

Standar Operasional Prosedur (SOP) Persalinan

Hafsa, S.ST., M.Keb.

Hernah Riana, S.ST., M.Kes.

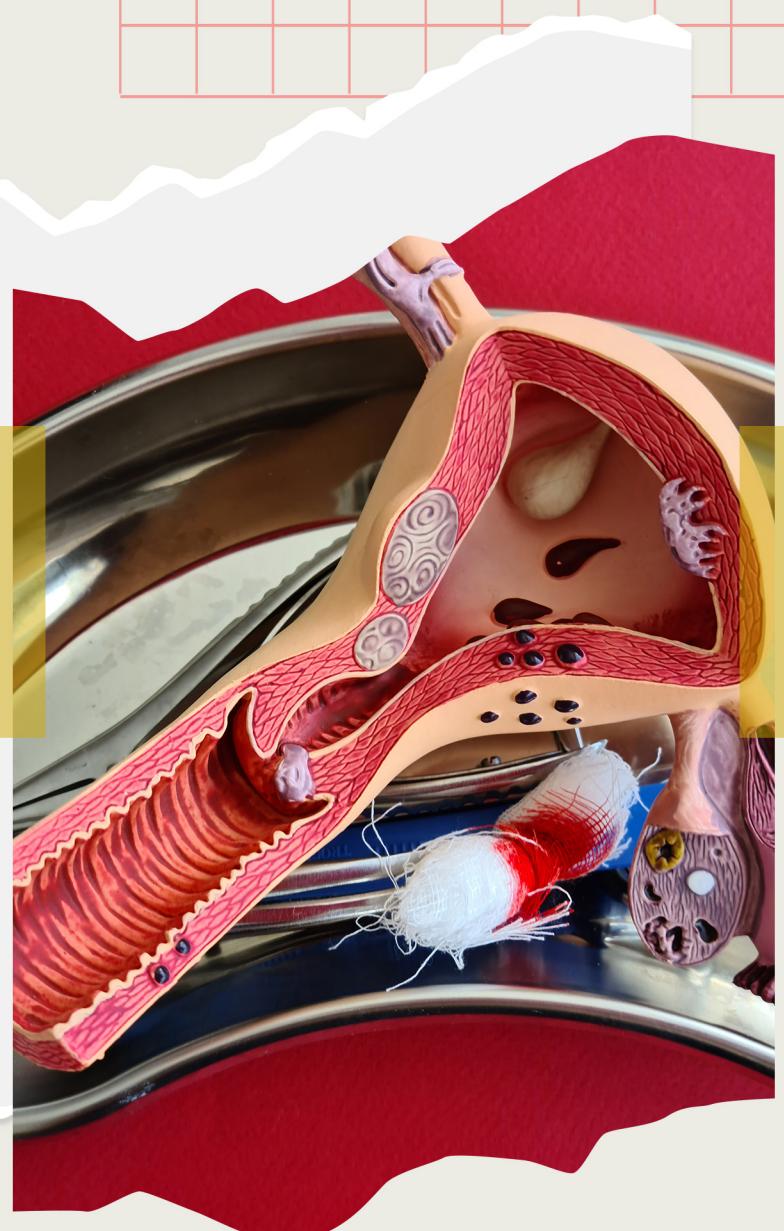
Jumiyati, S.ST., M.Kes.

Bdn. Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb.

Indra Yulianti., SST., Bd., M.Kes.

Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb.

Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PERSALINAN

Penulis:

HafsaH, S.ST., M.Keb.

Hernah Riana, S.ST., M.Kes.

Jumiyati, S.ST., M.Kes.

Bdn. Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb.

Indra Yulianti., SST., Bd., M.Kes.

Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb.

Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PERSALINAN

Penulis:

Hafsa, S.ST., M.Keb.
Hernah Riana, S.ST., M.Kes.
Jumiyati, S.ST., M.Kes.
Bdn. Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb.
Indra Yulianti., SST., Bd., M.Kes.
Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb.
Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb.

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-69-6

Cetakan Pertama:

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Proses persalinan merupakan salah satu proses yang akan dilewati oleh setiap ibu hamil. Proses ini menjadi hal penting yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan. Pelayanan yang diberikan sangat diharapkan menjadi salah satu cara untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu bersalin.

Kenyamanan dalam proses persalinan sangat mempengaruhi proses persalinan. Kenyamanan dapat diberikan oleh tenaga medis dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses persalinan. Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses persalinan memiliki dampak yang besar terhadap resiko yang akan terjadi sehingga tenaga medis harus dapat memberikan tindakan sesuai dengan SOP tanpa alasan apapun.

Buku berjudul **Standar Operasional Prosedur (SOP) Persalinan** mengemas beberapa tindakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan SOP agar memudahkan tenaga medis menerapkan SOP Persalinan dengan tepat dan benar.

Buku ini dikemas secara praktis, mudah dipahami dan sesuai dengan *Evidence Based* ilmu kebidanan. Pembaca diarahkan untuk dapat memahami dengan baik setiap prosedur tindakan yang dapat di terapkan dalam memberikan pelayanan kebidanan dengan benar. Adapun prosedur yang ditampilkan juga disertai dengan gambar.

Semoga buku ini dapat menjadi pedoman bagi pembaca khususnya tenaga medis dalam memberikan pelayanan kebidanan dalam proses persalinan. Selamat membaca.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PROSEDUR TINDAKAN PARTOGRAF	1
PARTOGRAF	2
1. Definisi	2
2. Tujuan.....	2
3. Indikasi.....	2
5. Hal yang perlu diperhatikan	2
6. Contoh Kasus.....	2
PROSEDUR TINDAKAN PERSALINAN KALA II.....	13
PERSALINAN KALA II	14
1. Definisi	14
2. Tujuan.....	14
3. Indikasi.....	14
4. Kontraindikasi.....	14
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)	14
6. Contoh Kasus.....	14
PROSEDUR TINDAKAN MANAJEMEN	27
MANAJEMEN AKTIF KALA III.....	28
1. Definisi	28
2. Tujuan.....	28
3. Indikasi.....	28
4. Kontraindikasi.....	28
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)	28
6. Contoh Kasus.....	28
7. Pembahasan soal kasus.....	28
PROSEDUR TINDAKAN EPISIOTOMI	45
EPISIOTOMI	46
1. Definisi	46

2. Tujuan.....	46
3. Indikasi.....	46
4. Kontraindikasi.....	46
5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)	47
6. Contoh Kasus.....	47
7. Pembahasan soal kasus.....	47
PROSEDUR TINDAKAN PEMEKRIKSAAN	61
LUKA JALAN LAHIR (RUPTUR PERINEUM)	61
1. Definisi	62
2. Tujuan.....	62
5. Hal yang perlu diperhatikan	62
6. Contoh Kasus.....	62
7. Pembahasan soal kasus.....	62
PROSEDUR TINDAKAN PEMASANGAN KONDOM KATETER.....	81
PEMASANGAN KONDOM KATETER	82
1. Definisi	82
2. Tujuan.....	82
5. Hal yang perlu diperhatikan	82
6. Contoh Kasus.....	82
7. Pembahasan soal kasus.....	83
PROSEDUR TINDAKAN KONSELING KELUARGA BERENCANA	99
KONSELING KELUARGA BERENCANA	100
1. Definisi	100
2. Tujuan.....	100
3. Contoh soal.....	101
4. Pembahasan.....	101
b. T: Tanyakan	101
c. U: Uraikan.....	102
d. Tu: Bantu.....	102
e. J: Jelaskan.....	102
f. U: Kunjungan Ulang	102
BIODATA PENULIS	112

BIODATA PENULIS	114
BIODATA PENULIS	115
BIODATA PENULIS	116
SINOPSIS	119

PROSEDUR TINDAKAN PARTOGRAF

HafsaH,S.ST.,M.Keb



PARTOGRAF

HafsaH,S.ST.,M.Keb

1. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membantu keputusan klinik.

2. Tujuan

Adapun tujuan penggunaan partograf yaitu :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks saat pemeriksaan dalam
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan dengan normal dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

3. Indikasi

Ibu yang melahirkan pervaginam fase aktif persalinan kala I dengan dilatasi serviks 4 cm

4. Kontraindikasi :

Tidak ada

5. Hal yang perlu diperhatikan

- a. Persiapan pasien berupa Informed consent setelah adanya pemberian informasi terkait proses pencatatan serta penatalaksanaan pemantauan partograf
- b. Peralatan yang dibutuhkan untuk dokumentasi partograf berupa lembar partograf dan alat tulis
- c. Ketepatan dalam melakukan tindakan sesuai dengan SOP

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 30 tahun, G2 P1 A0, Usia kehamila 38 minggu, datang ke BPM dengan keluhan perut terasa mulas dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil janin tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Hasil pemeriksaan tersebut dicatat oleh bidan di partograf. Apakah utama pemantauan menggunakan partograf dalam pengawasan kala I pada klien ?

