

Modul Praktikum

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL



**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini, diantaranya:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
2. Kaprodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
3. Dosen Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
4. Staff dan pihak lain yang tidak dapat kami sebut satu per satu.

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Surakarta, Desember 2018

Tim penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM	3
BAB I	4
BAB II	7
BAB III	10
BAB IV	13
BAB V	16
BAB VI	18
BAB VII	21
BAB VIII	24
BAB IX	28
BAB X	31
BAB XI	34
BAB XII	37
BAB XIII.....	39
BAB XIV.....	42
BAB XV	46

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

BAB I

KONSEP DASAR ASUHAN PERSALINAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan persalinan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian persalinan
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan sebab persalinan
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan proses persalinan
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan asuhan kebidanan pada persalinan
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan tanda dan gejala persalinan

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2. Sebab-sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*.

3. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

- a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - 1) *Lightening*
 - 2) *Pollikasuria*
 - 3) *False labor*
 - 4) *Perubahan cervix*
 - 5) *Energy Sport*
 - 6) *Gastrointestinal Upsets*
- b. Tanda pasti persalinan
 - 1) Timbulnya kontraksi uterus
 - 2) Penipisan dan pembukaan servix
 - 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
 - 4) *Premature Rupture of Membrane*

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas **kelompok**
2. Buat 4 kelompok
3. Buatlah *paper* tentang konsep dasar asuhan persalinan!
4. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *essay*
- 3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
- 3. Membuat *paper* dan PPT
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *essay* dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
- 2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah
$$NA = \frac{\text{-----}}{16} \times 100$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

BAB II

KONSEP DASAR ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian BBL
- b. Mahasiswa mampu memahami etiologi BBL
- c. Mahasiswa mampu memahami fisiologi BBL

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

2. Fisiologi BBL

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan
- i. Kelancaran menhisap dan pencernaan
- j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas **kelompok**
2. Buat 4 kelompok
3. Buatlah *paper* tentang konsep dasar asuhan BBL!
4. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
- 3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
- 3. Membuat *paper* dan PPT
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *essay* dengan sistematika sebagai berikut:
 - e. Cover
 - f. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - g. Kesimpulan
 - h. Daftar pustaka
- 2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah
$$NA = \frac{\text{-----}}{16} \times 100$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

BAB III

ANATOMI ORGAN REPRODUKSI

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi organ reproduksi yang terkait dalam proses persalinan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi panggul.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan letak, presentasi, posisi dan sikap-badan janin.

B. URAIAN MATERI

1. Anatomi Panggul

Rangka panggul terdiri dari:

- a. Tulang panggul
 - 1) 2 Os. Coxae
 - 2) 1 Os. Sacrum
 - 3) 1 Os. Coccygis
- b. Ruang panggul
 - 1) Pelvis mayor (False pelvis)
 - 2) Pelvis minor (True pelvis)
- c. Panggul kecil
- d. Sumbu panggul, adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus)
- e. Bidang-bidang
 - 1) Bidang Hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP
 - 2) Bidang Hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis
 - 3) Bidang Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadica
 - 4) Bidang Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus
- f. Ukuran panggul
 - 1) Panggul luar
 - a) Distansia spinarum, yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior (24-26 cm)
 - b) Distansia cristarum, yaitu jarak antara kedua crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm)
 - c) Conjugata eksterna, yaitu jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (18-20 cm)
 - d) Ukuran lingkar panggul, yaitu jarak dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain (80-90 cm)
 - 2) Panggul dalam
 - a) Conjugata vera, yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis sampai promontorium (11 cm)
 - b) Conjugata transversa, yaitu jarak antara linea terminalis kanan dan kiri (13 cm)
 - c) Conjugata oblique, yaitu jarak antara articulation sacro iliaca sampai eminentio ilio pubica (12,75 cm)
 - d) Conjugata obstetrica, yaitu jarak antara fascies anterior symphysis pubis sampai promontorium (12,5 cm)

- e) Conjugata diagonalis, yaitu jarak antara tepi bawah simpisis pubis sampai promontorium (13 cm)
- g. Jenis panggul
Caldwell dan Moloy (1933) mengemukakan bahwa terdapat 4 dasar bentuk panggul, yaitu:
 - 1) Ginekoid : paling idel, bulat
 - 2) Android : panggul pria, segitiga
 - 3) Antropoid : agak lonjong seperti telur
 - 4) Platipenoid : picak, menyempit arah muka

2. Letak, Presentasi, Posisi dan Sikap-Badan Janin

- a. Letak janin (situs)
Menunjukkan lokasi sumbu janin terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu.
- b. Presentasi janin
Menunjukkan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.
- c. Posisi janin
Sebagai indikator/ menetapkan arah bagian terbawah janin, apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.
- d. Sikap janin (habitus)
Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya

C. TUGAS PRAKTIKUM

- 1. Praktikum skills lab pemeriksaan dalam (VT)
- 2. Dosen memberikan bimbingan pemeriksaan dalam (VT) pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
- 3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

