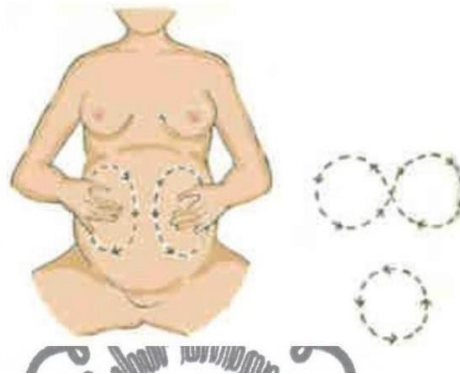
Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°
- 2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
- 4) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

<p>Persiapan alat</p>	<p>Tempat tidur dan bantal</p>
<p>Pelaksanaan</p>	<p><b>Teknik 2 Tangan</b></p> <p>Teknik efflurage dengan teknik dua tangan dapat dilakukan oleh ibu inpartu dengan posisi duduk atau berbaring di tempat tidur .Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°</p>  <p>The image shows two types of effleurage. On the left, a woman is sitting upright with her feet flat on the floor. On the right, a woman is lying on her back with her knees bent at a 45-degree angle and her feet flat on the floor. Both diagrams show a hand performing a circular motion on the abdomen.</p>
	 <p>The image shows two types of effleurage. On the left, a woman is sitting upright with her feet flat on the floor. On the right, a woman is lying on her back with her knees bent at a 45-degree angle and her feet flat on the floor. Both diagrams show a hand performing a circular motion on the abdomen.</p> <p><b>Teknik Satu Tangan</b></p> <p>Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain ( suami, keluarga, atau petugas kesehatan ) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan dan lambat dengan gerakan seperti angka delapan.</p>

Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak tangan diatas simpisis pubis menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis.



Sesudah dilakukan pijatan , kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

**TOOL EVALUATION  
EFFLEURAGE MASSAGE  
PRODI S1 KEBIDANAN  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa :**  
**NIM :**  
**Tanggal Ujian :**

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	<p><b>Teknik 2 Tangan</b></p> <p>Teknik efflurage dengan teknik dua tanngan dapat dilakukan oleh ibu inpartu dengan posisi duduk atau berbaring di tempat tidur .Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°</p> <p><b>Teknik Satu Tangan</b></p> <p>Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain ( suami, keluarga, atau petugas kesehatan ) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan</p>			



	dan lambat dengan gerakan seperti angka delapan.			
2	Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.			
3	Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak tangan diatas simpisis pubis menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis.			
4	Sesudah dilakukan pijatan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.			

Nilai : total skor x 100 =

4

Penilai

( \_\_\_\_\_ )

## **B. Endorphine Massage**

### **1. Pengertian**

Endorphin massage adalah metode sentuhan ringan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Penelitian membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorphin dan oksitosin. Pijat ini sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan ibu sudah lebih dari 36 minggu, karena hormon oksitosin yang keluar dapat merangsang kontraksi. Teknik massage endorphin juga sangat mendukung dan membantu membentuk ikatan antara suami, ibu dan janin.

Endorphin berasal dari kata endogenous+morphine, molekul protein yang diproduksi sel sistem saraf dan beberapa bagian tubuh yang berguna untuk bekerja bersama reseptor sedativa untuk mengurangi rasa sakit.

### **2. Manfaat *Endorphin Massage***

*Endorphin massage* ini sangat bermanfaat karena memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi *endorphin massage* ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. *Endorphin* dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. *Endorphine massage* dapat mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Mongan, 2009).

### **3. Indikasi Endorphin Massage**

Indikasi dari *endorphin massage* ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti ibu hamil yang sudah memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan akan merangsang lepasnya hormon *endorphin* dan *oksitosin* yang bisa memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

### **4. Kontraindikasi Endorphin Massage**

1. adanya bengkak atau tumor
2. adanya hematoma atay memar
3. suhu panas pada kulit
4. adanya penyakit kulit
5. pada kehamilan ; usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus.