- a. Mendeteksi adanya komplikasi persalinan Kala I

- b. Memantau keadaan umum dan TTV
- c. Mencatat kemajuan persalinan
- d. Memantau kondisi ibu dan janin
- e. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

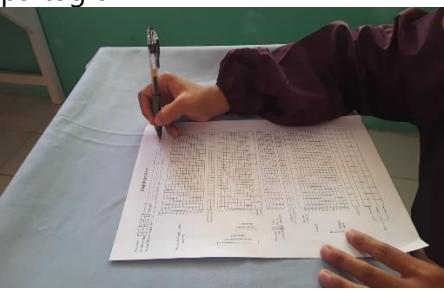
7. Pembahasan soal kasus

Jawaban : a. Mendeteksi adanya komplikasi persalinan Kala I

Pembahasan :

Kata kunci dari kasus diatas adalah inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Dalam proses persalinan kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) akibat dari pembukaan serviks atau dilatasi serviks. Proses kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase laten dan Fase Aktif. Pencatatan partograf prinsipnya dilakukan ketika memasuki fase aktif yang terbagi menjadi 3 sub fase atau periode Akselerasi dari dilatasi servik 3 menjadi 4 kemudian periode Dilatasi Maksimal dari dilatasi 4 menjadi 9 serta periode Deselerasi dari dilatasi servik 9 menjadi 10.

Pemantauan kala I perlu dilakukan oleh tenaga medis baik dokter atau bidan untuk mendeteksi adanya komplikasi persalinan kala I yang dapat terjadi sewaktu-waktu. Tujuan utama ini yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis baik dokter atau bidan dalam pencatatan partograf dengan tepat dan benar.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
<p>Fase Prainteraksi</p> <p>1. Kaji status pasien Informasi tentang ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama, umur • Gravida, para, abortus (keguguran) • Nomor catatan rekam medik/nomor puskesmas • Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) • Waktu pecahnya selaput ketuban 	<p>Mengetahui status pasien serta keadaan pasien</p>  <p>Mencatat temuan di dalam partografi</p> 
Planning (P) : Perencanaan	<p>Fase Orientasi</p> <p>2. PERSIAPAN ALAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembar partografi • Alat tulis : <ul style="list-style-type: none"> • Pulpen • Pensil (opsional) • Penghapus (opsional) • Penggarus (opsional)

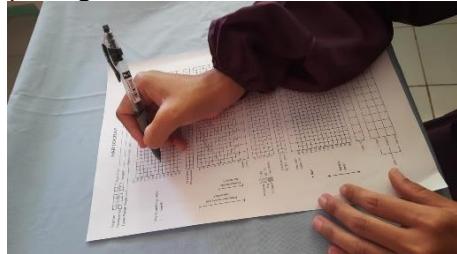
<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>3. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</p> <p>4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien</p>  <p>Menjelaskan bahwa data hasil pemeriksaan kepada pasien akan digunakan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi yang</p>
<p>5. Mencatat temuan didalam partografi</p>	<p>dilakukan akan digunakan untuk membuat keputusan klinik</p> <p>Mencatat hasil temuan didalam partografi</p> 
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>6. Ruangan yang nyaman disertai meja dan kursi untuk mencatat hasil temuan didalam partografi</p>	<p>Menggunakan ruangan yang nyaman disertai meja dan kursi</p> 
<p>Implementation (I) : Implementasi</p>	

Fase Kerja

7. Kondisi Janin :

- Catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit sekali dengan memberi tanda titik penuh (.) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ kemudian hubungkan yang satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung

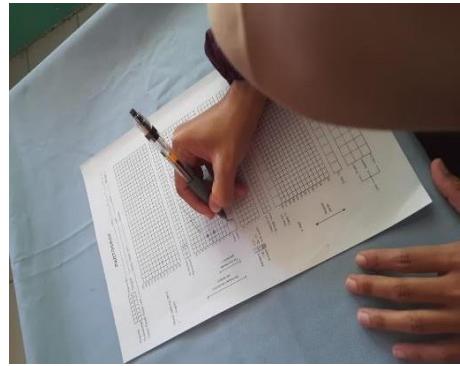
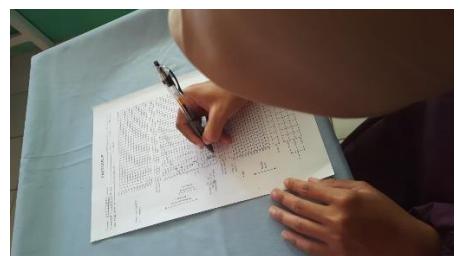
Mencatat DJJ pada lembar partografi



Mencatat hasil temuan sesuai lambang



- Catat Warna dan adanya air ketuban dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambang :
 - **U** : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - **J** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - **M** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - **D** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - **K** : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
- Catat penyusupan (molase) tulang kepala janin setiap kali pemeriksaan dalam dengan mencatat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban dengan lambang :
 - **0** : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
 - **1** : tulang-tulang kepala janin hanya saing bersentuhan
 - **2** : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 - **3** : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

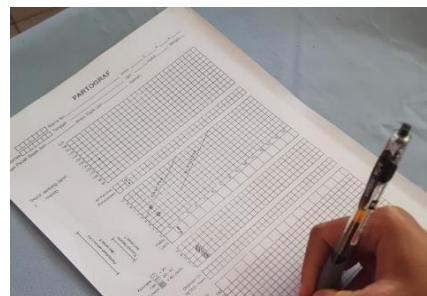
<p>8. Kemajuan Persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pembukaan serviks dicatat setiap 4 jam sekali. Pada fase aktif persalinan hasil temuan dicatat kedalam lembar partograf setiap pemeriksaan dengan tanda x yang harus dicantumkan digaris waktu sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks Penurunan bagian terbawah janin dicatat setiap 4 jam sekali dengan mencantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) pada garis tidak terputus dari 0-5 tertera pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai Kemajuan persalinan dicatat selama fase aktif pada garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan <p>9. Waktu Aktual saat pemeriksaan atau penilaian dicatat pada kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu dibagian bawah</p> <p>10. Kontraksi uterus :</p> <p>Catat kontraksi uterus dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Titik-titik : pada kotak yang sesuai dengan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik ➤ Garis-garis : pada kotak yang sesuai dengan kontraksi yang lamanya 20-40 detik ➤ Isi penuh kotak : pada kotak yang sesuai 	<p>Mencatat kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin</p>  <p>Mencatat waktu dengan tepat sesuai dengan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian</p>  <p>Mencatat kontraksi pada kotak yang tertera pada partograf</p> 
---	--

dengan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

11. Obat—obatan dan cairan :

Catat tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetes permenit serta catat semua pemberian obat tambahan dan/ cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

Mencatat pemberian obat dan cairan pada kotak dibawah lajur

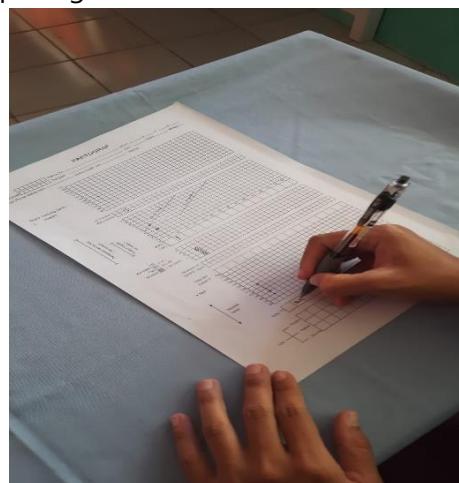


kontraksi

12. Kondisi Ibu :

- Nadi : catat nadi ibu setiap 30 menit sekali selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik penuh (.) pada kolom waktu yang sesuai kemudian hubungkan yang satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung
- Tekanan darah : catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali. Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai
- Suhu : catat suhu ibu setiap 2 jam sekali pada kotak yang sesuai

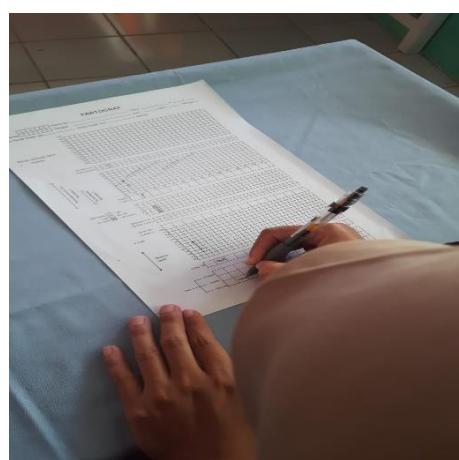
Mencatat kondisi ibu meliputi nadi dan tekanan darah dan suhu pada partografi



