

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Nur Anita, SST., M.Kes

Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

Lidya Fransisca, SST., M.Kes

Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd.

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Penulis:

Nur Anita, SST., M.Kes

Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

Lidya Fransisca, SST., M.Kes

Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd.

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN MASA PERSALINAN

Penulis:

Nur Anita, SST., M.Kes
Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.
Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
Lidya Fransisca, SST., M.Kes
Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd.
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-71-9

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

Alhamdulillahi Robbil Alamin, Syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, atas limpahan Inayahnya sehingga buku ini mendapat kemudahan dalam setiap penulisannya.

Keterampilan (*SKILL*) sangat mendukung terwujudnya generasi bidan yang mumpuni. Untuk meningkatkan *skill* tentunya sangat dibutuhkan pembekalan-pembekalan keterampilan baik itu melalui *skill lab* maupun praktik lapangan. Salah satu upaya untuk mendukung peningkatan keterampilan adalah dengan terdapatnya Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap tindakan dalam asuhan Kebidanan. Agar keberagaman persepsi dapat disatukan dan menjadi suatu standar yang seragam dan sesuai serta dapat digunakan secara bersama-sama dalam Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Hal itulah yang menjadi salah satu dasar oleh penulis dalam penulisan buku tentang Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.

Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Persalinan merupakan acuan bidan dalam memberikan asuhan atau tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Buku ini tentunya akan dapat digunakan dalam menuntun mahasiswa bidan dibidang pendidikan dalam proses pembelajaran ataupun bidan-bidan yang telah bekerja dibidang pelayanan dalam mempelajari step by step tindakan kebidanan yang sesuai dengan standar.

Terima kasih yang tidak terhingga kepada OPTIMAL by PT Nuansa Fajar cemerlang yang selalu memberikan ide, dukungan dan ruang kepada penulis dalam penulisan buku ini dan kepada pihak-pihak lain yang juga telah banyak membantu sehingga buku ini dapat terselesaikan.

Penulis memohon maaf jika dalam penulisan buku ini masih terdapat hal-hal yang perlu disempurnakan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membutuh sangat kami harapkan untuk perbaikan buku-buku selanjutnya.

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS	
DALAM PERSALINAN	1
1. Definisi	2
2. Tujuan	2
3. Contoh Soal UKOM.....	2
4. Pembahasan	3
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan	3
PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN PENAPISAN AWAL PERSALINAN ... 23	
1. Definisi.....	24
2. Tujuan	25
3. Contoh Soal UKOM.....	25
4. Pembahasan	25
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan	25
PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN JEPIT, POTONG, DAN IKAT TALI	
PUSAT	37
1. Definisi	38
2. Tujuan	38
3. Contoh Soal	38
4. Pembahasan	39
5. Prosedur Tindakan Jepit, Potong & Ikat tali Pusat	40
PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN PENJAHITAN ROBEKAN	
PERINEUM.....	45
1. Definisi	46
2. Tujuan	46
3. Contoh Soal UKOM.....	46
4. Pembahasan	46
5. Prosedur Tindakan	47

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL DAN KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNAL (KBI & KBE).....	61
1. Definisi.....	62
2. Tujuan	63
3. Contoh Soal UKOM.....	63
4. Pembahasan	63
5. Prosedur Tindakan KBI & KBE	64
PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS. 77	
1. Definisi.....	78
2. Tujuan Kompresi Aorta Abdominalis.....	79
3. Contoh Soal UKOM.....	79
4. Pembahasan	80
5. Prosedur Tindakan Kompresi Bimanual Aorta	81
BIODATA PENULIS.....	99

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM

PERSALINAN

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS DALAM PERSALINAN

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

1. Definisi

Pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dan terfokus pada ibu bersalin. Merupakan proses mengevaluasi temuan anatomi objektif melalui observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik, yang dilakukan dengan cermat, akan menghasilkan 20% data yang diperlukan untuk diagnosis dan penatalaksanaan pasien.

2. Tujuan

Untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan ibu bersalin. Pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen dan periksa dalam. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk:

- a. Menentukan tinggi fundus uteri (TFU)
- b. Memantau kontraksi uterus
- c. Memantau denyut jantung janin (DJJ)
- d. Menentukan presentasi
- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

3. Contoh Soal UKOM

Seorang perempuan, usia 25 tahun, G1 P0000, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan mengeluarkan lendir darah sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 °C, P 18 x/menit. Palpasi perlamaan 5/5. Kontraksi 4x/10menit/45detik. DJJ 144 x/menit. Periksa dalam: pembukaan 6 cm, penipisan 50%, teraba kepala H1.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus di atas?

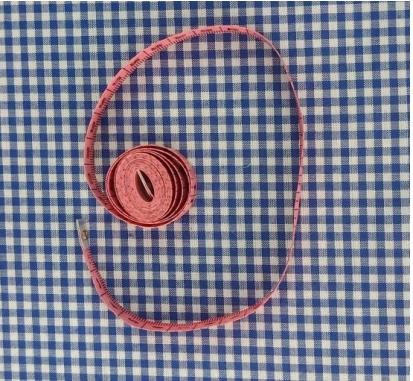
- A. Merujuk ke RS
- B. Induksi persalinan
- C. Persiapan persalinan normal
- D. Observasi kemajuan persalinan
- E. Menganjurkan ibu tidur miring kiri

4. Pembahasan

Jawaban A: Merujuk ke RS

Pada kasus primigravida, inpartu kala I fase aktif dengan penurunan kepala janin 5/5 kondisi ini patut diwaspadai sebagai kondisi yang tidak umum. Tindakan yang tepat adalah merujuk ibu ke RS. Alasannya: pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila kepala tidak turun, kemungkinan diameter bagian terbawah janin lebih besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul. Keadaan ini diduga sebagai disproporsi kepala panggul, sehingga ibu dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan prosedur SC. Penyulit lain dari kepala yang masih di atas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung yang disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang diikuti oleh turunnya tali pusat

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan

ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Peralatan cuci tangan, meliputi: Wastafel/air mengalir, sabun antiseptik, handuk/tissue kering.	
2. Pita ukur	

3. Funadoskop/doppler	
4. Timer/jam	
5. Tensi meter	
6. Thermometer	

7. Kapas DTT	
8. Sarung tangan DTT/steril	
9. Bengkok	
10. Pengalas bokong/underpad	

11. Alat tulis	
B. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	
2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
3. Minta ibu mengosongkan kandung kemih	

C. PERSIAPAN RUANGAN	
Menjaga privasi pasien Memasang tirai	
PROSEDUR TINDAKAN	
1. Cuci Tangan	
2. Pakai alat pelindung diri (APD)	

	
3. Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri, warna konjungtiva, kebersihan, status nutrisi dan kecukupan air tubuh.	
4. Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan), agar bisa menilai tekanan darah dan nadi ibu dengan akurat, lakukan pemeriksaan di antara dua kontraksi	

	
5. Minta ibu berbaring, menempatkan bantal di bawah kepala dan bahu. Minta ibu untuk menekukkan lutut	
2. Tentukan tinggi fundus uteri Pastikan tidak terjadi kontraksi. Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita pengukur (menempel pada kulit abdomen) Angka 0 ditepi atas simpisis pubis, merentangkan hingga ke puncak fundus uteri mengikuti aksis atau linea medialis pada abdomen. Jarak antara tepi atas simpisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus	
3. Pantau kontraksi uterus Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau	

<p>jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Letakkan tangan dengan hati-hati diatas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi berlangsung</p>		
<p>4. Pantau denyut jantung janin Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan dan sebuah funandoskop/doppler. Tentukan titik tertentu/<i>punctum maksimum</i> pada dinding abdomen di mana DJJ terdengar paling kuat. Dengarkan denyut jantung janin dengan fetoskop yang di- hantarkan melalui dinding abdomen. Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulailah penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi/his, dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ lebih dari satu kontraksi</p>		
<p>5. Tentukan presentasi. Berdiri disamping ibu, menghadap ke arah kepala. Dengan ibu jari dan jari</p>		