- 4. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
- 5. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
- 6. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 6. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
- 7. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh pemeriksaan dalam (VT)
- 8. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
- 9. Penilaian praktik pemeriksaan ibu nifas dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
	PERSIAPAN		
1.	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan dalam		
	PROSEDUR		
2.	Berikan penjelasan kepada ibu terhadap tindakan yang akan dilakukan dan jaga privacy		
3.	Pastikan kandung kemih kosong dengan meminta ibu berkemih dan mencuci area genetalia dengan sabun dan air.		
4.	Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibuka (posisi dorsal recumbent)		
5.	Cuci tangan dengan sabun di air mengalir, dan keringkan dengan handuk bersih		
6.	Pakai sarung tangan DTT/steril		
7.	Gunakan 5 kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic satu kali pengusapan Basuh labia secara hati-hati (lakukan vulva hygiene), seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).		
8.	Dengan hati-hati pisahkan labium majus dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri. Anjurkan ibu untuk nafas panjang.		
9.	Lakukan pemeriksaan dalam. Masukkan hati-hati jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan.		
	1) Vulva tidak ada luka/benjolan, tidak ada varises, tidak ada luka parut perineum		
	2) PPV berupa lendir/lendir darah		
	3) Serviks lunak/kaku, tebal/tipis (diatas 5 cm)		
	4) Pembukaan 1-10		
	5) Selaput ketuban utuh (+), pecah (-)		
	6) Tidak teraba/teraba tali pusat /bagian kecil yang menumbung		
	7) Bagian terbawah sudah masuk PAP/belum		
	8) UUK PUKA 9-12, PUKI 3-12, derajat penyusupan/molase		
10	Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam selama 10 menit.		
11.	Cuci tangan dengan sabun dan keringkan		
12.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman		
13.	Dokumentasikan dalam status klien dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	21	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	____x 100= 21	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB IV

FISIOLOGI PERSALINAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan fisiologi persalinan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami kala persalinan
- b. Mahasiswa mampu memahami perubahan bentuk uterus
- c. Mahasiswa mampu memahami perubahan pada serviks
- d. Mahasiswa mampu memahami mekanisme persalinan

B. URAIAN MATERI

1. Kala Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi.

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

2. Perubahan Bentuk Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- b. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3. Perubahan Pada Serviks

- a. Pendataran serviks/ Effacement
- b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran

4. Mekanisme Persalinan

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya

kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP

- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya
 - 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan
 - 7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
 - 8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*
- b. Majunya kepala janin
Majunya kepala disebabkan karena:
 - 1) Tekanan cairan intrauterin
 - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim
 - c. Fleksi
 - d. Putaran paksi dalam
 - e. Ekstensi
 - f. Putaran paksi luar

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab amniotomi
2. Dosen memberikan bimbingan amniotomi pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik amniotomi dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
	PERSIAPAN		
1.	Siapkan peralatan, bahan dan perlengkapan yang akan di gunakan		
	PROSEDUR		
2.	Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.		
3.	Periksa Denyut Jantung Janin.		
4.	Atur posisi ibu secara dorsal recumbent dan dekatkan bengkok ke depan vulva ibu		
5.	Pakai alat pelindung diri (APD)		
6.	Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan		
7.	Pakai sarung tangan panjang desinfeksi tingkat tinggi /steril		
8.	Lakukan vulva hygiene.		
9.	Lakukan pemeriksaan dalam.		
10	Masukan ½ koher yang dipegang tangan kiri dengan bimbingan telunjuk dan jari tengah tangan kanan, hingga menyentuh selaput ketuban.		
11.	GerakKan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi koher hingga merobek selaput ketuban		
12.	Setelah cairan mengalir perlahan –lahan keluarkan ½ koher dari vagina dengan tangan kiri, kemudian masukan kedalam larutan klorin 0,5%.		
13.	Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan – lahan		
14.	Keluarkan jari tangan dari vagina dengan perlahan, kemudian cuci dalam larutan klorin 0,5% dan masukan handscoon kedalamnya		
15.	Cuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan keringkan dengan handuk		
16.	Periksa ulang Denyut Jantung Janin.		
17.	Catat dalam partograf.		
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip asepsis		
19.	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	19	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	$\frac{\quad}{19} \times 100 =$	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB V

PERUBAHAN SELAMA PROSES PERSALINAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan yang terjadi pada persalinan (adaptasi fisik dan psikologis) dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan fisiologi ibu bersalin.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan psikologi ibu bersalin

B. URAIAN MATERI

1. Perubahan fisiologi

- a. Perubahan uterus
- b. Perubahan bentuk rahim
- c. Perubahan serviks
- d. Perubahan sistem urinaria
- e. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- f. Perubahan sistem kardiovaskuler
- g. Perubahan sistem pernafasan
- h. Perubahan sistem gastrointestinal
- i. Perubahan sistem hematologi
- j. Perubahan nyeri

2. Perubahan psikologi

- a. Perubahan psikologi kala I
 - 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri.
 - 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin
 - 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu.
 - 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan
 - 5) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan
 - 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi
- b. Perubahan psikologi kala II
 - 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - 3) Frustasi dan marah
 - 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
 - 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - 6) Fokus pada dirinya sendiri