13. Volume urin, protein dan aseton :

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu setidaknya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih), jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin

Mencatat hasil ukur volume urin, protein dan aseton di dalam



<p>14. Pencatatan pada lembar belakang partografi/Catatan Persalinan :</p> <p>Bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala satu hingga kala empat dan bayi baru lahir. Catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan</p>	<p>partografi</p> <p>Mencatat lembar belakang partografi</p> 
---	---

Evaluation (E) : Evaluasi	
15. Dokumentasi hasil tindakan pada lembar partografi	mendokumentasikan hasil tindakan pada lembar partografi 
Sikap	
16. Percaya diri mencatat semua temuan dengan benar serta sistematis	Percaya diri dan mencatat semua temuan dengan benar serta sistematis pada partografi 

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2008. Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini. Jakarta
- JNPK-KR. 2010. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal: Buku Acuan. Jakarta: JNP*
- Yulizawati, dkk.2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo:Indomedia
Pustaka

PROSEDUR TINDAKAN PERSALINAN

KALA II

Hutari Puji Astuti, S.SiT.,M.Kes.,M.Keb



PERSALINAN KALA II

Hutari Puji Astuti, S.SiT, M.Kes., M.Keb

1. Definisi

Suatu tindakan untuk menolong persalinan dengan memastikan pembukaan lengkap dan membantu dalam proses persalinan.

2. Tujuan

- a. Mengetahui tanda dan gejala kala II persalinan.
- b. Menyiapkan pertolongan untuk persalinan.
- c. Memastikan pembukaan lengkap.
- d. Melakukan pertolongan persalinan.
- e. Melakukan perawatan bayi baru lahir.

3. Indikasi

- a. Persalinan normal
- b. Kepala sudah di dasar panggul
- c. Pembukaan lengkap
- d. Air ketuban sudah pecah
- e. Ibu ingin meneran

4. Kontraindikasi

- a. Persalinan dengan komplikasi
- b. Kepala masih di hodge II-III
- c. Pembukaan belum lengkap
- d. Air ketuban belum pecah
- e. Ibu belum ada keinginan untuk meneran

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

Memastikan bahwa ibu benar-benar sudah masuk di persalinan Kala II dengan tanda gejala adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kulit ketuban sudah pecah, jika belum dilakukan amniotomi.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 30 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan perutnya mulas serta ingin meneran. Hasil pemeriksaan: PD pembukaan 10 cm, kepala H III, selaput ketuban (-), tidak terdapat moulase, DJJ 120 x/menit, kontraksi 4x/10'/45", TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt, P 18 x/mnt, S 36,5°C. Apakah yang harus dilakukan bidan pada kasus ini?

- A. Melakukan amniotomi
- B. Mengajurkan untuk bedrest
- C. Melarang ibu untuk makan dan minum
- D. Melakukan pertolongan persalinan kala II
- E. Mengobservasi dengan menggunakan partografi

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah ibu mengeluh perut mulas dan ingin meneran, PD pembukaan lengkap, kepala H III, selaput ketuban (-), hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam persalinan kala II, karena sudah ada tanda gejala kala II. Maka jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah melakukan pertolongan persalinan kala II.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi Pastikan pasien dalam masa persalinan kala II dengan mengamati tanda dan gejala kala II : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi 2. Adanya tekanan di rektum dan vagina. 3. Perineum menonjol. 4. Vulva dan sfingter ani membuka. 5. Meninkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. 	Apabila belum ada tanda gejala kala II, ibu belum bisa dipimpin untuk meneran 
Planning (P) : Perencanaan	
Fase Orientasi 6. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ol style="list-style-type: none"> a. Alat APD (celemek, topi, masker, alas kaki) b. Korentang c. Partus set berisi : <ul style="list-style-type: none"> • 2 pean/ arteri klem • ½ kocker • Gunting tali pusat • Gunting episiotomi • Pinset anatomis • Tali (pengikat tali pusat) • Kain kassa • 1 pasang sarung tangan panjang • Spuit 3 cc d. Peralatan tidak steril : <ul style="list-style-type: none"> • Pakaian bayi • Pakaian ibu • Selimut bayi • Handuk • Perlak kecil • Waslap 	 Persiapan alat memudahkan dalam melakukan tindakan 

PERSIAPAN KLIEN	<p>7. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien 8. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 9. Tinggikan tempat tidur (agar posisi kerja nyaman, mencegah cedera)</p>	Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya
Implementation (I) : Implementasi		
Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Pakai handscoen Memakai handscoen untuk melakukan periksa dalam 3. Lakukan vulva hygiene sebelum melakukan periksa dalam 	<p>Mengurangi transmisi Mikroorganisme</p>  <p>Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dengan pasien</p>  <p>Melakukan vulva Hygiene sebelum melakukan pemeriksaan dalam, akan mencegah terjadinya infeksi</p> 	

<p>4. Lakukan periksa dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm), dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buka vulva dengan tangan kiri. b. Masukan jari tengah tangan dalam vagina dengan cara menekan porches dan diikuti oleh jari telunjuk. c. Kedua jari menelusuri introitus vagina sampai portio tidak teraba. d. Nilai apakah ketuban sudah pecah atau belum pecah. 	<p>Apabila belum terjadi pembukaan lengkap, ibu tidak boleh meneran karena bisa menyebabkan kelelahan.</p> <p>Melakukan amniotomi saat</p>
<p>5. Apabila selaput kebetulan belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka dilakukan amniotomi</p> <p>6. Pasang kain bersih yang di lipat 1/3 dibawah bokong ibu dan handuk di atas perut ibu</p>	 <p>pembukaan lengkap akan mempercepat proses persalinan. Kain bersih untuk alas bokong ibu dan menghusap muka bayi,</p>
<p>7. Apabila kepala bayi membuka vulva 5-6 cm maka dilakukan langkah selanjutnya:</p> <p>Amati keadaan perineum (pastikan tidak ada resiko repture pada perineum) bila ada resiko laksanakan episiotomi.</p>	 <p>handuk di atas perut ibu untuk membersihkan dan mengerigkan bayi</p>
	

<p>8. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi.</p> <p>9. Lahirkan kepala bayi dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilindungi duk bersih. Dan tangan kiri menahan kepala supaya tidak terjadi depleksi maksimal. Dengan melakukan tekanan yang lembut. b. Biarlah kepala keluar perlahan-lahan. c. Tangan kanan menahan perineum, tangan kiri membantu kelahiran kepala dengan menggerakkan kepala perlahan-lahan kedepan atau ekstensi perlahan-lahan. d. Anjurkan ibu bernafas cepat saat kepala bayi lahir atau meneran perlahan-lahan. <p>10. Periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. Jika ada lilitan tali pusat di leher, dengan menggunakan jari tengah urut atau longgarkan tali pusat dan lepaskan lilitan melalui bagian atas kepala bayi, jika lilitan kencang, klem tali pusat pada dua tempat kemudian potong tali pusat dengan gunting tali pusat sambil melindungi ujung gunting dengan tangan kiri.</p>	<p>Apabila tidak mengalami kontraksi ibu meneran, bisa menyebabkan pembengkakan pada portio. Jika tidak dilakukan sesuai prosedur</p>
	 <p>bisa menyebabkan kelahiran kepala yang cepat dan ruptur uteri pada derajat yang lebih tinggi. Bila ada lilitan tali pusat akan</p>  <p>menghalangi lahirnya bahu. Posisi biparetal tangan kanan di</p>  <p>atas supaya kuat dalam melahirkan bahu bayi</p>
<p>11. Lahirkan bahu bayi dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tunggu sampai terjadi putaran paksi luar (ditandai dengan muka bayi menghadap kesalah satu paha ibu). 	 <p>Melahirkan bahu anterior dengan gerakan ke bawah</p>

b. Pegang kepala secara biparietal.



Melahirkan bahu posterior dengan gerakan ke atas



Menyangga kepala dengan tangan kanan atau tangan yang



dominan supaya kuat



Supaya bayi tidak terjatuh



Gerakan mengikuti jalan lahir

12. Lahirkan seluruh tubuh. Setelah bahu lahir lakukan sanggah susur dengan cara :

a. Tangan bawah menyanggah tubuh bayi.

b. Tangan atas mengendalikan tangan dan siku bayi bagian depan.

c. Gerakan secara lembut lurus keluar.



d. Setelah tubuh dengan lengan lahir, tangan atas menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat kelahiran punggung dan kaki bayi.



e. Setelah bayi seluruhnya lahir pegang tubuh bayi oleh tangan bawah dan pegang kedua mata kaki oleh tangan atas gerakkan bayi secara latero fleksi ibu dan lakukan penilaian selintas.