### **5. Teknik Endorphin Massage**

- a. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.
- e. Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya adalah:

- 1) Posisikan ibu hamil dalam posisi nyaman ( bisa sambil duduk atau berbaring)dengan posisi suami atau terapis berada di belakang pasien.
- 2) Anjurkan pasien untuk memejamkan mata sambil menarik nafas dalam.
- 3) Suami /terapis mulai melakukan sentuhan yang dimulai dari bagian lengan atas sampai bawah. Dengan kedua tangan. Belaian lembut ini dilakukan oleh ujung ujung jari Gerakan dilanjutkan kembali naik keatas sampai keduatangan bertemu di bagian leher.
- 4) Berikan lah ibu kata kata mesra atau kata kata indah yg dapat membuat ibu rileks seperti I love you istriku
- 5) Lanjutkan sentuhan lembut dari leher turun kebagian punggung, kemudian berhenti dibagian abdomen sambil berkomunikasi dengan bayi yg berada di dalam perut ibu ( ini ayah sayang...sehat sehat ya nak dalam perut bunda). Kemudian bagian terakhir adalah kaki ibu.
- 6) Setelah melakukan endorphin massage anjurkan suami untuk memeluk istri sehingga tercipta suasana yang menenangkan. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, bahu, punggung, leher, dan juga paha (Aprillia, 2010).

Persiapan alat	Tempat tidur, kursi, Gymball, minyak untuk massage
Pelaksanaan	Posisikan ibu hamil dalam posisi nyaman sambil memejamkan mata
	Suami /terapis mulai melakukan sentuhan yang dimulai dari bagian lengan atas sampai bawah. Dengan kedua tangan. Belaian lembut ini dilakukan oleh ujung ujung jari Gerakan dilanjutkan kembali naik keatas sampai keduatangan bertemu di bagian leher.  Berikan lah ibu kata kata mesra atau kata kata indah yg dapat membuat ibu rileks seperti I love you istriku
	Lanjutkan sentuhan lembut dari leher turun kebagian punggung, kemudian berhenti dibagian abdomen sambil berkomunikasi dengan bayi yg berada di dalam perut ibu ( ini ayah sayang...sehat sehat ya nak dalam perut bunda). Kemudian bagian terakhir adalah kaki ibu.
	Setelah melakukan endorphin massage anjurkan suami untuk memeluk istri sehingga tercipta suasana yang menenangkan. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, bahu, punggung, leher, dan juga paha
	Posisikan ibu hamil dalam posisi nyaman sambil memejamkan mata

**TOOL EVALUATION**  
**ENDORPHINE MASSAGE**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama mahasiswa :  
 NIM :  
 Tanggal Ujian :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan kriteria

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	Posisikan ibu hamil dalam posisi nyaman sambil memejamkan mata			
2	Suami /terapis mulai melakukan sentuhan yang dimulai dari bagian lengan atas sampai bawah. Dengan kedua tangan. Belaian lembut ini dilakukan oleh ujung ujung jari Gerakan dilanjutkan kembali naik keatas sampai keduatangan bertemu di bagian leher.			
3	Lanjutkan sentuhan lembut dari leher turun kebagian punggung, kemudian berhenti dibagian abdomen sambil berkomunikasi dengan bayi yg berada di dalam perut ibu ( ini ayah sayang...sehat sehat ya nak dalam perut bunda).			

	Kemudian bagian terakhir adalah kaki ibu.			
4	Setelah melakukan endorphan massage anjurkan suami untuk memeluk istri sehingga tercipta suasana yang menenangkan. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, bahu, punggung, leher, dan juga paha			

Nilai : total skor x 100 =

Penilai

4

( \_\_\_\_\_ )

## C. AKUPRESURE

### 1. Pengertian

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan Stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Berguna untuk mengurangi bermacam macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan penyakit. Akupresur adalah terapi dengan menekan titik di bagian tubuh yang merupakan jalur meridian (saluran dalam tubuh yang dilewati energi *Chi*) dengan penekanan menggunakan tangan, terutama jempol, sehingga dengan penekanan tersebut akan mempengaruhi *Chi* (energi), *Xie* (darah) dan organ-organ tubuh baik organ padat (*Cang*) dan organ berongga (*Fu*), sehingga keseimbangan panas-dingin tubuh bisa harmonis, daya tahan tubuh meningkat, sehingga patogen penyakit bisa ditangani oleh imunitas tubuh tersebut (*WeiChi*).

Akupresur dengan akupuntur secara prinsip sama, hanya perbedaannya ialah pada cara merangsang jalur meridian, pada akupuntur menggunakan alat yaitu jarum sedangkan akupresur menggunakan pijatan jari atau tangan. Akupresur berasal dari kata *acos* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Istilah ini dipakai untuk cara penyembuhan yang menggunakan tehnik penekanan dengan jari pada titik-titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupuntur. Akupresur adalah pendekatan penyembuhan yang berasal dari daerah timur yang menggunakan pijatan pada titik tertentu di tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri atau mengubah fungsi organ. Akupresur merupakan segala bentuk terapi untuk memulihkan kesehatan dengan menggunakan jari-jari tangan ataupun dengan menggunakan alat bantu seperti stik ataupun alat bantu yang lain, bahkan menggunakan alat elektronik sebagai pengganti pijat.