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab episiotomi
2. Dosen memberikan bimbingan episiotomi pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)

- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
- 3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
- 2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
- 3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
- 4. Penilaian praktik episiotomi dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
	PERSIAPAN		
1.	Siapkan peralatan, bahan dan perlengkapan yang akan di gunakan		
	PROSEDUR		
2.	Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.		
3.	Isi tabung suntik dengan larutan lidokain 1 %.		
4.	Gunakan APD secara lengkap		
5.	Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan		
6.	Pakai sarung tangan panjang desinfeksi tingkat tinggi /steril		
7.	Lakukan Vulva Higiene		
8.	Beritahu ibu akan disuntik		
9.	Lakukan tindakan anestesi pada perineum		
10.	Pastikan bahwa anestesi sudah bekerja		
11.	Masukkan dua jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum.		
12.	Gunting perineum dengan arah mediolateral.		
13.	Lakukan tekanan pada luka episiotomi dengan kain kasa jika kepala bayi belum juga lahir.		
14.	Membersihkan alat dan merendam sarung tangan ke larutan klorin 0,5%		
15.	Lepas APD, Cuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan keringkan dengan handuk		
16.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
17.	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis		
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip aseptis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	18	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	$\frac{\text{---}}{18} \times 100 =$	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB VI

ADAPTASI INTRAUTERINE KE EKSTRAUTERINE PADA BBL

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan adaptasi intrauterine ke ekstrauterine pada BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem pernapasan
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem sirkulasi
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem hematologi pada BBL
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem gastrointestinal
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem imunitas
- f. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem ginjal
- g. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem termoregulasi
- h. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan sistem metabolisme
- i. Mahasiswa mampu menjelaskan ikterus neonatorum fisiologis

B. URAIAN MATERI

1. Perubahan sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Jadi perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

3. Perubahan sistem gastrointestinal

- a. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- b. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir.
- c. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- d. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus
- e. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- f. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- g. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand

4. Perubahan sistem imunitas

Pada kehamilan 8 minggu telah ditemukan limfosit, dengan tuanya kehamilan maka limfosit juga banyak di temukan dalam ferifer dan terdapat pula limfe.

5. Perubahan sistem metabolisme

- a. Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu
- b. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- c. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu

- d. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan

C. TUGAS PRAKTIKUM

- 1. Buat 4 kelompok
- 2. Masing-masing kelompok membuat makalah mengenai adaptasi intrauterine ke ekstrauterine pada BBL
- 3. Susun dalam bentuk makalah dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat makalah
- 3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
- 3. Membuat makalah dan PPT
- 4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

 - a. Cover
 - b. Latar belakang
 - c. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - d. Kesimpulan
 - e. Daftar pustaka
- 2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

BAB VII

KETIDAKNYAMANAN IBU BERSALIN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu bersalin dengan tepat

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu bersalin
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tanda bahaya persalinan

B. URAIAN MATERI

1. Ketidaknyamanan ibu bersalin

a. Nyeri punggung

Dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang.

b. Sering buang air kecil

Terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Tekanan uterus pada kantung kemih. Pada malam hari aliran balik vena meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.

c. Kram pada kaki

Terjadi setelah usia kehamilan 24 minggu. Tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor dan kadar kalsium yang rendah.

d. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyambut kehamilan.

e. Nyeri abdomen

Hal ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester III bila berdiri terlalu lama, ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

f. Keputihan

Terjadi pada trimester I, II dan III, karena peningkatan produksi asam laktat dari *glikogen* dalam epitel vagina oleh *lactobacillus acidophilus*.

g. Konstipasi

Terjadi pada trimester II dan III karena peningkatan kadar *progesteron* yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat.

h. Hemorroid

Terjadi pada trimester II dan III karena konstipasi. Tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena *hemorrhoidal* di area *anorectal*.

i. Sesak nafas (*Hyperventilasi*)

Masalah ini terjadi pada trimester II dan III karena peningkatan hormon *progesteron* yang berpengaruh langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktivitas metabolik menyebabkan peningkatan kadar CO₂, *hyperventilasi* yang lebih ringan ini adalah SOB.

j. Pusing

Terjadi pada trimester II dan III kehamilan hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan – perubahan hemodinamis.

k. Varises kaki/vulva

Sering terjadi pada trimester II dan trimester III karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus.

l. Chloasma

Peningkatan pigmentasi kulit terjadi pada akhir bulan ke dua kehamilan sampai aterm. Warna kulit menjadi lebih hitam pada bagian tertentu yang disebabkan oleh perubahan hormon *estrogen* dan *Progesteron*.

m. Gusi Berdarah

Sering terjadi pada trimester II, *estrogen* meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan mempercepat laju pergantian sel - sel pelapis epitel gusi.

n. Keringat bertambah

Aktivitas kelenjar *apocrine* meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal.

o. Rambut rontok

Akhir kehamilan beberapa wanita mengalami kerontokan rambut dengan *resesi frontoparietal* dari garis rambut.