Menjaga bayi supaya tidak kedinginan



f. Letakkan bayi di atas perut ibu, lalu keringkan dengan handuk dan ganti handuk jika basah

Supaya alat bekas pakai setelah didekontamisasi bisa disterilkan kembali dan siap pakai



Fase Terminasi

13. Rapihkan alat.

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Melepas dengan keadaan terbalik, untuk menghindari



kontaminasi virus di permukaan luarnya



14. Lepaskan handscoen

Masukkan handscoen kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Menutup daerah vulva untuk menjaga privasi ibu



15. Rapihkan ibu dengan menutup daerah vulva ibu

	Mengurangi transmisi mikroorganisme
16. Cuci tangan. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir	
17. Evaluasi klien terhadap persalinan kala II	Evaluasi respon pasien bermanfaat melihat perubahan kondisi pasien setelah dilakukan pertolongan persalinan kala II Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien
18. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	
Sikap	

19. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan	<p>Tindakan dilakukan secara <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi</p> 
20. Melakukan tindakan dengan sistematis	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p> 

21. Komunikatif dengan pasien

Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga



(Mutmainnah et al., 2021)

Referensi

Mutmainnah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.

PROSEDUR TINDAKAN MANAJEMEN

AKTIF KALA III

Indra Yulianti,.SST,.Bd,.M.Kes



MANAJEMEN AKTIF KALA III

Indra Yulianti,.SST,.Bd,.M.Kes

1. Definisi

Manajemen Aktif Kala III adalah manajemen dengan mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala tiga, mengurangi jumlah kehilangan darah dan menurunkan angka kejadian retensi plasenta.

2. Tujuan

Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penalaksanaan fisiologis.

3. Indikasi

Manajemen Aktif Kala III mulai dilakukan setelah kelahiran bayi dan telah dipastikan tidak ada kelahiran bayi kedua.

4. Kontraindikasi

Manajemen Aktif Kala III tidak dilakukan pada pasien yang melahirkan dengan operasi sektio secarea, pasien dengan hipertensi, pasien dengan preeklamsi dan eklamsia.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan Manajemen Aktif Kala III antara lain palpasi fundus uteri untuk memastikan tidak ada kelahiran bayi kedua, pastikan plasenta sudah lepas dan pastikan kontraksi uterus baik.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 telah melahirkan secara spontan di TPMB 5 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan : K/U baik TD 110/70 mmHg, N 98x/menit, S 36°C, P 24x/menit, tinggi fundus setinggi pusat dan tidak ada kelahiran bayi kedua. Apa tindakan bidan pada kasus tersebut? a. Massase uterus
b. Kosongkan kandung kemih
c. Peregangan tali pusat terkendali
d. Estimasi jumlah kehilangan darah
e. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah melahirkan 5 menit yang lalu, TFU setinggi pusat dan tidak ada kelahiran bayi ke-2. Tindakan bidan selanjutnya adalah E. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji Tinggi Fundus Uteri (palpasi fundus uteri) 	Memastikan tidak ada kelahiran bayi kedua 
Planning (P) : Perencanaan Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 2. PERSIAPAN ALAT (* = wajib ada) <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen berisi sarung tangan panjang DTT/steril, klem tali pusat 2, gunting tali pusat, kassa steril, spuit 3 cc 2. Oksitosin 10 IU 3. Korentang 4. Bengkok 5. Duk/kain kecil 6. Alas bokong/jarik 7. Tempat plasenta (kendil) 	Persiapan alat akan memudahkan dalam tindakan manajemen aktif kala III 
PERSIAPAN KLIEN <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 2. Minta persetujuan pasien dan keluarga 	Mengurangi kecemasan pasien dan pasien megetahui tindakan apa yang kita lakukan  Meminta persetujuan keluarga sebagai informed consent tindakan yang akan dilakukan

	 <p>3. Bantu ibu untuk mengambil posisi dorsal recumbent/lithotomi</p>	<p>Mempermudah pelaksanaan tindakan manajemen aktif kala III</p> 
Implementation (I) : Implementasi		
Fase Kerja		
<p>1. Gunakan APD secara lengkap (celemek, topi, masker, kacamata dan alas kaki)</p> <p>2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan tisu</p> <p>3. Palpasi abdomen dengan meletakkan kain bersih</p>	<p>Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dan pasien</p>  <p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p>  <p>Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong</p>	

diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal.	persalinan dan
--	----------------

<p>4. Pakai sarung tangan panjang DTT/steril</p>	<p>memastikan tidak ada bayi lain (<i>Undiagnosed twin</i>)</p> 
<p>5. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM) pada 1/3 paha kanan bagian luar dengan aspirasi lebih dulu.</p>	<p>Melindungi bidan dari kontak darah dan cairan tubuh lainnya</p> 
	<p>Okitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah.</p>
<p>6. Teknik setelah penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu sputit ditutup dengan one hand technique dan diletakkan di bak instrument</p>	 <p>One hand technique digunakan untuk pencegahan terhadap risiko tertusuk benda tajam infeksius</p>

7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.



Pemotongan tali pusat diperlukan untuk memisahkan bayi baru lahir dari plasenta.

- Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunsi pada sisi lainnya (atau gunakan umbilical cord clamp bila ada)



- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan



8. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi



Menciptakan bonding attachment, meningkatkan keberhasilan pelaksanaan

<p>lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. <p>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</p>	<p>Inisisasi Menyusui Dini (IMD) dan mencegah terjadinya hipotermi</p>
<p>9. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>	  <p>Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi</p>
<p>10. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat (cara memegang klem: diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggaman dan telapak tangan menghadap ke atas).</p>	 <p>Penegangan tali pusat dilakukan saat terjadi kontraksi uterus</p>
<p>11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah, sedangkan tangan kiri menekan uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).</p>	 <p>Dorso kranial mencegah terjadinya inversio uteri</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 	
<p>12. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal (menjauhi sumbu lahir) maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan</p>	<p>Mempermudah kelahiran plasenta</p> 
<p>13. Ibu boleh meneran sambil penolong menegangkan tali pusat, mengarahkan kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi). Tangan kiri tetap melakukan dorso cranial</p>	<p>Segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu</p> 
<p>14. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva dengan terlebih dahulu menekan pangkal tali pusat dan lahirkan plasenta.</p>	<p>Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi</p> 
<p>15. Menangkap plasenta :</p>	<p>Melahirkan plasenta dan</p>

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Setelah plasenta tampak di introitus vagina, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian | selaputnya dengan hati – hati akan membantu mencegah |
|--|--|

<p>lahirkan dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika selaput ketuban robek , pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 	<p>tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir</p> 
<p>16. Rangsang taktil (Masase) Uterus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) dan plasenta diletakkan di tempat datar Lakukan tindakan yang diperlukan (KBI, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase 	<p>Mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan</p> 
<p>17. Nilai kelengkapan plasenta dari sisi maternal maupun foetal pastikan plasenta dilahirkan lengkap dengan cara membuka selaput dan memeriksa jumlah kotiledon dan menutupnya kembali, serta kemungkinan plasenta sirkumfalata pada sisi foetal</p>	<p>Plasenta yang lahir lengkap mencegah terjadinya pedarahan dan infeksi pasca melahirkan</p>  <p>Mencegah terjadinya kontaminasi yang berasal dari</p>

18. Lepas klem pada plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam wadah yang telah dipersiapkan (kantung plastik atau tempat khusus/ kendil)	plasenta dan darah ibu
--	------------------------

19. Lakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan dengan menggunakan kasa, membuka vulva dan mengevaluasi laserasi jalan lahir kemudian menginformasikan pada ibu



Mengurangi jumlah perdarahan akibat laserasi jalan lahir dan evaluasi jumlah perdarahan yang keluar



20. Memeriksa kontraksi dan PPV kemudian menginformasikan pada ibu

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan



21. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan



Fase Terminasi

1. Membersihkan alat-alat dan memasukkan ke

Mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme baik dari

dalam klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)	pasien maupun bidan
--	---------------------

2. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih.



Menciptakan rasa nyaman untuk ibu



3. Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap.

Membunuh mikroorganisme terutama yang menyebabkan hepatitis B dan HIV/AIDS



Mencegah terjadinya transmisi mikroorganisme baik dari pasien maupun bidan



4. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% dan melepas handscoon dalam keadaan terbalik.