Akupresur juga disebut akupuntur tanpa jarum atau pijat akupuntur, sebab teori akupuntur yang menjadi dasar praktek akupresur. Terapi akupresur merupakan suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari akupuntur, pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupuntur.



Mekanisme kerja akupresur ditinjau dari ilmu kedokteran menurut beberapa ahli sesuai dengan teori *endorphin*, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat *endorphin* dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Bioelektrik yaitu rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek berkurangnya rasa sakit

## **2. Tujuan dan Manfaat Akupresur**

- 1) Tujuan dari penekanan pada titik-titik akupresur adalah melancarkan aliran energi pada seluruh bagian tubuh
- 2) Pencegahan penyakit  
Akupresur dipraktekkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah mencegah masuknya sumber penyakit dan memepertahankan kondisi tubuh.
- 3) Penyembuhan penyakit  
Akupresur dapat digunakan menyembuhkan keluhan sakit dan dipraktekkan ketika dalam sakit
- 4) Rehabilitasi  
Akupresur dipraktekkan untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit
- 5) Promotif  
Akupresur dipraktekkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit

## **3. Cara melakukan akupresur pada persalinan**

Dalam penekanan atau perangsangan akupresur ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien. Reaksi yang ditimbulkan meliputi reaksi untuk menguatkan energi dan reaksi untuk melemahkan energi. Reaksi ini dipengaruhi oleh lama pemijatan dan arah pemijatan. Penekanan yang bertujuan untuk reaksi menguatkan dapat dilakukan dengan melakukan 30 kali pijatan atau putaran searah dengan jarum jam atau mengikuti arah meridian dengan penekanan sedalam 1-2 cm dengan menggunakan ibu jari. Sedangkan akupresur yang bertujuan untuk reaksi melemahkan dengan melakukan pemijatan leih dari 40

kali putaran berlawanan arah jarum jam atau berlawanan dengan arah meridian  
Adapun cara untuk melakukan tehnik akupresur adalah :

- 1) Perhatikan kenyamanan pasien, lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari sedalam 1-2 cm
- 2) Penekanan pada titik Li4 (terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan)
- 3) Peneliti melakukan penekanan pada titik Sp6 (terletak pada 4 jari diatas mata kaki)
- 4) Lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali searah jarum jam pada titik Li4 dan lakukan pada titik Sp6 lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali berlawanan jarum jam dan lakukan selama 15 menit Tindakan akupresur dilakukan 2 kali selama 15 menit, 1 kali dilakukan pada pembukaan serviks 4 cm dan 1 kali pada pembukaan serviks 8 cm

#### **4. Akupresur untuk persalinan**

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Merangsang *acupoint* sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada akupresur adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran *endorphin* dalam darah.

Lokasi titik akupresur saat persalinan untuk mengurangi nyeri, cara kerja akupresur ini sendiri cukup mudah dan sederhana karena tidak memerlukan bantuan jarum akupuntur. Cukup dengan menekan pada titik-titik tertentu sesuai dengan tujuan untuk apa akupresur dilakukan Titik akupresur yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya adalah Li4, dan SP6 yang dapat mengelola nyeri persalinan.

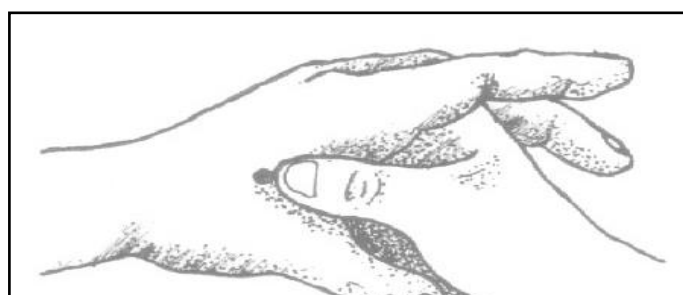
Titik SP6 disebut juga dengan *San Yin Ciao* terletak 4 jari tangan diatas *maleolus medialis*, tepat ditepi *posterior tibia*, titik SP6 ini dipercaya dapat digunakan untuk penyakit ginekologis misalya haid tidak teratur, perdarahan uterus, disminor, nyeri persalinan, his yang tidak teratur pada persalinan dan

sebagainya. Titik SP6 disebut juga *san yin ciao* adalah saluran yang berjalan di dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju ke atas T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat preanglionik keluar dari T5 ke T4 sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat mengurangi nyeri persalinan.