2. Tanda bahaya persalinan

a. Ketuban pecah dini

b. Perdarahan

c. Pergerakan janin berkurang

d. Tekanan darah meningkat

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Buat 4 kelompok

2. Masing-masing kelompok membuat makalah mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu bersalin!

3. Susun dalam bentuk makalah dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal

2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat makalah

3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas

2. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan

3. Membuat makalah dan PPT

4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.

5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *essay* dengan sistematika sebagai berikut:

a. Cover

b. Latar belakang

c. Pembahasan; Identifikasi dan analisis

d. Kesimpulan

e. Daftar pustaka

2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. **PENILAIAN**
Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

BAB VIII

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor *power* atau kekuatan
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor *passage* atau jalan lahir
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan faktor *passanger* atau janin dan plasenta

B. URAIAN MATERI

1. Faktor *power* atau kekuatan

a. Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b. Tenaga mengejan

- 1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi
- 3) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- 5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- 6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim

2. Faktor *passage* atau jalan lahir

e. Jalan lahir keras

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

f. Jalan lahir lunak

- 1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul
- 2) Perineum merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab APN (Asuhan Persalinan Normal)
2. Dosen memberikan bimbingan APN (Asuhan Persalinan Normal) pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)

- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
- 3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
- 2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
- 3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
- 4. Penilaian praktik APN (Asuhan Persalinan Normal) dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II Persalinan		
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir		
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan		
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam		
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik		
7.	Membersihkan vulva dan perineum,		
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap		
9.	Dekontaminasi sarung tangan		
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ)		
11.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.		
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat		
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat		
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit		
15.	Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu		
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan		
18.	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan		
19.	<i>Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</i>		
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat		
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untukk melahirkan bahu belakang.		

23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas		
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)		
25	Lakukan penilaian bayi (selintas)		
26	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk /kain yang kering		
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)		
28	Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.		
29	<i>Dalam waktu 1 menit setelah lahir</i> , Suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha		
30	<i>Setelah 2 menit</i> , pegang tali dengan satu tangan pada sekitar ± 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjeppit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah kanan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.		
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat		
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi		
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat		
35	<i>Setelah uterus berkontraksi</i> , tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik		
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.		
37	Lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.		
38	Lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)		
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal – fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus		
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum		
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan		

	tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
43	Pastikan kandung kemih kosong.		
44	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi		
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		
46	Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.		
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)		
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).		
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai		
50	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya		
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan korin 0,5 %		
53	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan korin 0,5% selama 10 menit		
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemerikssan fisik bayi		
56	Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral,		
57	Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral		
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit		
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
60	Lengkapi partograf		
61	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis		
62	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip asepsis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL		
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL		$\frac{\quad}{62} \times 100 =$
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB IX

KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN DAN BBL

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu bersalin dan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar ibu bersalin.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan kebutuhan dasar BBL

B. URAIAN MATERI

1. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta

b. Cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan

c. Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e. Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.

h. Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya

i. Harapan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab *heacting*

2. Dosen memberikan bimbingan *heacting* pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.

3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

- 1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
- 3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
- 2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
- 3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
- 4. Penilaian praktik *heacting* dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
1.	Siapkan set alat diatas troli		
2.	Periksa kondisi iu, pasang infus jika diperlukan		
3.	Jelaskan kepada ibu prosedur yang akan dilakukan		
4.	Bantu ibu megambil posisi yang nyaman untuk penjahitan		
5.	Cuci tangan dan keringkan. Gunakan sarung tangan DTT atau steril		
6.	Kosongkan kandung kemih jika diperlukan		
7.	Bersihkan daerah yang akan dilakukan penjahitan		
8.	Minta ibu atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri ibu		
9.	Berikan anestesi lokal. Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan bantu ibu merasa santai		
10	Masukkan larutan lidokain 0,5% atau 1% ke dalam alat suntik sekali pakai sesuai dengan kebutuhan		
11.	Tusukkan jarum ke ujung laserasi atau sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka		
12.	Aspirasi (tarik pendorong taung suntik) untuk memastikan bahwa jarum suntik tidak berada di dalam pembuluh darah.		
13.	Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan		
14.	Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat dimana jarum tersebut disuntikkan		
15.	Arahkan lagi jarum ke daerah diatas tengah luka dan ulangi langkah ke-4. Tusukkan jarum untuk ketiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah ke empat sehingga tiga garis di satu sisi luka mendapatkan anestesi lokal. Ulangi proses ini disisi lain dari luka tersebut.		
16.	Tunggu selama dua menit dan biarkan anestesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yan dianestesi dengan cara dicubit dengan pinset.		
17.	Setelah memberikan anestesi lokal, pastikan bahwa daerah tersebut telah dianestesi, dan ditelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.		
18.	Nilai kedalaman luka dan jaringan mana yang terluka		
19.	Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah		
20.	Jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina dan ikat		
21.	Lakukan penjahitan dengan tehnik jelujur sampai ke arah fourcette dan buat simpul		
22	Tusukkan jarum dari dalam mukosa vagina ke arah fourcete sampai jarum keluar dari otot perineum		
23	Teruskan ke arah bawah menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai		