Teknik penggunaan dan pelepasan APD harus dilakukan secara benar oleh bidan

5. Melepas APD (Alat Perlindungan Diri)

	
Evaluation (E) : Evaluasi	
1. Evaluasi vital sign	<p>Mengetahui kondisi pasien</p> 
2. Evaluasi klien terhadap kontraksi uterus	<p>Mencegah terjadinya perdarahan</p> 
3. Evaluasi lochea jahitan pada perinium	<p>Mencegah terjadinya perdarahan karena robekan jalan lahir</p> 
4. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	<p>Evaluasi respon klien bermanfaat melihat kondisi pasien setelah dilakukan asuhan</p>

	 <p>Bukti pencatatan dan pelaporan terhadap tindakan yang telah dilakukan pada klien</p> 
Sikap	<p>1. Melakukan tindakan dengan sistematis</p> <p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar tindakan berurutan sesuai tujuan</p>  <p>2. Komunikatif dengan pasien dan percaya diri</p> <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

Referensi

- APN. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.
- Andhini, Nisa Fitri. (2018). "Asuhan Persalinan Normal." Asuhan persalinan Normal 53(9): 1689–99.
- Annisa, M. DKK. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Pustaka Baru.
- Depkes RI, JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Elsinta, L., & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Fitriana, Y., Nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Indrayani. M. 2016. Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Marmi, S.ST. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Suprapti, and Herawati Mansur. (2018). "Praktik Klinik Kebidanan II."
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & bayi baru lahir. Jakarta : Erlangga.
- Walyani, E.S. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sleman: CV. Pustaka Baru.
- Yulizawati, & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

PROSEDUR TINDAKAN EPISIOTOMI

Jumiyati, S.ST.,M.Kes



EPISIOTOMI

Jumiyati, S.ST.,M.Kes

1. Definisi

- Episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan selaput lendir vagina terpotong, cincin selaput dara, jaringan septum rektovaginal, otot-otot dan fasia perineum, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir dan mempermudah kelahiran.
- Episiotomi adalah insisi perineum untuk melebarkan orifisium vulva sehingga mempermudah jalan keluarnya bayi

2. Tujuan

Untuk mencegah ruptur perineum dan mempermudah dalam proses penyembuhan perineum kaku. Tujuan lain episiotomi yaitu mempercepat kelahiran pada saat janin mengalami kegawatan, memfasilitasi kelahiran pada kasus tertentu, dan melindungi kepala bayi prematur.

3. Indikasi

a. Indikasi Janin

- 1) Sewaktu melahirkan janin prematur. Tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin.
- 2) Sewaktu melahirkan letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstrasi vakum, dan janin besar.

b. Indikasi Ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang kaku berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, seperti pada primipara, persalinan presentasi abnormal (bokong, muka, ubun-ubun kecil dibelakang).

4. Kontraindikasi

Bila tidak tepat waktu dan prosedurnya salah, maka terjadi peningkatan jumlah perdarahan, laserasi derajat 3 atau 4 kejadian hematoma yang menyebabkan nyeria pasca persalinan serta meningkatkan resiko infeksi.

5. Hal yang perlu diperhatikan (saat melakukan tindakan tersebut)

- Pada saat tindakan yang perlu diperhatikan adalah memperhatikan posisi tangan untuk melindungi kepala, jangan sampai terjadi cidera dan melukai kepala janin yang ada di dalam.
- Sebelum melakukan tindakan episiotomi tunggu hingga serviks dan vulva menipis
- Menunggu hingga dalam keadaan ada kontraksi.

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan GIP0A0 masuk kamar bersalin pukul 05.00 WITA, mengatakan mules pada perut yang teratur dan semakin lama semakin meningkat, hasil VT pembukaan lengkap, persentase bokong, ketuban negatif, perineum nampak tipis dan pucat, kepala janin sudah nampak dengan diameter 5-6 cm di vulva, DJJ 145x/menit, his adekuat dan perineum kaku.

- Tindakan tepat yang dilakukan bidan untuk mempercepat proses persalinan
- a. Melakukan episiotomi
 - b. Melakukan amniotomi
 - c. Mempersiapkan posisi ibu
 - d. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah persentase abnormal dimana persentase bokong, hasil VT pembukaan lengkap, perineum nampak tipis dan pucat, kepala janin berada didepan vulva dan perineum masih kaku. Jadi tindakan yang paling tepat dilakukan seorang bidan untuk mempercepat proses persalinan adalah a. Melakukan episiotomi. Karena indikasi dalam episiotomi adalah pembukaan lengkap dimana perineum masih kaku disertai dengan persentase yang abnormal.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian Fase Prainteraksi 1. Kaji keadaan vulva dan perineum	Untuk memastikan pembukaan lengkap, apakah vulva tebal atau sudah menipis 
2. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan episiotomi	Kesiapan psikologis diperlukan sebelum tindakan dilakukan 
Planning (P) : Perencanaan	

<p>Fase Orientasi</p> <p>3. PERSIAPAN ALAT(* = wajib ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Back steril berisi kassa • Spoit* • Lidocain dalam com • Gunting episiotomi* • Bengkok* • Handscoen* • Tirai • Betadine • Lampu sorot • APD 	<p>Persiapan alat memudahkan melakukan tindakan kebidanan</p> 
<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>4. Ucapkan salam, perkenalkan diri.</p>	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p>



5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Mengurangi kecemasan pasien dan keluarga 
6. Pastikan pasien memberikan persetujuan sebelum prosedur dimulai	Meminta persetujuan pasien sebagai <i>informed consent</i> tindakan fisioterapi dada yang akan dilakukan 
PERSIAPAN LINGKUNGAN 7. Jaga privasi klien(tutup tirai)	Pasien merasa aman dan nyaman dengan tindakan yang akan dilakukan 
8. Pastikan ruangan bersih dan steril sebelum prosedur dimulai.	Menjaga ruangan bebas dari mikroorganisme pathogen

	<p>maupun non pathogen termasuk spora.</p> 
Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 9. Memakai APD	<p>Melindungi petugas dari penularan mikroorganisme</p> 
10. Cuci tangan	<p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p> 

11. Pakai handscoen	Menjaga terjadinya kontaminasi antara pasien dan bidan 
12. Posisikan klien dorsal recumbend	Memudahkan petugas dalam melakukan tindakan
13. Membersihkan vulva dari atas ke bawah sekli usap dengan kapas DTT dari arah depan kebelakang pada vulva kanan dan kiri	Mencegah terjadinya infeksi daerah verineum 

14. Memberitahu bahwa pasien akan disuntik	Agar pasien tidak merasa sakit saat dilakukan tindakan 
15. Menyuntikkan anastesi	Anastesi lokal untuk mengurangi rasa sakit selama prosedur. 
16. Memastikan bahwa anastesi sudah bekerja	Agar tindakan sudah bisa dilakukan dengan segera



17. Tentukan waktu yang tepat untuk melakukan episiotomi	<p>Indikasi episiotomi ketika perineum tipis dan pucat</p> 
18. Kepala janin sudah terlihat 3-4cm di depan vulva (crowning)	<p>Menetukan tindakan selanjutnya</p> 
19. Pada saat tidak ada his, selipkan 2 jari tangan kiri ke dalam vagina diantara kepala bayi & perineum, ke-2 jari agak diregangakan & berikan sedikit tekanan lembut ke arah luar perineum.	<p>Dekatkan alat dan melindungi agar tidak terjadi luka pada kepala janin</p> 
20. Tangan kanan memegang gunting epis, tempatkan ditengah-tengah forniks posterior mengarah ke sudut yang diinginkan. Pastikan	<p>Lakukan episiotomi saat puncak his</p>

<p>untuk mengidentifikasi sfingter ani & arahkan gunting jauh dari sfingter</p>	
<p>21. Gunting perineum sekitar 3-4 cm dari garis tengah dengan sudut 45 derajat ke arah kiri dalam satu atau dua langkah</p>	<p>Episotomi dilakukan dengan sekali guntingan</p> 
<p>22. Tekan luka episiotomi diantara his dengan menggunakan kasa</p>	<p>Agar ruptur tidak semakin meluas</p> 
<p>23. Bereskan alat dan merendam ke dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit</p>	<p>Mencegah kontaminasi alat yang sudah digunakan.</p> 
<p>Fase Terminasi 24. Beri <i>reinforcement positif</i></p>	<p>Klien mendapatkan reinforcement sesuai kebutuhan</p>

	
25. Rapikan alat	Merapikan alat dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang 
26. Lepaskan handscoen	Melepaskan sarung tangan segera setelah melakukan tindakan mencegah kontaminasi yang berada pada sarung tangan 