<p>tengah dari satu tangan pegang bagian terbawah abdomen ibu, tepat diatas simfisis pubis. Bagian terbawah janin atau presentasi dapat diraba di antara ibu jari dengan jari tengah.</p> <p>Jika bagian terbawah janin belum masuk ke dalam rongga panggul, bagian terbawah masih bisa digerakkan.</p> <p>Jika bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam panggul maka bagian tersebut tidak dapat digerakkan lagi. Pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut untuk menentukan kepala atau bokong.</p>	
<p>6. Menentukan penurunan bagian terbawah janin</p> <p>Menilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis.</p> <p>Dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan permeriksa (per limaan) Bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk PAP dan sisanya (yang tidak teraba) menunjukan sejauh mana</p>	

<p>bagian terbawah janin telah masuk ke rongga panggul</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis ▪ 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP ▪ 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP ▪ 2/5 jika hanya sebagian bagian terbawah janin berada di atas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan) ▪ 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul ▪ 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak bisa teraba lagi dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul 	
<p>7. Menutupi badan ibu dengan selimut atau kain, mengatur posisi ibu (<i>dorsal recumbent</i>, pasang pengalas di bawah bokong.</p>	

	
8. Gunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan	
9. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika vulva, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. 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 clorin)	
<p>10. Periksa genitalia luar</p> <p>Inspeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan ▪ Cairan amnion, warna, bau, jumlah ▪ Mekoneum, kental atau encer ▪ Bagian yang menumbung ▪ Lendir darah ▪ Perlukaan ▪ Massa ▪ Varices ▪ Edema ▪ Haemoroid ▪ Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan periksa dalam 	
<p>11. Dengan hati-hati pisahkan labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri pemeriksa. Masukkan jari tengah dengan hati-hati diikuti oleh jari telunjuk. Setelah kedua jari tangan berada dalam vagina, tangan kiri diletakkan di fundus ibu. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai. Jika ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko 	

<p>infeksi terhadap ibu dan bayi, juga gawat janin akibat infeksi intrauterin dan partus kering.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika ketuban pecah sendiri (> 24 jam) atau ketuban pecah pada usia kehamilan < 37 minggu, segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang kemampuan penatakanan gawat darurat obstetri, dampingi ibu, beri dukungan dan semangat ▪ Jika ada keluar cairan ketuban berbau, ibu menggigil, suhu 38°C, nyeri abdomen, maka baringkan ibu miring ke sisi kiri, pasang infus dengan jarum berdiameter besar (ukuran 16/18), berikan RL/NS sejumlah 125 cc/jam, segera rujuk ke RS PONEK, dampingi, beri dukungan dan semangat ▪ Jika ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium diserta tanda gawat janin, dengarkan DJJ, jika DJJ < 100 atau > 180 kali per menit maka baringkan ibu miring ke sisi kiri, beri oksigen dan anjurkan bernafas secara teratur, pasang infus dengan jarum berdiameter besar (ukuran 16/18), berikan RL/NS sejumlah 125 	
--	--

<p>cc/jam, segera rujuk ke RS PONEK, dampingi, beri dukungan dan semangat</p>	
<p>12.Nilai vagina: lentur atau kaku? (mudah direnggangkan atau tidak); ada tumor atau varises; ada luka paru lama?</p> <p>Luka parut lama di vagina bisa memberikan indikasi luka atau episiotomi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi informasi penting pada saat kelahiran bayi.</p>	
<p>13.Nilai pembukaan dan penipisan serviks.</p> <p>Perhatikan jika fase laten memanjang dengan ciri-ciri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dilatasi < 4 cm pada ≥ 8 jam ▪ Kontraksi > 2 kali dalam 10 menit, segera rujuk ibu ke RS PONEK, dampingi ibu ke tempat rujukan, beri ibu dukungan dan semangat 	
<p>14.Pastikan tali pusat umbilikus dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki bayi) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan pervaginam</p>	

<p>15.Nilai penurunan kepala janin dan tentukan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul. Bandingkan penurunan kepala dengan temuan-temuan dari pemeriksaan abdomen untuk menentukan kemajuan persalina</p>	
<p>16.Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna), raba fontanela dan sutera sagitalis untuk menentukan penyusupan tulang kepala dan/atau tumpang tindihnya, dan apakan kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll) Baringkan ibu miring ke kiri, segera rujuk ibu ke fasilitas yang mampu melakukan operasi /SC, dampingi ibu ke tempat rujukan, beri dukungan dan semangat. ▪ Jika presentasi ganda (majemuk)ditandai dengan adanya bagian lain dari janin yang teraba saat PD seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan 	

<p>presentasi belakang kepala, maka baringkan ibu miring ke sisi kiri dengan posisi lutut ibu menempel ke dada ibu. Segera rujuk ke RS PONEK, dampingi, beri dukungan dan semangat</p>	
<p>17.Nilai kesan panggul dan pastikan tidak ada ada tumor pada jalan lahir yang kiranya menganggu proses persalinan</p>	
<p>18.Setelah pemeriksaan lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa dengan hati-hati, sambil meminta ibu untuk menarik nafas panjang</p>	

<p>19.Dekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan tersebut selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)</p>	
<p>20.Rapihkan ibu kembali dan membantu ibu mengambil posisi yang nyaman</p>	
<p>21.Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p>	
EVALUASI	
<p>1. Dokumentasi tindakan dan hasil</p>	

SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	
2. Menerapkan prinsip PI	
3. Menjaga privasi	

4. Humanistik	
5. Melakukan komunikasi efektif	

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, et al. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Indrayani, D. (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- Lusa Rochmawati & Rista Novitasari Jannah, N. (2017). Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Arruz Media.
- JPN-PKR. (2018). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta.
- Marmi. (2016). Asuhan Kebidanan pada Masa Intranatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saifuddin AB. (2020). Ilmu Kebidanan, edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulikah, Usnawati N, Surtinah N, Sumaningsih, R. (2019). Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Magetan:Prodi Kebidanan Maghetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editor. (1990). Metode Klinis: Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, dan Laboratorium. edisi ke-3. Boston: Butterworth. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201/>

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PENAPISAN AWAL PERSALINAN

Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PENAPISAN AWAL PERSALINAN

Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

1. Definisi

Penapisan awal persalinan merupakan pengenalan dan deteksi dini masalah dan penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah maupun penyulit pada proses persalinan. Setiap Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi persyaratan yang disebut dengan penapisan persalinan. Apabila ditemukan salah satu dari penapisan persalinan pada ibu bersalin maka harus dilakukan rujukan. Terdapat 18 penapisan pada awal persalinan yang meliputi :

- a. Riwayat Sectio Caesarea (SC)
- b. Perdarahan Pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- d. Ketuban Pecah disertai dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi
- j. Pre-eklampsia (Hipertensi dalam kehamilan)
- k. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 40 cm/lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara pada kala I fase aktif persalinan dan kepala masih 5/5
- n. Presentasi Bukan Belakang Kepala
- o. Presentasi ganda/majemuk
- p. Kehamilan ganda (gemelli)
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

2. Tujuan

Menentukan apakah ibu hamil dapat melakukan persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk ke Rumah Sakit (Fasilitas Kesehatan yang lebih lengkap).

3. Contoh Soal UKOM

Seorang perempuan usia 28 tahun primipara usia kehamilan 36 minggu datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan perut terasa mulus serta keluar lendir bencampur darah dari vagina. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernafasan 20x/mnt, suhu 37°C. DJJ 136x/mnt, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. VT : pembukaan serviks 3 cm, eff 20%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun ubun kecil, hodge I. Berdasarkan hasil pemeriksaan tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan adalah.....

- A. Menyarankan ibu untuk pulang karena masih persalinan fase laten
- B. Melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi
- C. Melakukan observasi dengan menggunakan partografi
- D. Menyarankan ibu untuk berbaring miring ke kiri
- E. Melakukan rujukan

4. Pembahasan

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah usia kehamilan 36 minggu dan sudah terdapat tanda-tanda inpartu yang meliputi adanya bloodslim, his, pembukaan dan penipisan servik. Hal ini merupakan salah satu dari penapisan persalinan. Maka jawaban yang tepat adalah E (Melakukan rujukan).