	bagian bawah laserasi		
24	Setelah mencapai ujung laserasi bagian bawah, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan menggunakan teknik subkutikuler (dengan cara diganti jarum kulit dijahitkan di dalam kiri dan kanan bergantian)		
25	Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina		
26	Potong ujung benang dan menyisakan sekitar 1,5 cm		
27	Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kassa/peralatan yang tertinggal di dalam.		
28	Masukkan jari paling kecil ke dalam anus dengan lembut		
29	Jika ada jahitan yang teraba, megulangi pemeriksaan rektum enam minggu paska persalinan		
30	Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya jika ada fistula rektovaginal atau jika ibu melaporkan inkontinensia alvi atau feses=tidak bisa menahan pipis atau BAB), rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan.		
31	Cuci daerah genital dengan lembut dengan diusap dengan kapas yang dibasahi air DTT		
32	Keringkan daerah genital ibu menggunakan kassa steril		
33	Buang sampah sesuai prosedur PI		
34	Bereskan seluruh peralatan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%		
35	Cuci dengan sabun dan air kemudian keringkan		
36	Konseling ibu untuk: a.menjaga perineum selalu bersih dan kering b.menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum c.mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali perhari d.kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.		
37	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
38	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis		
39	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip asepsis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	39	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	$\frac{\quad}{39} \times 100 =$	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB X

PENCEGAHAN INFEKSI DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan dan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan pencegahan infeksi
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi selama proses persalinan

B. URAIAN MATERI

1. Pencegahan infeksi

a. Definisi

Pencegahan infeksi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dari klien, dan tenaga kesehatan, pengunjung dan masyarakat. Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat meolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan bayi baru lahir.

b. Tindakan pencegahan

- 1) Cuci tangan
- 2) Penggunaan sarung tangan
- 3) Teknik asepsis
- 4) Antisepsis
- 5) Pemrosesan alat bekas pakai

2. Pencegahan dan pengendalian infeksi selama persalinan

a. Aspek pencegahan dan pengendalian infeksi kala I

- 1) Cuci tangan (sebelum dan sesudah)
- 2) Menggunakan sepasang sarung tangan periksa yang bersih atau sarung tangan bedah yang didesinfeksi tingkat tinggi yang sudah diproses ulang untuk setiap pemeriksaan
- 3) Hindai mendorong ujung jari pemeriksa pada pembukaan serviks sampai persalinan aktif terjadi atau sampai diputuskan untuk melakukan induksi persalinan.
- 4) Batasi pemeriksaan dalam

b. Aspek pencegahan dan pengendalian infeksi pada kala II dan III

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan
- 3) Bila persalinan spontan, jika terjadi episiotomi (maka hindari episiotomi)
- 4) Segera gunting tali pusat
- 5) Dalam pengkleman tali pusat menerapkan prinsip steril
- 6) Periksa apakah plasenta dan selaput ketubahan lahir lengkap.

c. Aspek pencegahan dan pengendalian infeksi pada kala IV

- 1) Perhatikan hygiene ibu
- 2) Bersihkan area payudara dan areola mammae dengan air matang
- 3) Apabila kondisi bayi baik:
 - a) Bila ibu kan merawat bayinya, dilakukan rawat gabung
 - b) Bila ibu tidak akan merawat bayi sendiri, bayi dirawat di ruang rawat bayi baru lahir

c) Apabila kondisi bayi asfiksia, bayi dirawat sesuai kebutuhan.

C. TUGAS PRAKTIKUM

- 1. Buat 4 kelompok
- 2. Masing-masing kelompok membuat *paper* dan presentasi pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan dan BBL!
- 3. Susun dalam bentuk *paper* dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
- 3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
- 3. Membuat *paper* dan PPT
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
- 2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah
$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah
$$NA = \frac{\text{-----}}{16} \times 100$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

BAB XI
ETIKA DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN PERSALINAN
DAN BBL

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan etika dan kewenangan bidan dalam asuhan persalinan dan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan etika bidan dalam asuhan persalinan dan BBL
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan kewenangan bidan dalam asuhan persalinan dan BBL

B. URAIAN MATERI

1. Etika bidan dalam asuhan persalinan dan BBL

- a. Menerima pasien baru intranatal
- b. Memberikan tindakan kepada pasien
- c. Memberikan penjelasan dengan benar (*veracity*)
- d. Menjaga kerahasiaan (*videlity*)
- e. Wajib mengutamakan kepentingan pasien

2. Kewenangan bidan dalam asuhan persalinan dan BBL

- a. Kewenangan normal
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan
- b. Kewenangan tambahan (khusus bagi bidan yang menjalankan program Pemerintah)
 - 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
 - 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Buat 4 kelompok
2. Masing-masing kelompok membuat *paper* dan presentasi mengenai etika dan kewenangan bidan dalam asuhan persalinan dan BBL!
3. Susun dalam bentuk *paper* dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*

3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
- 3. Membuat *paper* dan PPT
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 3. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - e. Cover
 - f. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - g. Kesimpulan
 - h. Daftar pustaka
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah
$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