27. Cuci tangan	Mencegah dan menghilangkan mikroorganisme penyebab infeksi 
-----------------	--

Evaluation (E) : Evaluasi	
28. Evaluasi klien terhadap perineum dan vagina dengan memperhatikan ukuran sayatan	Memudahkan dalam menentukan derajat ruptur 
29. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	Bermanfaat dalam melihat perubahan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan episiotomi 

30. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan dalam SOAP	Bukti pencatatan dan tindakan yang sudah dilakukan pada pasien
Sikap	
31. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan	Mengurangi transmisi mikroorganisme
32. Melakukan tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan

33. Setiap langkah dilakukan dengan hati-hati dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.	<p>Tindakan dilakukan sesuai prosedur untuk mencegah infeksi nosokomial</p> 
34. Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien	<p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI, 2021, *Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanna Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*, Jakarta: 2021

Purwoastuti, E & Walyani, E.S (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Legawati (2018), *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Malan, PT: Wineka Media

PROSEDUR TINDAKAN PEMEKRISAAAN LUKA JALAN LAHIR (RUPTUR PERINEUM)

Hernah Riana, S.ST., M.Kes



PEMEKRIKSAAN LUKA JALAN LAHIR (RUPTUR PERINEUM)

Hernah Riana, S.ST., M.Kes

1. Definisi

Pemeriksaan luka jalan lahir (ruptur perineum) adalah suatu tindakan pemeriksaan luka pada daerah jalan lahir (daerah perineum) pada saat persalinan kala IV.

2. Tujuan

Untuk mendeteksi bagian jalan lahir (daerah perineum) yang mengalami luka agar diketahui derajat laserasinya serta dilakukan tindakan yang sesuai

3. Indikasi Inpartu kala IV

4. Kontraindikasi: -

5. Hal yang perlu diperhatikan

Hal yang perlu diperhatikan selama pemeriksaan luka jalan lahir (ruptur perineum) yaitu memantau respon klien terhadap tindakan dan mampu menemukan lokasi derajat laserasi

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan 28 tahun pada pukul 03.30 wita telah melahirkan anak pertamanya secara spontan dengan BBL: 3.000 gram PBL: 53 cm, A/S:8/9. Plasenta lahir lengkap pada jam 03.35 wita. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S:36.8 °C, P: 18 x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, tampak adanya robekan pada daerah perineum sampai ke bagian kulit dan otot serta terdapat perdarahan pervaginam. Penyebab Perdarahan pervaginam yang dialami oleh ibu adalah...?

- a. Bayi besar
- b. Atonia uteri
- c. Perlukaan jalan lahir
- d. Luka bekas episiotomi

7. Pembahasan soal kasus

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah tampak adanya robekan pada daerah perineum sampai ke bagian kulit dan otot serta plasenta lahir lengkap dan TFU 1 jari bawah pusat. Jadi penyebab perdarahan yang dialami oleh ibu adalah C. perlukaan jalan lahir. Karena kontraksnya juga dalam keadaan normal serta pelepasan plasenta dalam keadaan lengkap.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi	Mengetahui keadaan luka perineum
1. Kaji keadaan luka jalan lahir	
2. Kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir	Kesiapan psikologis ibu diperlukan sebelum melakukan tindakan
Planning (P) : Perencanaan	

Fase Orientasi**3. PERSIAPAN ALAT**

- Kasa
- bengkok
- Selimut
- Pengalas
- Handscoen
- Tirai
- Lampu sorot
- Bak instrumen
- Pelindung diri

Persiapan alat diperlukan dalam melakukan tindakan



kebidanan

<p>PERSIAPAN KLIEN</p> <p>4. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</p>	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p> 
<p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>Mengurangi kecemasan pasien dan keluarga</p> 
<p>PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>6. Jaga privasi klien(tutup tirai)</p>	<p>Menjaga privasi supya pasien merasa aman dengan tindakan yang dilakukan</p>



Implementation (I) : Implementasi	
Fase Kerja 7. Pakai pelindung diri	Melindungi petugas dari mikrorganisme 
8. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 

9. Pakai handscoen

Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dan pasien



10. Posisikan klien posisi litotomi	<p>Memudahkan dalam melakukan tindakan</p> 
11. Pasang selimut untuk menutupi tubuh bagian atas klien	<p>Mejaga privasi klien</p> 
12. Letakan bengkok dan bak instrumen di dekat pasien	<p>Memudahkan mengambil alat dalam melakukan tindakan</p> 

13. Ambil kasa dan lilitkan pada kedua jari tangan	<p>Merapikan serabut pada kasa supaya tidak mengenai daerah luka</p> 
<p>14. Lakukan pemeriksaan luka jalan lair (perineum)</p> <p>dengan memperhatikan derajat luka</p>	<p>Derajat 1: (tidak memerlukan jahitan kecuali ada perdarahan).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Derajat 1: Luka robekan cenderung sangat kecil dan hanya terjadi pada area kulit saja. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Derajat 2 ditandai dengan luka robek yang telah mengenai otot perineum dan kulit 	<p>Derajat 2: (memerlukan penjahitan)</p> 

<ul style="list-style-type: none"> Derajat 3 mengenai lapisan vagina yang lebih dalam hingga mencapai otot yang berfungsi untuk mengendalikan anus (anal sphincter) Derajat 4: luka robekan memanjang hingga mencapai dinding rektum 	<p>Derajat 3: (dokter perlu menjahit setiap lapisan secara terpisah)</p>  <p>Derajat 4 (dokter perlu menjahit setiap lapisan secara terpisah)</p> 
15. Lakukan tindakan sesuai dengan derajat laserasi	Melakukan tindakan sesuai dengan keadaan luka pasien

Fase Terminasi 16. Beri <i>reinforcement positif</i>	Klien mendapatkan <i>reinforcement</i> sesuai dengan kebutuhan 
--	--

17. Rapikan alat	<p>Merapikan alat setelah digunakan dapat memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencehah dan meminimalkan terjadinya infeksi silang</p> 
18. Dekontaminasi alat	<p>Dekontaminasi alat berfungsi untuk mencegah terkontaminasi pada alat yang telah dipakai</p> 

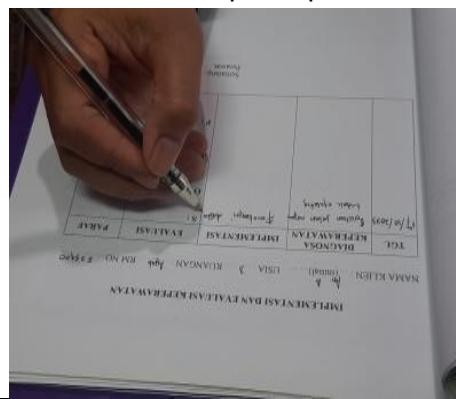
19. Lepas handscoen

Melepaskan sarung tangan segera setelah melakukan tindakan untuk mencegah terkontaminasi pada sarung tangan



20. Lepaskan pelindung diri	Melepaskan segera setelah melakukan tidak untuk mencegah terkontaminasi pada celemek, septu boots, masker topi dan kaca mata 
21. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
Evaluation (E) : Evaluasi	
22. Evaluasi respon klien terhadap luka jalan lahir (ruptur perineum)	Evaluasi respon klien bermanfaat melihat perubahan kondisi pasien setelah dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir (ruptur perineum)



23. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien 
Sikap	
24. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan	Mengurangi transmisi mikroorganisme 
25. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 

26. Percaya diri	Percaya diri dengan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur
	

Referensi

Kemenkes RI, 2021, *Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanna Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*, Jakarta: 2021

Legawati (2018), *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Malan, PT: Wineka Media

Nursiah, Ai, dkk, 2014, *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT:Refika Aditama

PROSEDUR TINDAKAN PEMASANGAN KONDOM KATETER

Bdn. Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb



PEMASANGAN KONDOM KATETER

Bdn. Imelda Diana M, SST., SKM., M.Keb

1. Definisi

Pemasangan kondom kateter adalah Suatu tindakan yang dilakukan kepada ibu bersalin untuk menghentikan perdarahan segera setelah plasenta lahir yang disebabkan oleh tidak adanya kontraksi uterus (Atonia Uteri) setelah 15 detik dilakukan masase.

2. Tujuan

Sebagai dasar dalam penatalaksanaan penghentian perdarahan yang disebabkan oleh Atonia uteri.

3. Indikasi

Ibu Pascasalin yang mengalami perdarahan yang disebabkan oleh Atonia Uteri.