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan

ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Buku KIA	

<ul style="list-style-type: none"> 2. Partus Set 3. Tensi, stetoscope 4. Funanduskup 5. Metlin 	
B. PERSIAPAN PASIEN	<p>1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</p>
<p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	
C. PERSIAPAN RUANGAN	

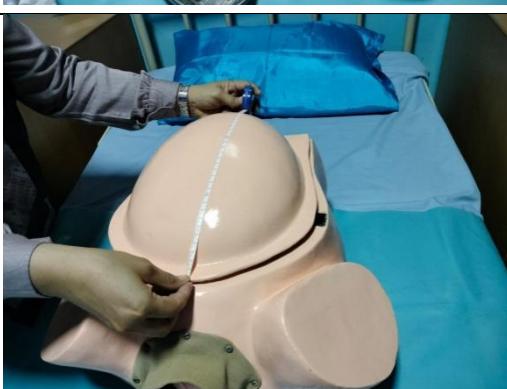
Menjaga privasi pasien	
PROSEDUR TINDAKAN	
1. Kaji riwayat persalinan yang lalu apakah ibu pernah bersalin dengan Sectio Caesarea (SC), cek buku KIA pada riwayat persalinan yang lalu.	
2. Tanyakan kepada ibu apa selama kehamilan ini ibu pernah mengalami perdarahan per vaginam, cek buku KIA pada riwayat ANC.	
3. Periksa usia kehamilan ibu sekarang apakah usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau lebih berdasarkan <ol style="list-style-type: none"> HPHT di buku KIA Cek tinggi fundus uteri (TFU) Cek hasil USG. 	

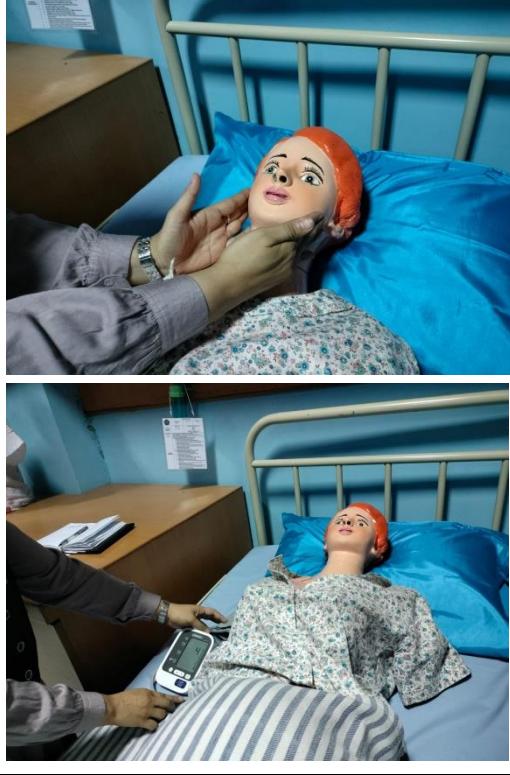
	 
4. Saat Proses persalinan jika ketuban sudah pecah, cek warna ketuban. Apakah ketuban keruh bercampur mekonium.	
5. Kaji dan tanyakan pada ibu apakah ketuban sudah pecah. Jika sudah sejak kapan ketuban pecah (hitung apakah ketuban sudah pecah lebih dari 24 jam).	

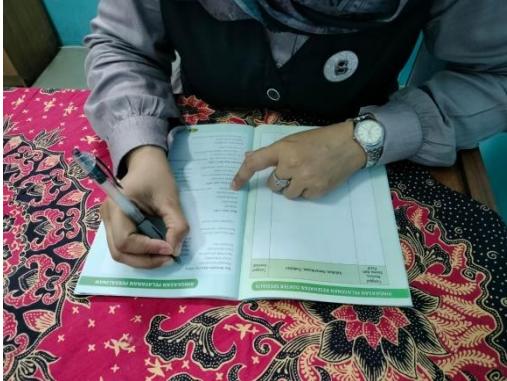
<p>6. Kaji dan lakukan pemeriksaan apakah ketuban pecah pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.</p>	
<p>7. Lakukan pemeriksaan pada palpebra, muka dan ekstremitas apakah ibu mengalami ikterus (warna kekuningan)</p>	
<p>8. Lakukan pemeriksaan pada konjungtiva apakah ibu mengalami anemia berat. Lakukan pemeriksaan Hb</p>	

	
9. Periksa apakah terdapat tanda dan gejala infeksi pada bagian tubuh ibu: a. Rubor (kemerahan) apakah ada kemerahan pada bagian tubuh tertentu b. Calor (panas) cek suhu tubuh c. Tumor (bengkak) apakah ada pembengkakan pada bagian tubuh tertentu d. Dolor (nyeri) apakah ada nyeri pada bagian tubuh tertentu.	
10. Lakukan pemeriksaan apakah ibu mengalami Pre-eklampsia atau hipertensi dalam kehamilan a. Lakukan pemeriksaan tekanan darah b. Lakukan pemeriksaan apakah ada tanda impending eklampsia (nyeri ulu hati, oedem pada muka dan ekstremitas, gangguan visual, pusing)	

	
11. Lakukan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri apakah TFU lebih dari 40 cm/lebih.	
12. Lakukan pemeriksaan DJJ, apakah ada indikasi gawat janin (DJJ lebih dari 160 x/menit atau DJJ kurang dari 120x/menit)	
13. Pada ibu primipara kala I fase aktif persalinan lakukan pemeriksaan apakah kepala sudah masuk PAP atau belum, dengan menggunakan pemeriksaan leopold.	

	
14. Lakukan pemeriksaan dalam (Vagina Toucher/VT) pastikan presentasi adalah Ubun-Ubun Kecil (UUK).	
15. Lakukan pemeriksaan dalam (Vagina Toucher/VT) pastikan tidak ada bagian terkecil yang mengikuti bagian terbawah janin (presentasi ganda/majemuk)	
16. Lakukan pemeriksaan pada abdomen untuk mengetahui janin tunggal/gemelli dengan menggunakan pemeriksaan leopold.	

<p>17. Lakukan pemeriksaan dalam (Vagina Toucher/VT) pastikan tidak ada tali pusat yang mengikuti bagian terbawah janin (tali pusat menumbung).</p>	
<p>18. Lakukan pemeriksaan apakah ada tanda-tanda syok :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah, kebingungan dan pusing b. Nyeri dada c. Kulit tampak pucat d. Kulit terasa dingin saat disentuh e. Kehilangan kesadaran f. Menurunnya frekuensi buang air kecil g. Berkeringat secara berlebih h. Tekanan darah rendah (lakukan pemeriksaan tekanan darah) 	
EVALUASI	
<p>19. Evaluasi pasien terhadap tindakan</p>	

20. Dokumentasi tindakan dan hasil	
SIKAP	
6. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	
7. Menerapkan prinsip PI	
8. Menjaga privasi	

9. Humanistik	 A photograph showing two women in a hospital room. One woman, wearing a dark hijab and a grey dress, is standing near a hospital bed with a mannequin lying on it. She is gesturing with her hands as if communicating. The other woman, wearing a purple hijab and a purple dress, is standing beside her, also gesturing. In the background, there is a wooden cabinet and a blue curtain.
10. Melakukan komunikasi efektif	 A photograph showing two women in a hospital room. One woman, wearing a dark hijab and a grey dress, is standing near a hospital bed with a mannequin lying on it. She is gesturing with her hands as if communicating. The other woman, wearing a purple hijab and a purple dress, is standing beside her, also gesturing. In the background, there is a wooden cabinet and a blue curtain.

DAFTRAR PUSTAKA

- Ningrum, NM. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. ICMe Press, 58-61.
- Marlina, M., Trianingsih, I., & Sari, A. J. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Skrining Awal Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 546-553.
- Pudwiyani, A. (2016). Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Penyulit Persalinan. *Jurnal Kebidanan*.
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40-51.
- Putri, S. A. W., Werdani, K. E., & Purwanti, P. (2020). Kejadian Penyulit Persalinan pada Ibu. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 176-182.
- Tutik Ekasari, S. S. T., & Natalia, M. S. (2019). *Deteksi dini preeklamsi dengan antenatal care*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yudianti, I. (2019). Hasil Penapisan Persalinan Pada Ibu Yang Melakukan Senam Hamil Dan Prenatal Gentle Yoga. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 66-74.