1. Tidak baik
2. Kurang baik
3. Cukup baik
4. Baik

BAB XII

***EVIDENCE BASED* DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL**

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan *Evidence Based Midwifery* pada persalinan dan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan *Evidence Based Midwifery*
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan *Evidence Based* pada persalinan dan BBL

B. URAIAN MATERI

1. *Evidence Based Midwifery* (EBM)

EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

2. *Evidence Based* pada persalinan dan BBL

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Beberapa contoh dibawah ini, menunjukkan adanya pergeseran paradigma tersebut diatas:

- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri
- b. Laserasi/ episiotomi
- c. Retensio plasenta
- d. Partus lama
- e. Asfiksia Bayi Baru Lahir

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Buat 4 kelompok
2. Masing-masing kelompok membuat *paper* dan presentasi mengenai *evidence Based Midwifery* pada persalinan dan BBL!
3. Susun dalam bentuk *paper* dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
3. Membuat *paper* dan PPT
4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan *paper*

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN
Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

- Keterangan:
- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
 - 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
 - 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
 - 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

- Keterangan :
- 1. Tidak baik
 - 2. Kurang baik
 - 3. Cukup baik
 - 4. Baik

BAB XIII

DETEKSI DINI PENYULIT ATAU KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan deteksi dini penyulit atau komplikasi dalam persalinan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi deteksi dini
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip deteksi dini
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat deteksi dini
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan deteksi dini penyulit persalinan

B. URAIAN MATERI

1. Definisi deteksi dini

Deteksi dini yaitu melakukan tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit ataupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam persalinan, serta nifas.

2. Prinsip deteksi dini

Prinsip deteksi dini yaitu melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit selama kehamilan, serta mencegah atau mengurangi resiko terjadinya kelainan, komplikasi, dan penyakit dalam persalinan dan nifas.

3. Manfaat deteksi dini

Manfaat dari deteksi dini yaitu diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan resiko akibat terjadinya komplikasi.

4. Deteksi dini penyulit persalinan

Masalah dan penyulit kala I-IV:

- a. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (*bloody show*)
- b. Usia kehamilan <37 minggu (persalinan kurang bulan)
- c. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- d. Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda – tanda gawat janin
- e. Ketuban telah pecah (>24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
- f. Tanda - tanda atau gejala - gejala infeksi: temperatur tinggi >38⁰C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau
- g. Tekanan darah >160 / 100 mmHg dan atau terdapat protein dalam urine
- h. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- i. DJJ <100 x / menit atau >180 x / menit pada 2 kali penilaian dalam jarak 5 menit
- j. Primipara pada persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- k. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)
- l. Presentasi ganda atau majemuk (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
- m. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)
- n. Tanda dan gejala syok:
 - 1) Nadi cepat, lemah (>110 x / menit)
 - 2) Tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)
 - 3) Pucat
 - 4) Berkeringat atau kulit lembab, dingin.
 - 5) Napas cepat (>30 x / menit)

- 6) Cemas, bingung, atau tidak sadar
- 7) Produksi urine sedikit (<30 ml/ jam)
- o. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang:
 - 1) Pembukaan serviks <4 cm setelah 8 jam
 - 2) Kontraksi teratur (>2 dalam 10 menit)
- p. Tanda dan gejala inpartu:
 - 1) <2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung <20 detik
 - 2) Tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam
- q. Tanda dan gejala partus lama:
 - 1) Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada
 - 2) Pembukaan serviks < 1 cm / jam
 - 3) <2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing - masing berlangsung <40 detik

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab pendidikan kesehatan tanda bahaya BBL
2. Dosen memberikan bimbingan pendidikan kesehatan tanda bahaya BBL pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik pendidikan kesehatan tanda bahaya BBL dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
	PERSIAPAN		
1.	Siapkan peralatan, bahan dan perlengkapan yang akan di gunakan. Jaga Privacy klien.		
	PROSEDUR	.	
2.	Tanyakan keluhan pasien		
3.	Jelaskan maksud dan tujuan penkes		
4.	Lakukan apersepsi		
5.	Jelaskan pengertian tanda bahaya bayi baru lahir		
6.	Menyebutkan tanda bahaya pada BBL		
7.	Menjelaskan tentang bayi tidak mau menyusu		
8.	Menjelaskan tentang bayi kejang		
9.	Menjelaskan tentang bayi yang lemah		
10	Menjelaskan tentang frekuensi nafas bayi		
11.	Menjelaskan tentang bayi yang merintih		
12.	Menjelaskan tentang tali pusat yang kemerahan		
13.	Menjelaskan tentang bayi yang demam atau tubuh bayi merasa dingin		
14.	Menjelaskan tentang mata bayi yang bernanah		
15.	Menjelaskan kulit bayi yang terlihat kuning		
16.	Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas		
17.	Melakukan evaluasi		
18.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	18	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	$\frac{\quad}{18} \times 100 =$	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB XIV

UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TERKAIT DENGAN ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan upaya promotif dan preventif terkait dengan asuhan persalinan dan BBL dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya promotif terkait dengan asuhan persalinan dan BBL
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya preventif terkait dengan asuhan persalinan dan BBL