4. Kontraindikasi : Tidak ada

5. Hal yang perlu diperhatikan

- a. Alat/instrumen yang disiapkan sesuai terstandar.
- b. Perhatikan TTV pasien dan kenali tanda Syok
- c. Ketepatan dan kecepatan dalam melakukan tindakan sesuai dengan SOP

6. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 32 tahun melahirkan 2 jam lalu di TPMB, mengeluh lemas, pandangan berkunang-kunang, terasa keluar darah banyak dari kemaluan. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 90 x/mnt, S 36°C, Rr 24 x/mnt, Mukosa bibir pucat, TFU tidak teraba, kontraksi lembek, pengeluaran darah pervaginan □ 600 ml, tidak ada rupture perineum. Sudah diberikan uterotonika Tindakan KBI KBE.

Apakah tindakan yang tepat yang perlu dilakukan untuk stabilisasi dalam merujuk ?

- a. KBE
- b. Resusitasi
- c. Eksplorasi Stosel
- d. Kompresi Aorta Abdominalis
- e. Pemasangan Kondom Kateter

7. Pembahasan soal kasus

Jawaban : e. Pemasangan Kondom Kateter

Pembahasan :

Kata kunci dari kasus diatas adalah perdarahan □ 600 cc, kontraksi uterus lembek.

Kondom kateter digunakan pada kasus dimana oksitosin dan obat lain tidak efektif untuk penatalaksanaan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh Atonia Uteri.

Kondom kateter ini dinamakan Metode Sayeba, dapat dilakukan untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri. Teknik yang digunakan adalah dengan pemasangan kondom yang diikatkan pada kateter dan dimasukkan kedalam cavum uteri. Kondom diisi dengan cairan garam fisiologis sebanyak 250-500 cc sesuai kebutuhan, yang kemudian dilepas setelah 24–48 jam.

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
Assessment (A) : Pengkajian	
Fase Prainteraksi 1. Kaji keadaan umum dan TTV Pasien	<p>Mengetahui keadaan pasien dan indikasi dilakukan pemasangan kondom kateter.</p> 
2. Kaji riwayat Persalinan.	<p>Untuk mengetahui riwayat persalinan dan komplikasi yang terjadi.</p> 
3. Kaji apakah pasien menggunakan infus atau tidak	<p>Untuk mengetahui pemberian cairan dan obat-obatan melalui infus.</p> 

Planning (P) : Perencanaan			
Fase Orientasi 4. PERSIAPAN ALAT <ul style="list-style-type: none"> a. Kateter Folley No.24 b. Kondom c. Larutan NaCl 0,9 % d. Infus Set e. Spuit 50 cc f. Tampon uterus g. Bak Instrumen h. Bengkok i. Spekulum Sims j. Sarung tangan k. Klem oval l. Bethadine m. Kom kecil 			<p>Persiapan alat yang lengkap memudahkan dalam melakukan tindakan pemasangan kondom kateter.</p> 
PERSIAPAN KLIEN 5. Ucapkan salam, perkenalkan identitas klien.	diri	dan cek	<p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya dan memastikan ketepatan identitas pasien.</p> 

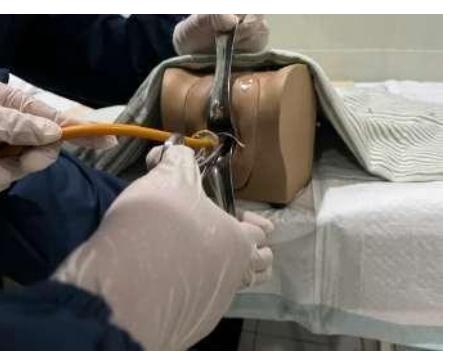
<p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>Mengurangi kecemasan pada pasien dan keluarga dan memudahkan penerimaan informasi.</p>
--	---

<p>7. Minta persetujuan pasien dan keluarga.</p>	 <p>Meminta persetujuan keluarga sebagai informed consent tindakan pemasangan kondom kateter yang akan dilakukan.</p> 
--	---

PERSIAPAN LINGKUNGAN	Untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan selama dilakukan tindakan.
8. Jaga privasi klien (tutup tirai)	
Implementation (I) : Implementasi Fase Kerja	
9. Memanggil bantuan tenaga medis	Meminta bantuan medis agar pasien cepat diberi pertolongan.
	
10. Baringkan ibu dalam posisi lithotomi	Memudahkan dalam melakukan tindakan pada pasien 

11. Cuci tangan	Mengurangi Mikroorganisme Transmisi
12. Gunakan sarung tangan steril	Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dan pasien.

13. Lakukan aseptik dan antiseptik genitalia ekterna dan sekitarnya.	 <p>Untuk mengurangi resiko infeksi</p>
14. Pastikan kandung kemih kosong, lakukan katerisasi.	<p>Memeriksa kandung kemih untuk membantu kontraksi uterus baik.</p> 
15. Pasangkan kondom pada folly kateter dengan mengikat pangkal kondom menggunakan benang tali pusat.	<p>Ujung kateter dihubungkan dengan kondom dan fiksasi dengan kuat</p> 

16. Hubungkan kateter dengan infus set dan cairan NaCl	Untuk mengalirkan cairan infus NaCl 
17. Pasang spekulum sims	Untuk memudahkan melihat posisi serviks
	
18. Masukkan kondom kateter ke dalam uterus dengan bantuan klem oval	 Untuk memudahkan memasukkan kondom kateter masuk ke dalam rongga uterus

<p>19. Alirkan cairan dari selang infus sampai ada tahanan atau perdarahan berhenti, kemudian cairan infus ditutup kembali. Cairan dimasukkan 250-500 cc</p>	<p>Cairan NaCl dialirkan 250-500 cc</p> 
<p>20. Masukkan tampon uterus untuk menfiksasi kondom supaya tidak terlepas, ujung luar kateter difiksasi dengan benang.</p>	<p>Untuk mengfiksasi kondom kateter</p> 
<p>21. Observasi tanda vital dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua.</p>	<p>Untuk memastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil.</p>
<p>Bila tanda vital stabil dan perdarahan pervaginam berhenti, berarti pemasangan kondom kateter berhasil.</p>	

22. Beritahu pasien dan keluarga bahwa ibu masih memerlukan perawatan medis lanjutan di RS.	Pasien dan keluarga mengetahui prosedur perawatan
23. Rujuk ibu ke tempat rujukan	Untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut.
Fase Terminasi	
24. Beri <i>reinforcement positif</i>	Untuk memberikan support mental pada pasien.

25. Rapikan alat	Untuk selanjutnya melakukan proses dekontaminasi dan sterilisasi.
26. Cuci tangan	Meminimalkan terjadinya infeksi silang.
Evaluation (E) : Evaluasi	

27. Evaluasi perdarahan klien	<p>Evaluasi perdarahan dilakukan setelah dilakukan pemasangan kondom kateter dan melihat efektivitas tindakan.</p> 
28. Evaluasi respon klien terhadap tindakan	<p>Evaluasi respon pasien bermanfaat untuk melihat perubahan kondisi pasien setelah</p>

	dilakukan tindakan pemasangan kondom kateter.
29. Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	
Sikap	Sebagai bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang dilakukan dan sarana komunikasi antar petugas kesehatan, klien dan keluarga.

<p>30. Menerapkan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah tindakan.</p> <p>31. Melakukan tindakan dengan sistematis.</p>	<p>Meminimalkan terjadinya infeksi silang</p>  <p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan.</p>
<p>32. Komunikatif terapeutik dengan pasien dan keluarga</p>	 <p>Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.</p> 

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif*. 2006

Jhpiego. Membantu menyelamatkan ibu perdarahan pasca Persalinan. 2017.

Pengurus Daerah Provinsi Jawa Barat. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan. 2019

PROSEDUR TINDAKAN KONSELING KELUARGA BERENCANA

Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb



KONSELING KELUARGA BERENCANA

Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb

1. Definisi

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan berKB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB. (Rofikoh dkk. 2019).

Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling. Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Rofikoh dkk. 2019).

Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval (BKKBN.2015)

2. Tujuan

- Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain (Pinem, 2019):
- a. Meningkatkan penerimaan
 - b. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
 - c. Menjamin pilihan yang cocok
 - d. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
 - e. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
 - f. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
 - g. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama

- h. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

3. Contoh soal

Seorang perempuan usia 26 tahun, baru saja melahirkan anak pertama 1 hari yang lalu. Ingin berKB dan sedang menyusui. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg dan masa pemberian ASI eksklusif. Apakah tindakan yang paling utama dilakukan bidan pada perempuan tersebut?

4. Pembahasan

Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut (Rakhmat, 2019).

a. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

b. T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.

Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik:

- Observasi
- Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
- Memberikan dorongan
- Melakukan parafrase
- Merefleksikan perasaan

- Merefleksikan arti
- Membuat kesimpulan

c. U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

d. Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

e. J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

f. U: Kunjungan Ulang

Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

ASPEK YANG DINILAI PERSIAPAN	GAMBAR
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Alat Peraga	
2. Alat Tulis	
3. Buku untuk Pendokumentasi n/ Buku Registasi	
B. PERSIAPAN PASIEN	

1. Memberikan Salam	
2. Memperkenalkan Diri	
C. PERSIAPAN RUANGAN	
Tutup pintu dan jendela atau skerem untuk menjaga privacy ibu	
PROSEDUR TINDAKAN	

- Menanyakan harapan reproduksi klinis berapa anak yang diinginkan lagi
 - Apakah ingin menjarangkan atau tidak ingin hamil lagi
 - Berapa lama jarak yang diinginkan diantara kehamilan



- Apa yang telah diketahui klien tentang cara KB yang diingini



- Tanyakan metode cara KB yang diinginkan



<p>4. Memperbaiki kesalahpahaman pengetahuan ibu tentang KB</p>	
<p>5. Memberi penjelasan singkat tentang cara-cara KB yang tersedia dan mekanisme kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alat kontrasepsi hormonal <ul style="list-style-type: none"> a) Pil Adalah berisikan hormon estrogen dan progesterone yang diminum rutin setiap hari pada jam yang sama, digunakan untuk mencegah terjadinya evaluasi dan mengentalkan lendir mulut rahim. b) Suntik Adalah obat suntik yang hanya 	 

<p>mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur menipiskan endometrium, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut Rahim</p>	<p>c) Implant Suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu</p>	
--	---	---

b. Alat kontrasepsi non hormonal a) IUD Alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas, IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum dan sperma.	
b) Kondom Alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya	

<p>sperma kedalam rahim.</p>	
<p>6. Berikan petunjuk pada klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana menggunakan cara KB tersebut • Efek samping dan penanganannya • Kemungkinan-kemungkinan masalah atau komplikasi dimana klien harus kembali ke klinik • Informasi lain yang penting 	
<p>7. Membantu klien memilih cara KB yang lain jika pilihan klien tidak sesuai dengan penilaian tambahan</p>	
<p>8. Tanyakan pada klien bila masih ada yang ingin diketahui</p>	

9. Beritahukan klien segera kembali ke klinik setiap saat bila ada masalah	
EVALUASI	
1. Dokumentasi tindakan dan hasil	Melakukan pencatatan pada buku register/ catatan akseptor
SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	Saat memberikan konseling KB jelaskan Kontrasepsi secara detail seperti jenis-jenis Kontrasepsi, kelebihan dan keterbatasan dan Metode yang digunakan.
2. Menerapkan prinsip PI	Sebelum dan sesudah melakukan konseling melakukan cuci tangan dengan 6 langkah
3. Menjaga privasi	Saat melakukan Konseling pastikan pintu dan jendela dalam keadaan tertutup sehingga privacy pasien tetap terjaga
4. Humanistik	Menjelaskan Kembali apabila ibu belum paham dengan penjelasan bidan
5. Melakukan komunikasi efektif	Selama melakukan konseling tetap menjaga komunikasi dua arah dan eye contact dengan ibu.

REFERENSI

- BKKBN.2015. *Pedoman Pelayanan KB dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*.
- Rakhmat, Jalaludin. 2019. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Rofikoh R, Widiastuti YP, Istioningsih I. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal*. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal. 2019;9(3):197–206.
- Pinem, S, (2019). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

BIODATA PENULIS



Hafsa, S.ST., M.Keb Lahir di Mekkah, 15 Februari 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D IV Pendidik di Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada, kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2019. Penulis saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan KH Putra, penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pengantar Asuhan Kebidanan dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Penulis aktif diberbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran serta mengembangkan diri melalui penulisan buku Fiksi maupun non fiksi. Penulis aktif dalam kegiatan organisasi profesi, seminar, workshop dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hafsaahhabib5@gmail.com

BIODATA PENULIS



Hernah Riana, S.ST., M.Kes. Lahir di Lanca Baru, 11 November 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Program DIII Kebidanan Menara Bunda, tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 pada Universitas Muslim Indonesia Pogram Studi Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan lulus tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 di Institut Kesehatan dan teknologi Bisnis Menara bunda sampai sekarang. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Askeb II Persalinan, Askeb Bayi, Balita dan Anak, Konesp Kebidanan, Komunikasi Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran dan mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hernah.riana@gmail.com

BIODATA PENULIS



Jumiyati, S.ST., M.Kes. Lahir di Segeri, 24 Juni 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III pada Program Studi Kebidanan di Stikes RSU Daya Makassar tahun 2009, dilanjutkan Pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar tahun 2010. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 pada Universitas Muslim Indonesia Program Studi Magister Kesehatan dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 bekerja di Rumah Bersalin Aura Ibu Makassar dan pada tahun 2011 penulis bekerja di Kampus Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis (INKEIS) Menara Bunda Kolaka sampai sekarang.

Saat ini penulis mengampu mata kuliah Askeb II Persalinan, Askeb Bayi, Balita dan Anak, Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan dan Mutu Pelayanan Kebidanan dan Pelayanan Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran dan mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar. Buku ini merupakan karya kedua penulis setelah buku dengan judul Masa Remaja Remaja dan Permasalahannya tahun 2023. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: miyaakmal401@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M.Keb. Lahir dibandung 03 Maret 1980, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2001, dilanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2003, kemudian melanjutkan S1 Kesehatan Masyarakat di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta tahun 2012, dan menyelesaikan Pendidikan S2 Program studi Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2013 serta menyelesaikan pendidikan profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 penulis bekerja di PMB Sri Pasar Minggu, kemudian tahun 2003 bekerja sebagai Dosen tidak tetap di Akbid Istara Nusantara dan Tahun 2004 bekerja di STIKes Mitra RIA HUsada Jakarta sampai sekarang. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Asuhan kebidanan pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Evidance Based Midwifery. Penulis aktif dibeberapa organisasi, kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran dan mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar, workshop dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: imeldadiana33@gmail.com

BIODATA PENULIS



Indra Yulianti,, SST.,Bd.,M.Kes. Lahir di Mojokerto, 22 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D IV Kebidanan Pendidik di Stikes Husada Jombang tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Solo dan lulus tahun pada tahun 2011. Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan tahun 2022 di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 di Stikes Dian Husada Mojokerto sampai April 2012. Kemudian pada Mei 2012 hingga sekarang bekerja di Stikes Bina Sehat PPNI

Mojokerto yang sekarang menjadi Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah Asuhan Persalinan, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dan Komplementer Ibu. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal penelitian, pengabdian Masyarakat, seminar, pelatihan dan workshop. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: indray85@gmail.com

Motto: “Whatever you are, be a good one”

BIODATA PENULIS



Ike Sri Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb Lahir di Desa Magelang, 10 Juni 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D IV Pendidik, Mitra Adiguna Palembang. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 dengan menjadi staf di STIKES Al-Su'aibah Palembang hingga sekarang menjadi dosen tetap di STIKES Al-Su'aibah Palembang. Saat ini penulis bekerja di STIKES Al-Su'aibah Palembang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan Etika dan Hukum. Penulis aktif diberbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran dan mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar, workshop dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ikesri wahyuni0@gmail.com

BIODATA PENULIS



Hutari Puji Astuti, S.SiT.,M.Kes.,|M.Keb Lahir di Kab. Sukoharjo, 17 Agustus 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D IV Pendidik, STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2011 dan menempuh pendidikan S2 kembali di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 dengan menjadi dosen di Akademi Kebidanan Kusuma Husada Surakarta hingga sekarang menjadi dosen tetap di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Saat ini penulis bekerja di Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dan EBM. Penulis aktif diberbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat serta mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar, workshop dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hutaripujiastuti95@gmail.com

SINOPSIS

Buku ini berisi **Standar Operasional Prosedur (SOP) Persalinan** yang perlu dilakukan oleh tenaga medis sehingga memudahkan proses persalinan meliputi SOP Persalinan berupa partograf, kala II, manajemen aktif kala III, episiotomi, pemeriksaan luka jalan lahir, pemasangan kondom kateter, serta konseling KB.



Buku ini berisi Standar Operasional Prosedur (SOP) Persalinan yang perlu dilakukan oleh tenaga medis sehingga memudahkan proses persalinan meliputi SOP Persalinan berupa partografi, kala II, manajemen aktif kala III, episiotomi, pemeriksaan luka jalan lahir, pemasangan kondom kateter, serta konseling KB.

ISBN 978-623-8411-69-6

9 78623 8411696

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022