Gambar. Titik SP 6 ini terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki (Betts, 2001)

Titik *He Ku* atau Li4 terletak diantara os metacarpal I dan II, tepat di pertengahan sisi radial dari os metacarpal II tangan pada posisi sagital, titik ini dipercaya untuk mengurangi rasa nyeri termasuk nyeri persalinan karena bersifat analgesi. Letak titik Li4 atau *he ku* terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai dibahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali kebahu. Dibahu meridian ini bercabang sebuah cabangnya kebawah turun melintasi bagian perut hingga mencapai uterus. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi serta mengelola nyeri saat persalinan (San Ching, 2000; Sukanta, 2003; Dewi, 2011).

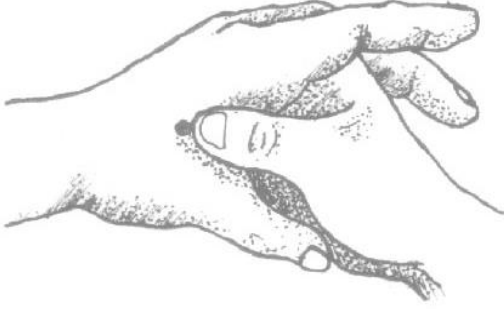



Gambar titik akupresur L14 (Betts, 2001)

Pada titik SP6 dan Li4 merupakan titik utama untuk masalah rahim. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan cara : Lakukan penekanan pada titik SP6 dan Li4. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik SP6 dan Li4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang di sepanjang organ atau meridian yang melewatinya.

Akupresur juga termasuk metode lain dari stimulasi kutaneous untuk membantu mengurangi nyeri persalinan yang akibatnya meningkatkan relaksasi, meningkatkan energi dan membantu homeostasis. Dengan adanya sentuhan pada titik akupuntur dapat terjadi neurotransmitter yang dapat melepaskan endorphin dan serotonin sebagai penyaluran dan persepsi nyeri, cara kerja akupresur dapat menstimulasi serabut besar A dan  $\beta$  besar sehingga dengan adanya stimulasi akupresur dapat memblok nyeri melalui neurotransmitter peningkatan endorphin dan serotonin alami, dengan adanya peningkatan neurotransmitter dapat mengubah persepsi nyeri sehingga nyeri persalinan dapat diatasi.

Persiapan alat	Tempat tidur dan bantal
Pelaksanaan	Perhatikan kenyamanan pasien, pasien boleh dalam keadaan duduk atau berbaring
	Melakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari sedalam 1-2 cm pada titik Li4 (terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan)  Lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali searah

	<p>jarum jam pada titik Li4 selama 15 menit</p> 
	<p>Melakukan penekanan pada titik Sp6 (terletak pada 4 jari diatas mata kaki). lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali berlawanan jarum jam dan lakukan selama 15 menit</p> 
	<p>Tindakan akupresur dilakukan 2 kali selama 15 menit, 1 kali dilakukan pada pembukaan serviks 4 cm dan 1 kali pada pembukaan serviks 8 cm</p> <p>Perhatikan kenyamanan pasien, pasien boleh dalam keadaan duduk atau berbaring</p>

**TOOL EVALUATION**  
**AKUPRESURE**  
**PRODI S1 KEBIDANAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**Nama mahasiswa** :  
**NIM** :  
**Tanggal Ujian** :

**Petunjuk pengisian**

**Berilah tanda (√) pada kolom penilaian sesuai dengan criteria**

No	Kriteria	Keterangan
1.	Perlu perbaikan	Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2.	Mampu	Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3.	Mahir	Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	Mencuci kedua tangan dengan sabun hingga bersih dan pastikan kuku jari jari tangan pendek			
2	Berbaring atau duduklah dengan posisi yang nyaman			
3	Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari sedalam 1-2 cm pada titik Li4 (terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan dengan putaran sebanyak 30 kali searah jarum jam pada titik Li4 selama 15 menit			
4	Melakukan penekanan pada titik Sp6 (terletak pada 4 jari			

	diatas mata kaki). lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali berlawanan jarum jam dan lakukan selama 15 menit			
5	Tindakan akupresur dilakukan 2 kali selama 15 menit, 1 kali dilakukan pada pembukaan serviks 4 cm dan 1 kali pada pembukaan serviks 8 cm			

Nilai : total skor x 100 =

5

Penilai

( \_\_\_\_\_ )