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

JEPIT, POTONG, DAN IKAT TALI PUSAT

Lidya Fransisca, SST., M.Kes



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

JEPIT, POTONG, DAN IKAT TALI PUSAT

Lidya Fransisca, SST., M.Kes

1. Definisi

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi. Tetapi, pada saat bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Oleh karena itu tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran (Marni dan Rahardjo, 2015).

2. Tujuan

Pemotongan tali pusat merupakan hal yang harus benar-benar diperhatikan. Menurut Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) segera setelah bayi lahir maka lakukan pemotongan tali pusat. Setelah tali pusat lahir akan segera berhenti berdenyut, pembuluh darah tali pusat akan menyempit tetapi belum obliterasi, karena itu tali pusat harus segera dipotong dan diikat kuat-kuat supaya pembuluh darah tersebut oklusi serta tidak perdarahan. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau dengan membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada jarak \pm 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Sarwono, 2016).

3. Contoh Soal

Seorang perempuan, umur 28 tahun, telah melahirkan bayi laki-laki 2 menit yang lalu dan telah di injeksi oxytocin. Hasil pemeriksaan bayi bernafas, menangis kuat dan bergerak aktif. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan pada bayi tersebut?

- a. Melakukan penilaian selintas
- b. Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat
- c. Melakukan pemberian salep mata
- d. Melakukan injeksi vitamin K
- e. Memandikan bayi

4. Pembahasan

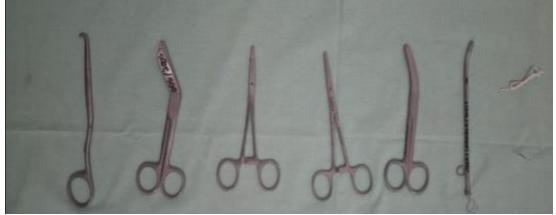
Jawaban pada soal di atas adalah B (melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat)

Penanganan pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Melakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut:
 - 1) Apakah bayi menangis dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- b. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Selanjutnya pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
- c. Kemudian dua menit setelah bayi lahir dilakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali isi pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- d. Selanjutnya lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat yaitu dengan cara:
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan (Fitriana dan Widy, 2021).

Pada kasus di atas penilaian selintas dan mengerikan bayi telah dilakukan, sehingga tindakan selanjutnya yang harus dilakukan pada bayi tersebut adalah penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat.

5. Prosedur Tindakan Jepit, Potong & Ikat tali Pusat

ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Alat perlindungan diri terdiri dari penutup kepala, google/kacamata, masker, schort/celemek, sarung tangan dan sepatu boot.	
2. Partus set yang didalamnya terdapat klem, gunting tali pusat dan benang tali pusat	
3. Handuk (di atas perut ibu) dan kain kering	

4. Larutan clorin 0,5%	
B. PERSIAPAN PASIEN	
Ibu berada dalam posisi litotomi	
C. PERSIAPAN RUANGAN	
Tutup pintu dan jendela atau skerem untuk menjaga privacy ibu	
PROSEDUR TINDAKAN	
1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir bernafas, menangis kuat dan bergerak aktif	

<p>2. Mengeringkan tubuh bayi mulai muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk / kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.</p>	
<p>3. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali isi pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p>	 
<p>4. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan cara :</p>	
<p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut</p>	

<p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p>	
<p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>	
<p>5. Selanjutnya Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p>	
EVALUASI	
<p>1. Evaluasi bayi setelah tindakan</p>	<p>Bayi dalam keadaan sehat, tali pusat bayi tidak terjadi perdarahan dan bayi sudah menyusui dengan ibunya</p>
<p>2. Dokumentasi tindakan dan hasil</p>	<p>Semua hasil tindakan yang telah dilakukan di dokumentasikan di dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan laporan ditulis secara detail dan jelas mungkin.</p>

SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	a. Saat mengeringkan bayi lakukan dengan cepat agar bayi tidak hypotermia b. Saat melakukan pemotongan tali pusat lakukan dengan hati-hati agar tidak melukai bayi, begitupun saat mengikat tali pusat lakukan dengan tepat sehingga tali pusat terikat dengan benar.
2. Menerapkan prinsip PI	a. Saat melakukan tindakan hendaknya menggunakan APD lengkap b. Alat yang digunakan harus dalam keadaan steril seperti gunting tali pusat, klem dan benang tali pusat
3. Menjaga privasi	Saat melakukan tindakan pastikan pintu dan jendela dalam keadaan tertutup sehingga privacy pasien tetap terjaga
4. Humanistik	Setiap melakukan tindakan baik kepada ibu dan bayi hendaknya selalu meminta izin dan memberi tahu ibu dan keluarga. Serta menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan
5. Melakukan komunikasi efektif	Selama melakukan tindakan tetap menjaga komunikasi dua arah dan eye contact dengan ibu.

Daftar Pustaka

Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta; PT. Pustaka Baru.

Marni, S.S dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.

Sarwono, Prawirohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PENJAHTAN ROBEKAN PERINEUM

Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd.



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM

Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd.

1. Definisi

Penjahitan robekan perineum adalah salah satu upaya untuk menghentikan sumber perdarahan

2. Tujuan

Menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu

3. Contoh Soal UKOM

Seorang Perempuan umur 28 tahun, baru saja melahirkan anak pertama jenis kelamin laki-laki, saat lahir menangis dengan kuat, berat badan 3500 gram. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan telah dilakukan massase uterus. Perempuan tersebut mengalami robekan jalan lahir sampai di otot perineum. Asuhan apakah yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan massase uterus
- B. Memantau perdarahan
- C. Memeriksa plasenta
- D. Menjahit laserasi
- E. Mengukur TTF

Jawaban: D. Menjahit laserasi

4. Pembahasan

Robekan jalan lahir saat persalinan ada 4 derajat, derajat 1 robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior. Derajat 2 terjadi robekan pada mulosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Derajat 3 terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani. Derajat 4 terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum.

Dalam kasus pasien mengalami robekan pada otot perineum, berarti pasien mengalami robekan derajat 2 dan asuhan yang utama adalah menjahit laserasi agar tidak terjadi perdarahan.

5. Prosedur Tindakan

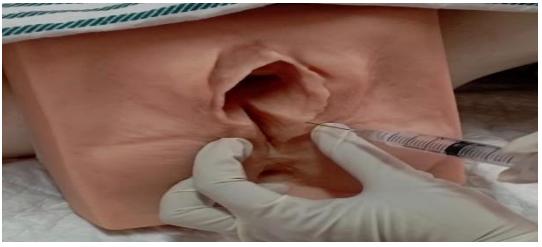
ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Heacting set	
2. Pemegang Jarum	
3. Gunting benang	
4. Pinset anatomis dan pinset chirurgis	

5. Jarum otot dan jarum kulit	
6. Kassa secukupnya	
7. Sarung tangan steril	
B. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	

<p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	
<p>C. PERSIAPAN RUANGAN</p> <p>Menjaga privasi pasien</p>	
<p>D. PROSEDUR TINDAKAN</p> <p>1. Pastikan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan tisu / handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>	

<p>2. Buka alat suntik 10 ml sekali pakai, masukan ke dalam wadah yang berisi alat</p>	
<p>3. Patahkan ampul lidocain (lidocain 1 % tanpa epinefrin). Perkirakan volume lidozaim yang akan digunakan, sesuaikan dengan besar, atau dalamnya robekan. Bila tidak tersedia larutan jadi lidocain 1 % dapat digunakan lidocain 2 % yang diencerkan 1: 1 dengan menggunakan akuades steril</p>	
<p>4. Posisikan bokong ibu pada ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi</p>	
<p>5. Pasang kain bersih di bawah bokong ibu.</p>	
<p>6. Atur lampu sorot / senter kearah vulva / perineum ibu.</p>	