B. URAIAN MATERI

1. Upaya promotif terkait dengan asuhan persalinan dan BBL

Upaya promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan status/ derajat kesehatan yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuannya agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya. Contoh upaya promotif terkait asuhan persalinan dan BBL yaitu:

- a. Pemberian informasi tentang persalinan dan kebutuhan selama persalinan
- b. Pemberian informasi terkait cara menyusui yang benar dan perawatan BBL

2. Upaya preventif terkait dengan asuhan persalinan dan BBL

Upaya preventif adalah upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Bentuk kegiatannya meliputi imunisasi, pemeriksaan *antenatal care*, *postnatal care*, perinatal, dan neonatal. Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat berisiko tinggi, misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, BBL, para perokok, obesitas (orang-orang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dsb. Contoh upaya preventif terkait asuhan persalinan dan BBL yaitu:

- a. Melakukan deteksi dini komplikasi persalinan
- b. Posisi ibu selama persalinan untuk mencegah bayi kurang oksigen

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab pemeriksaan fisik BBL
2. Dosen memberikan bimbingan pemeriksaan fisik BBL pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh amniotomi
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik pemeriksaan fisik BBL dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. PENILAIAN

No	Langkah /Tugas	0	1
1.	Siapkan set alat diatas troli		
2.	Peralatan didekatkan ke meja pemeriksaan secara ergonomis		
3.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih		
4.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalakan lampu), menutup sampiran.		
5.	Meletakkan kain bedong pengalas hangat pada tempat pemeriksaan yang rata		
6.	Memakai handsoen bersih		
7.	Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)		
8.	Melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi, membuka baju bayi Tangisan: spontan atau grunting (merintih) atau menangis menjerit melengking Warna kulit : kemerahan seluruh tubuh atau kemerahan di tubuhnya dengan ekstremitas kebiruan, atau mempunyai pigmentasi leih gelap (biasa pada sakrum) pada etnis kulit tertentu Keaktifan: terdapat refleks moro, bila tidak ada merupakan suatu tanda adanya kerusakan otak atau imaturitas		
9.	Mengukur suhu bayi dengan termometer axila, suhu tubuh normal 36,5°C-37,2°C.		
10	Penimbangan berat badan		
11.	Pengukuran panjang badan dengan penggaris siku/ metlin		
12.	Mengukur linkar kepala melalui CFO (Circumferensia Fronto Oksipitalis) dari dahi kemudian melingkari kepala kemali lagi ke dahi atau dari foramen magnum pangkal hidung kembali ke foramen kembali, ukuran normal bayi 31-38 cm.		
13.	Kepala a.Melakukan inspeksi dan palpasi ubun-ubun depan. b.Meraba sepanjang garis sutura dan fontanela untuk mengethauai adanya molase kranial, caput suksedaneum atau cepal hematoma		
14.	Wajah Melakukan pengamatan keseluruhan komponen wajah, meliputi: mata, telinga, hidung, mulut mengenai kesimetrisan wajah maupun indikasi wajah mongol menandakan kemungkinan Sindrom Down (jarak antara mata dengan dahi sangat dekat)		
15.	Mata a.Memeriksa kesimetrisan mata, b.Memeriksa kemungkinan konjungtivitis dan jika mata tampak ada kotoran/bersihkan dengan kapas DTT dari dalam keluar c.Memeriksa trauma mata karena persalinan, seperti oedema kelopak mata		
16.	Hidung a.Memeriksa jumlah lubang hidung dan kesimetrisan hidung b.Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah,		

	menandakan adanya sifilis kongenital		
17.	<p>Mulut</p> <p>a.Mengganti handscoen tangan kanan, memasukkan jari tangan kanan pemeriksa ke dalam mulut bayi dengan arah jari menghadap atas untuk memastikan kontinuitas palatum durum dan mole dan untuk mengkaji reflek menghisap dan muntah bayi</p>		
18.	<p>Telinga</p> <p>a.Melakukan inspeksi perhatikan telinga simetris dan sejajar dengan mata, periksa daun telinga harus terbentuk secara sempurna dengan lengkungan jelas di bagian atas.</p> <p>b.Dilakukan tes pendengaran bayi dengan cara menepukkan tangan pemeriksa ke sebelah telinga kanan – kiri bayi, bila mata bayi berkedip maka tidak ada indikasi gangguan pendengaran bayi (reflek kedip mata akustik)</p>		
19.	<p>Leher</p> <p>Perhatikan dan raba adakah perbesaran atau benjolan dengan dalam mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, mungkin terjadi kelainan tyroid</p>		
20.	<p>Klavikula</p> <p>Melakukan palpasi pada klavikula bagian leher untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong/distosia bahu</p>		
21.	<p>Tangan</p> <p>a.Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.</p> <p>b.Kedua lengan harus bebas bergerak untuk memeriksa adanya fraktur atau kerusakan neurologis, kelemahan/kelumpuhan.</p> <p>c. Memeriksa jumlah jari (perhatikan adanya polidaktili dan sidaktili)</p>		
22	<p>Dada</p> <p>a.Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, bila tidak simetris kemungkinan mengalami pneumotoraks atau hernia diafragma (tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas)</p> <p>b.Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan terlihat payudara membesar, tetapi ini normal</p>		
23	Mengukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu bayi		
24	Mengukur denyut jantung bayi pada pertengahan garis dada di bawah puting menggunakan stetoskop, frekuensi normal antara 120-160x/menit, bila terdeteksi ketidakaturan, maka segera melapor ke dokter anak.		
25	<p>Abdomen</p> <p>Melakukan inspeksi dan palpasi untuk memeperhatikan bentuk penonjolan tali pusat ataupun perdarahan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)</p>		
26	<p>Genetalia</p> <p>a.Pada bayi laki-laki panjang peis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm dan periksa posisi lubang uretra dan melakukan palpasi pada skrotum untuk memastikan jumlah testis yang sudah turun/terisi.</p> <p>b.Pada bayi perempuan: labia mayora menutupi labia minora (bayi cukup bulan)</p>		