	
7. Pakai satu sarung tangan	
8. Isi tabung suntik 5 ml dengan larutan lidocain 1 % tanpa epinefrin	
9. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan	

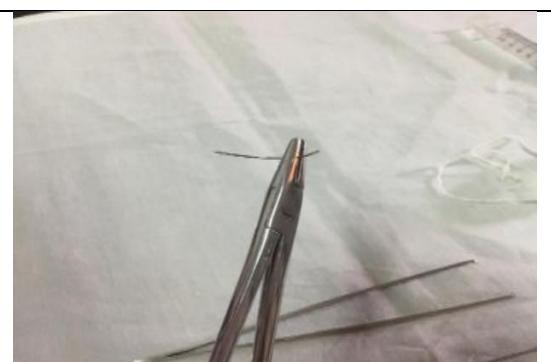
<p>10. Gunakan kasa bersih untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum</p>	
<p>11. Beri tahu ibu akan disuntik dan mungkin akan timbul rasa kurang nyaman</p>	
<p>12. Tusukan jarum suntik pada ujung luka robekan perineum masukan jarum suntik secara subcutan sepanjang tepi luka</p>	
<p>13. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukan. Ulangi lagi aspirasi. (Cairan lidokain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur)</p>	

14. Suntikan cairan lidocain 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. Suntikan cairan lidocain 1 % sambil menarik jarum suntik. bila robekan besar dan dalam anestesi daerah bagian dalam robekan, alur suntikan anestesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina. Lakukan untuk kedua tepi robekan



<p>16. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi</p>	
<p>17. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan</p>	
<p>18. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina. (sebaiknya menggunakan tampon berekor benang panjang).</p>	
<p>19. Tempatkan jarum pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum.</p>	

20. Pasang benang jahit (chromic 2 – 0) pada mata jarum	
21. Lihat dengan jelas batas luka robekan / episiotomi.	
22. Lakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina. Ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm	
23. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen. (bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur dibelakang lingkaran hymen).	

<p>24. Tusukan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum</p>	
<p>25. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan. (bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah)</p>	
<p>26. Jahit jaringan subkutis kanan – kiri kearah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen</p>	
<p>27. Tusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina, di belakang lingkaran hymen. Lalu buat simpul mati, kemudian potong benang hingga tersisa ± 1 cm</p>	

<p>28. Bila menggunakan tampon / kasa dalam vagina, keluarkan tampon / kasa tersebut. Masukan jari telunjuk ke dalam rectum dan raba dinding atas rectum. (bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang).</p>	
<p>29. Nasihati ibu agar: Membasuh perineum dengan sabun dan air, terutama setelah buang air besar. (arah basuhan dari bagian muka ke belakang)</p>	
<p>30. Melap ibu dan pakaikan pakaian ibu</p>	
<p>31. Melepas sarung tangan</p>	

32. Mencuci tangan	
EVALUASI	<p>1. Evaluasi pasien terhadap tindakan</p> 
2. Dokumentasi tindakan dan hasil	
SIKAP	<p>11. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat</p> 

12. Menerapkan prinsip PI	
13. Menjaga privasi	
14. Humanistik	
15. Melakukan komunikasi efektif	

Daftar Pustaka

- JNPK_KR. 2017. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.
- Manuaba, I. A. C, dkk, 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mutmaimunah, A.U., Johan, H., Llyod, S.S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Andi
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV BUDI UTAMA
- Oxorn, H., Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi
- Prawirohardjo Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL DAN KOMPRESI

BIMANUAL EKSTERNAL (KBI & KBE)

Nur Anita, SST., M.Kes



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL

DAN KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNAL (KBI & KBE)

Nur Anita, SST., M.Kes

1. Definisi

Kompresi Bimanual Internal adalah tindakan yang diberikan pada kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri atau gagalnya rahim berkontraksi setelah dilakukan rangsangan taktil pada fundus uteri selama 15 detik sehingga menyebabkan perdarahan (Eni Indrayani et al., 2022).

Kompresi Bimanual Internal merupakan serangkaian proses yang dilakukan untuk menghentikan perdarahan secara mekanik. Proses mekanik yang digunakan adalah aplikasi tekanan pada korpus uteri sebagai upaya pengganti kontraksi miometrium yang tidak dapat berkontraksi. Kontraksi miometrium dibutuhkan untuk menjepit anyaman cabang-cabang pembuluh darah besar yang berjalan diantaranya sehingga tidak terjadi perdarahan.

Kompresi Bimanual Eksterna merupakan tindakan yang efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi bimanual ini diteruskan sampai uterus dipastikan berkontraksi dan perdarahan dapat dihentikan. ini dapat di uji dengan melepaskan sesaat tekanan pada uterus dan kemudian mengevaluasi konsistensi uterus dan jumlah perdarahan.

Penolong dapat menganjurkan pada keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna sambil penolong melakukan tahapan selanjutnya untuk penatalaksanaan atonia uteri. Dalam melakukan kompresi bimanual eksterna ini, waktu sangat penting, demikian juga kebersihan. sedapat mungkin ,gantillah sarung tangan atau cucilah tangan sebelum memulai tindakan ini.

KBE menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua bahan telapak tangan yang melingkupi uterus. Pantau aliran darah yang keluar. Bila perdarahan berkurang, kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi. Bila belum berhasil diakukan kompresi bimanual internal.

2. Tujuan

Tujuan tindakan Kompresi Bimanual Internal yaitu merangsang otot polos (Myometrium) untuk berkontraksi sehingga dapat mengendalikan perdarahan (Eni Indrayani et al., 2022).

3. Contoh Soal UKOM

Seorang perempuan, 33 tahun, P5A0, melahirkan 2 jam yang lalu secara spontan di PKM, plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir, ibu merasa pusing dan lemas, hasil pemeriksaan: Ku lemah, TD 90/60 mmHg, N 92x/mnt, P 24x/mnt, S 37,50C, uterus lembek, perdarahan ±600 cc, telah dilakukan masase selama 15 detik untuk memperbaiki kontaksi Namun perdarahan belum teratasi, pasien telah dipasangi infuse dan diberikan uterotonika.

Apa tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Transfusi darah
- b. Melakukan KBI & KBE
- c. Memantau keadaan umum
- d. Melakukan Kompresi Aorta
- e. Menilai tanda-tanda perdarahan

4. Pembahasan

Jawaban pada soal diatas yaitu B (melakukan KBI & KBE)

Fokus pada pertanyaan, yaitu tindakan apa yang selanjutnya tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut. Kasus diatas adalah kasus perdarahan yang diakibatkan oleh ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi (Atonia uteri) hal ini ditunjukkan dengan setelah dimasase selama 15 detik kontraksi belum membaik. Dalam penanganan kasus Atonia uteri hal yang dilakukan adalah pemasangan infus, pemberian uterotonika dan selanjutnya adalah penatalaksanaan Kompresi Bimanual Internal dan Eksternal (KBI & KBE).

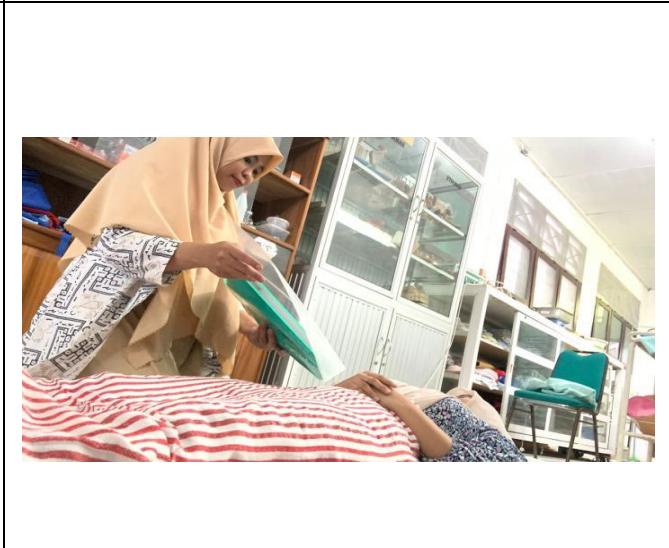
5. Prosedur Tindakan KBI & KBE

ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Alat Perlindungan diri	
a. Topi	
b. Kacamata	
c. Masker	
d. Apron	

e. Sepatu booth	
2. Handscoon steril	
3. Kateter	
4. Bengkok. Nier bekken	

5. Kapas DTT	
6. Infus set dan cairan infus	
7. Stand infus	
8. Perlak	

9. Underpad	
10. Tensimeter	
11. Tempat infeksius & Non infeksius	
12. Korentang	

13. Larutan Klorin	
B. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri serta memastikan identitas pasien	
2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan	
3. Meminta persetujuan dari pasien	

4. Memeriksa TTV	
5. Memasang infus	
6. Mengosongkan kandung kemih	
C. Persiapan Ruangan	
Menjaga Privasi Pasien	

PROSEDUR TINDAKAN	
1. Menggunakan alat pelindung diri	
2. Mencuci tangan di air mengalir	
3. Memakai handscoon	
4. Memosisikan pasien keposisi litotomi	

5. Menyisihkan kedua labiya mayora secara lateral dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk	
6. Memasukkan tangan secara obstetric kedalam introitus vagina	
7. Mengubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks inferior	
8. Mendorong segmen bawah rahim ke kranioanterior	
9. Meletakkan tangan luar pada dinding perut, upayakan untuk mencakup bagian belakang	

korpus uterus seluas mungkin	
10. Tekan tangan pada dinding perut luar dan tangan dalam secara bersamaan dan tahan selama 15 menit	
11. Bila perdaraan berhenti, pertahankan posisi tersebut selama 1-2menit atau hingga kontraksi membaik	
12. Keluarkan tangan perlahan-lahan dengan mengubah kepalan tangan menjadi tangan obstetrik	
13. Rendam tangan kedalam larutan klorin	

14. Mencuci tangan di air mengalir	
<p>15. Mengajarkan keluarga melakukan KBE, Yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penolong berdiri pada sisi kanan pasien b. Tekan ujung jari telunjuk, tengah dan manis satu tangan diatas simpisis dan umbilikus pada korpus depan bawah sehingga fundus uterus naik kearah dinding abdomen c. Meletakkan sejauh mungkin telapak tangan lain di korpus uterus bagian belakang dan dorong uterus kearah korpus depan 	  

<p>d. Menggeser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uterus bagian depan</p> <p>e. Melakukan kompresi uterus dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan tangan belakang dan perhatikan perdarahan)</p> <p>f. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lakukan tindakan rujukan</p>	  
EVALUASI <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi perasaan pasien terhadap tindakan 	

2. Lakukan pendokumentasi tindakan yang dilakukan	
SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati cepat dan tepat	
2. Menerapkan prinsip PI	
3. Menjaga Privasi	

4. Humanistik	
5. Melakukan komunikasi efektif	

Daftar Pustaka

Astuti Y, Iswanti T, Suminar R, Natalia K, Lestaluhu V, Abdullah V.I, Rosdiana S, Wijayanti I.T, Fitria R, Yulianti I, Susanti E, Suhartini L, Muninggar, Ariani D, Anita N, Ningrum N.M, Sundari.(2023). *Diagnosis Persalinan Patologi. Nuansa Fajar Cemerlang*

Indrayani E, Nunik Ike Yunia Sari, Netti Herawati, Siti Saleha, Tonasih, Naomi Parmila Hesti Savitri, & Anindhita Yudha Cahyaningtyas (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III.*

Lisnawati & Entin Jubaedah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal. (2023). (n.p.): Penerbit NEM.

Wahyuni I, Aditya D.S (2023). Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal untuk Mahasiswa Kebidanan: Disertai dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan. (n.p.): Penerbit Salemba.

PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes



PROSEDUR TINDAKAN KEBIDANAN

KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

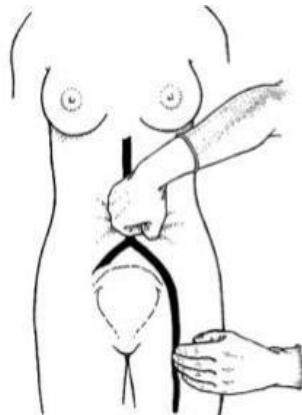
1. Definisi

Kompresi aorta abdominalis merupakan suatu tindakan atau intervensi sederhana yang dilakukan dengan cara petugas mengepalkan tangan kemudian memusatkan dan menyalurkan seluruh berat badan pada kepalan tangan untuk menekan perut disebelah kiri dari umbilikus tengah pasien dan menghentikan arteri femoralis terbuka (Wijayanti, Darmayanti, & Maulinda, 2023). Sebelum tindakan kompresi aorta abdominalis dilakukan selama mempersiapkan rujukan dan atau selama perjalanan merujuk, sebaiknya terlebih dahulu melakukan penilaian penyebab perdarahan pasca persalinan sambil melakukan massage uterus dan memberikan intervensi Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama lima menit dan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) dibantu oleh keluarga atau asisten bidan sambil mempersiapkan rujukan (Mousa, Blum, Abou El Senoun, Shakur, & Alfirevic, 2014).

Menurut Sarim (2020), indikasi dilakukan tindakan kompresi aorta abdominalis pada ibu bersalin yaitu saat terjadi atonia uteri dan overdistensi uterus. Kontra indikasi tindakan kompresi aorta abdominalis pada ibu bersalin yaitu saat terjadi inversio uteri (Sarim, 2020). Menurut Lalonde (2012), hal-hal yang diperhatikan saat melakukan tindakan kompresi aorta abdominalis, yaitu sebagai berikut:

- a. Pada diri sendiri yaitu dengan menggunakan APD dan sarung tangan steril
- b. Pada pasien bersalin
 - 1) Mencegah terjadinya infeksi
 - 2) Melakukan pengosongan kandung kemih sebelum tindakan kompresi aorta abdominalis
 - 3) Memastikan perdarahan disebabkan karena atonia uteri
 - 4) Memastikan plasenta telah lahir lengkap
 - 5) Segera melakukan kompresi bimanual internal dan eksternal selama 5 menit sebelum melakukan kompresi aorta abdominal.
 - 6) Melepaskan penekanan atau kompresi setiap 30 menit dan mengulang kembali secara berulang yang bertujuan agar secara

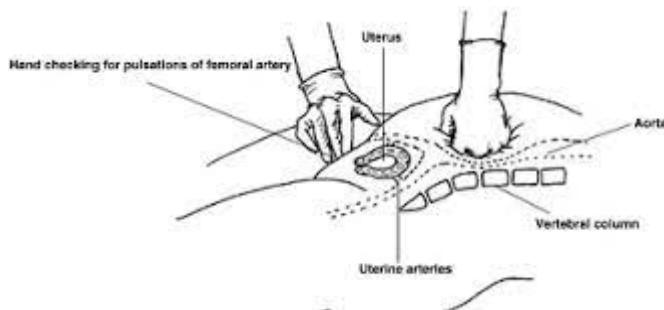
intermiten ekstremitas inferior terus mendapatkan aliran darah (Wijayanti et al., 2023).



Gambar 6.1 Kompresi Aorta Abdominalis

2. Tujuan Kompresi Aorta Abdominalis

Tujuan dilakukannya intervensi kompresi aorta abdominalis yaitu untuk menghentikan perdarahan perevaginam melalui berkurangnya aliran darah di daerah distal dan aliran darah pada arteri uterus (Wijayanti et al., 2023). Kompresi aorta abdominalis dapat dijadikan alternatif intervensi yang bisa diterapkan sambil menyiapkan intervensi definitif dan selama mempersiapkan dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan (Evenson & Anderson, 2013).



Gambar 6.2. Aorta Abdominalis

3. Contoh Soal UKOM

Seorang perempuan, 37 tahun, P4A0, saat ini sudah melalui tahap persalinan kala III 15 detik yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 36,1°C, uterus tidak teraba dan lembek, Bidan sudah melakukan KBI selama 5 menit namun perdarahan masih aktif dari jalan lahir. Bidan sudah melakukan massase uterus, merangsang puting susu, sudah memasang infus dan uterotonika, dan telah mengajarkan suami KBE.

Bidan berencana melakukan rujukan. Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan selama merujuk ibu pada kasus tersebut?

- A. Kompresi Dorso Kranial
- B. Kompresi Bimanual Interna
- C. Kompresi Aorta Abdominalis
- D. Kompresi Bimanual Eksterna
- E. Kompresi Segmen Bawah Uterus

Kunci Jawaban:

C. Kompresi Aorta Abdominalis

Kata Kunci:

Uterus tidak teraba dan lembek, Bidan sudah melakukan KBI selama 5 menit namun perdarahan masih aktif dari jalan lahir. Bidan sudah melakukan massase uterus, merangsang puting susu, sudah memasang infus dan uterotonika, dan telah mengajarkan suami KBE. Bidan berencana melakukan rujukan.

4. Pembahasan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan selama merujuk ibu pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, bidan sudah melakukan KBI selama 5 menit namun perdarahan masih aktif dari jalan lahir. Bidan sudah melakukan massase uterus, merangsang puting susu, sudah memasang infus dan uterotonika, dan telah mengajarkan suami KBE. Bidan berencana melakukan rujukan.

Tindakan kompresi aorta abdominalis pada ibu bersalin yaitu saat terjadi atonia uteri. Sebelum tindakan kompresi aorta abdominalis dilakukan, sebaiknya terlebih dahulu melakukan penilaian penyebab perdarahan pasca persalinan sambil melakukan massage uterus dan memberikan intervensi Kompresi Bimanual Internal (KBI) dan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE).

5. Prosedur Tindakan Kompresi Bimanual Aorta

SPEK YANG DINILAI	GAMBAR
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Tensimeter dan Stetoskop	
2. Lampu Sorot	
3. Korentang	

4. Bengkok	
5. APD (celemek, masker, kacamata pelindung, penutup kepala dan sepatuboot)	
6. Spuit 20 cc	
	
7. Spuit 3 cc	

8. Infus Set	
9. Larutan infus RL atau NaCL 0.9% 500 ml	
10. Oksitosin 20 unit	
11. Prostaglandin (Misoprostol 400 mcg)	

12. Kateter Nelaton	
13. Kassa Steril pada kom kecil	
14. Tampon padat steril	
15. Tampon kondom kateter	
16. Handscoon pada bak instrumen	

17. Pengalas bokong atau underpad	
18. Waskom berisi Larutan klorin 0,5%	
19. Tempat sampah infeksius dan non infeksius	
20. Sampiran	

1. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	
2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan kompresi aorta abdominalis	
2. PERSIAPAN RUANGAN	
Menjaga privasi pasien dengan cara memasang sampiran	

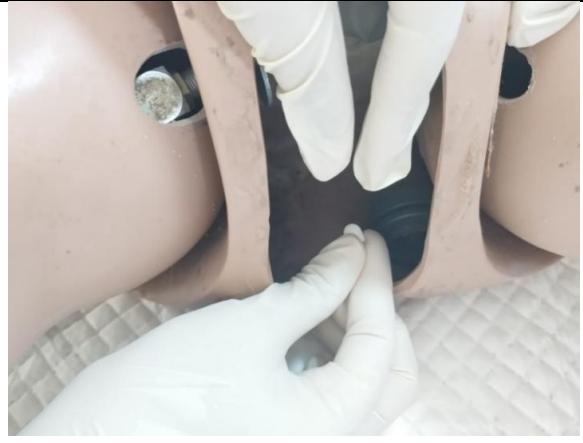
PROSEDUR TINDAKAN	
1. Meletakkan alat secara ergonomis didekat pasien	
2. Mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar	
3. Petugas menggunakan APD (sesuai kondisi pasien)	

<p>4. Pasang infus NaCl 0,9% atau RL yang berisi oksitosin 20 IU dengan kecepatan 10 mL/menit selama 30 menit. Setelah itu, kecepatan 125 mL/jam selama 8 jam</p>	
<p>5. Pasang selimut menutupi dada</p>	
<p>6. Mengganti pengalas di bawah bokong pasien atau underpad yang penuh darah</p>	
<p>7. Mengatur posisi pasien terlentang dengan ketinggian pasien sama dengan penolong yang berada di sisi kanan</p>	

8. Kedua kaki pasien diletakkan pada dasar yang rata tanpa memakai penopang kaki dengan sedikit fleksi pada articulatio coxae	
9. Meraba pulsasi arteri femoralis pada lipat paha, yaitu pada perpotongan garis lipat paha dengan garis horizontal yang melalui titik 1 cm diatas dan sejajar dengan tepi atas simfisis pubis. Pastikan pulsasi arteri teraba dengan baik	
10. Setelah teraba pulsasi, jangan memindahkan kedua ujung jari dari titik pulsasi	
11. Mengepalkan tangan kiri dan tekanan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah kolumna vertebralalis dengan arah tangan tegak lurus	

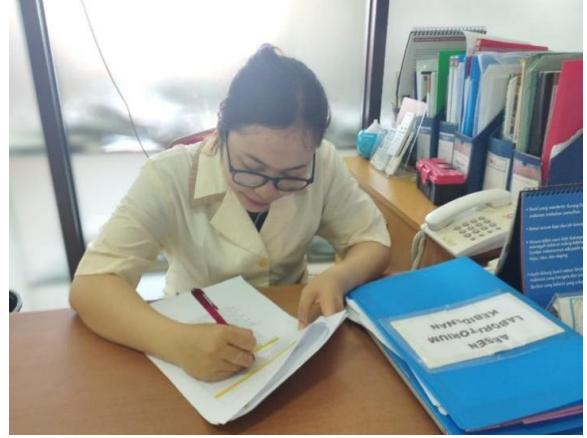
	
12. Pusatkan dan salurkan berat badan penolong pada tangan kiri secara perlahan. Karena jika hanya menggunakan kekuatan otot tangan maka penolong akan mudah kelelahan	
13. Tangan kanan meraba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup atau tidaknya kompresi yang dilakukan a) Jika pulsasi masih teraba artinya tekanan kompresi atau kepalan tangan belum cukup baik b) Jika pulsasi berkurang atau berhenti, artinya kompresi atau kepalan tangan sudah baik karena telah mencapai aorta abdominalis	

	
<p>14. Jika perdarahan pervaginam masih terus berlanjut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jika kontraksi uterus baik tetapi perdarahan masih berlangsung, maka lakukan KBE dan pertahankan posisi demikian hingga sampai di fasilitas rujukan b) Jika kompresi sulit untuk dilakukan secara terus-menerus, maka lakukan pemasangan tampon padat uterovaginal atau tampon kondom kateter, memasang gurita ibu dengan kencang dan lakukan rujukan 	  

<p>15. Jika perdarahan pervaginam berhenti:</p> <p>a) Jika perdarahan berhenti tapi uterus tidak berkontraksi dengan baik, usahakan pemberian Prostaglandin (misoprostol 400 mcg). Jika tidak ada atau uterus tetap tidak berkontraksi dengan baik sesudah diberikan prostaglandin, maka pertahankan posisi kompresi aorta abdominalis sampai di fasilitas rujukan</p> <p>b) Jika perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi baik, maka pertahankan posisi kompresi aorta abdominalis dan memanggil asisten persalinan untuk membantu melakukan massage uterus</p>	 
---	--

<p>16. Kompresi baru dilepaskan bila perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi dengan baik. Teruskan pemberian uterotonika atau Oxytocin</p>	 
<p>17. Mengobservasi kontraksi uterus, perdarahan pervaginam dan tanda vital setiap 10 menit selama 2 jam</p>	
<p>18. Melepas handscoot dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%, merendam dalam posisi terbalik pada waskom</p>	

19. Bantu pasien mengatur posisi yang nyaman.	
20. Kembalikan peralatan pada tempatnya, buka sampiran	
21. Melepas seluruh APD	
22. Mencuci tangan dengan prinsip enam langkah yang benar	

EVALUASI	
1. Evaluasi perasaan pasien terhadap tindakan	
2. Dokumentasikan prosedur tindakan dan hasil observasi	
SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	

2. Menerapkan prinsip PI	
3. Menjaga privasi	
4. Humanistik	
5. Melakukan komunikasi efektif	

Daftar Pustaka

- Evenson, A., & Anderson, J. (2013). Postpartum hemorrhage. *Third Stage Pregnancy. American Academy of Family Physicians.*
- Lalonde, A. (2012). International Federation of Gynecology and obstetrics. *Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. Int J Gynaecol Obstet, 117*(2), 108-118.
- Mousa, H. A., Blum, J., Abou El Senoun, G., Shakur, H., & Alfirevic, Z. (2014). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane database of systematic reviews*(2).
- Sarim, B. Y. (2020). Manajemen Perioperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia, 3*(1), 47-58.
- Wijayanti, I. T., Darmayanti, P. A. R., & Maulinda, A. V. (2023). *Penuntun Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

BIODATA PENULIS



Nur Anita, SST., M.Kes. Lahir di Limboro Timur, 13 Mei 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, STIKes Bina Bangsa Majene tahun 2011. Jenjang DIV pada Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar tahun 2013, Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muslim Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 sebagai tenaga bidan di RSUD Kab. Majene, dan mulai terjun kedunia pendidikan sejak tahun 2012 sebagai asisten dosen di STIKes Bina Bangsa Majene, dan menjadi Dosen tetap dan Sekretaris Program studi DIII Kebidanan di STIKes Marendeng Majene Sejak tahun 2019 Saat ini penulis bekerja di STIKes marendeng Majene sebagai dosen dengan tugas tambahan sebagai Ketua Program studi dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan komunitas, Keterampilan Dasar Kebidanan, dan Etika dalam praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, Pengabdian & publikasi, Beberapa buku yang telah diselesaikan antara lain Book Chapter Pengantar Ilmu Kebidanan & Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Kesehatan Reproduksi & Kesehatan Wanita, Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak, Komunikasi Digital Kebidanan, buku Biostatistik Dasar, Fisiologi & Psikologi Persalinan, Diagnosis Persalinan Patologis, Kebidanan Komunitas. Penulis juga sering mengikuti riset-riset nasional yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan antara lain sebagai enumerator pada riset PTM tahun 2016, sebagai Enumerator pada Rifaskes tahun 2017 dan sebagai Penanggung jawab teknis (PJT) Kabupaten Polewali Mandar pada Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018. selain menjalankan tugas sebagai seorang dosen penulis juga tetap menjalankan tugas utama sebagai ibu rumah tangga bagi suami dan keempat buah hatinya.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: anita.nurssit90@gmail.com

Motto: "Suksesmu adalah Cerminan Usahamu"

BIODATA PENULIS



Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb. Lahir di Ponorogo, 12 Maret 1979. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Ponorogo tahun 1998. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Kediri tahun 2001. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2004. Lulus Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2014. Sejak tahun 2002 hingga saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Beberapa buku yang sudah di terbitkan antara lain: Modul Ajar Kebidanan: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Book Chapter: Kesehatan Masyarakat di era 5.0; Book Chapter: Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB; Book Chapter: Kesehatan Keluarga; Book Chapter: Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan; Buku Ajar Prakonsepsi; Monograf: Kombinasi *Accupressure Points for Lactations* dan *Breast Massage* untuk Memantau Kecukupan ASI bagi Bayi; Monograf: Aplikasi *Mobile* Bunda ASI Pemantauan Waktu Pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi; Monograf: Percepatan Produksi dan Kecukupan ASI bagi Bayi dengan Teknik Breast Care dan Accupressure Point for Lactation (BREAC); Monograf: *m-Health* Aplikasi Bunda ASI: Solusi Meningkatkan ASI Eksklusif; Buku Pemberdayaan Kelompok Pendukung ASI dan Pendampingan Menyusui; Buku Sukses UKOM D3 Bidan; Buku Prakonsepsi; Buku Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal; Buku Evidence Based Kasus Soal Kebidanan komunitas II; Buku Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal; Monograf: Gadget dan Perkembangan Emosional Bagi Anak Usia Dini

Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2004 sekarang.

Email Penulis: nanausnawati@gmail.com WA. 085334452192

BIODATA PENULIS



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes. Lahir di Sampang, 01 April 1985. Penulis lulus Program Studi D III Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang pada tahun 2007, lulus Program Studi DIV Bidan Pendidik STIKES Insan Cendekia Medika Jombang pada tahun 2010 dan lulus Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentasi Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegro Semarang pada tahun 2015. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sejak tahun 2015 sampai sekarang. Mata kuliah yang diampu adalah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penulis aktif menulis buku tentang kebidanan. Penulis juga aktif dalam menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: niningmustika85@gmail.com



Lidya Fransisca, SST, M.Kes Lahir di Lahat, 18 Juni 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Bidan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Palembang tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sriwijaya dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 sebagai bidan pelaksana di RSIA Mama Palembang sampai tahun 2011, kemudian dilanjutkan sebagai dosen dari 2011 sampai 2017 di Akademi Kebidanan Sapta Karya Palembang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di STIKES Al-Su'aibah Palembang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL dan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar nasional maupun internasional. Selain itu penulis juga aktif di Organisasi Profesi IBI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lidyafransisca2808@gmail.com

BIODATA PENULIS



Odi L. Namangdjabar, S.ST., M.Pd. Lahir di Dolabang Pulau- Pura NTT 22 Februari 1968. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Makassar, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Nusa Cendana Kupang. Riwayat pekerjaan Mulai bekerja sebagai staf pada Sekolah Perawat Kesehatan Kupang sejak tahun 1988, Sebagai bidan pelaksana pada RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang tahun 1997-2004 dan sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan. Penulis mengampu mata kuliah yakni Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar Nasional maupun Internasional, Penulis juga sebagai pelatih pada JNPK-KR; Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Kupang NTT. Penulis juga aktif dalam Organisasi Profesi Bidan (PD IBI NTT). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: odinamangdjabar222@gmail.com



Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes. Lahir di Denpasar, 12 Juni 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Bidan Pendidik, di STIKES Ngudi Waluyo Semarang lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Udayana Denpasar Bali, Konsentrasi KIA-Kespro dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 bekerja sebagai bidan pelaksana di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar sampai tahun 2018. Saat ini penulis bekerja di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dari tahun 2018, mengampu mata kuliah Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita, dan kesehatan reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: darmayantiratna@gmail.com

Motto: "Semangat. Temukan apa tujuanmu dan raih".

SINOPSIS

Dalam Buku ini memuat tentang Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Antara lain SOP Pemeriksaan Fisik terfokus pada ibu bersalin, SOP tindakan Penapisan Awal persalinan, SOP tindakan Jepit, Potong dan pengikatan tali pusat, SOP tindakan penjahitan robekan perineum, SOP tindakan Kompresi Bimanual Internal & Kompresi Bimanual Eksternal dan SOP tindakan Kompresi Aorta Abdominal. Agar pembaca lebih mudah memahami maka dalam buku ini setiap langkah persiapan dan langkah tindakan dilengkapi dengan gambar. Buku ini juga disertai dengan definisi dan tujuan tindakan serta contoh soal ukom dan rincian pembahasan soal. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan dan *skill* dibidang pendidikan maupun dibidang pelayanan.



Dalam Buku ini memuat tentang Standar Operasional Prosedur Tindakan Kebidanan dalam Persalinan. Antara lain SOP Pemeriksaan Fisik terfokus pada ibu bersalin, SOP tindakan Penapisan Awal persalinan, SOP tindakan Jepit, Potong dan pengikatan tali pusat, SOP tindakan penjahitan robekan perineum, SOP tindakan Kompresi Bimanual Internal & Kompresi Bimanual Eksternal dan SOP tindakan Kompresi Aorta Abdominal. Agar pembaca lebih mudah memahami maka dalam buku ini setiap langkah persiapan dan langkah tindakan dilengkapi dengan gambar. Buku ini juga disertai dengan definisi dan tujuan tindakan serta contoh soal ukom dan rincian pembahasan soal. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan dan skill dibidang pendidikan maupun dibidang pelayanan.

ISBN 978-623-8411-71-9



9 786238 411719

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



IKAPI

IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022