27	<p>Tungkai</p> <p>a.Uji Ortolani, tungkai bayi dipegang dengan telapak tangan pemeriksa, posisi menekuk, femur ditahan diantara jari telunjuk dan jari tengah serta ibu jari. Kedua panggul diperiksa bersamaan. Paha bayi ditekuk ke arah abdomen dan diputar serta dijauhkan dengan sudut 70-90 derajat ke arah permukaan pemeriksaan. Jika panggul mengalami dislokasi, bunyi benturan terdengar saat pangkal paha masuk ke asetabulum selama aduksi dan pergeseran berkurang</p> <p>b.Memeriksa jumlah jari pada kaki (perhatikan adanya polidaktili dansidaktili)</p>		
28	<p>Punggung</p> <p>Observasi dan lakukan perabaan pada punggung untuk memastikan tidak ada cekungan/benjolan/spina bifida</p>		
29	<p>Anus dan rektum</p> <p>Mengkaji bayi apakah mekonium keluar pada 24 jam pertama, lakukan colok duur dengan termometer khusus anus</p>		
30	<p>Kulit</p> <p>Memperhatikan kondisi kulit bayi:</p> <p>a.Periksa adanya ruam dan bercak/tanda lahir</p> <p>b.Periksa adanya pembengkakan</p> <p>c.Perhatikan adanya verniks kaseosa</p> <p>d. Perhatikan adanya lanugo/rambut kulit, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan</p> <p>e.Perhatikan warna kulit, apakah ada tanda ikterik dan sianosis</p>		
31	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handsoen dan masukkan dalam larutan klorin 0,5% kemudian mencuci tangan		
32	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan.		
33	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
34	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis		
35	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip asepsis		
	JUMLAH NILAI MAKSIMAL	35	
	JUMLAH NILAI		
	TOTAL	$\frac{\quad}{35} \times 100 =$	
	KETERANGAN (P/F)*		

*PASS: ≥75, FAIL:<75

Surakarta,

BAB XV
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN METODOLOGI MANAJEMEN
KEBIDANAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan metodologi manajemen kebidanan dengan tepat.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan kala I
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan kala II
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan kala III
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan kebidanan persalinan kala IV

B. URAIAN MATERI

Contoh Asuhan kebidanan persalinan normal

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY “F”
GESTASI 38– 40 MINGGU DENGAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 16 S/D 17 MEI 2017

No. Register	: 0517xx	
Tanggal Masuk	: 16 Mei 2017	Pukul 22.05Wita
Tanggal Pengkajian	: 16 Mei 2017	Pukul 22.15 Wita
Tanggal Partus	:17 Mei 2017	Pukul 02.30Wita
Nama pengkaji	: Sulfiani	

KALA I

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Ibu/Suami

Nama	: Ny “F” / Tn “S”
Umur	: 32 Tahun / 36 Tahun
Nikah/Lamanya	: 1 X / 15 Tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SD / SMP

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jl. Sultan Abdullah Raya No. 171

2. Data Biologis/Fisiologis

a) Keluhan Utama

Nyeri perut tembus ke belakang yang di sertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 16 Mei 2017 pukul 21.00 Wita

b) Riwayat Keluhan Utama

Ibu merasakan nyeri perut tembus ke belakang sejak tanggal 16 Mei 2017 pukul 16.00 Wita, dan terdapat pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 16 Mei 2017 pukul 21.00 Wita. Sifat nyeri yang dirasakan hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan tidak ada pengeluaran air dari jalan lahir. Serta usaha klien untuk mengatasi keluhannya adalah dengan mengelus-ngelus perut dan pinggangnya.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari, lamanya 5-6 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut per hari, sifat darah haidnya encer dan ibu merasakan nyeri haid pada hari pertama.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ibu yang lima, dan ibu tidak pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 20 Agustus 2016, ibu mengatakan hari tafsiran persalinan tanggal 27 Mei 2017, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu merasakan pergerakan janinnya kuat, di bagian sebelah kiri dan dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan, menurut ibu umur kehamilannya sudah = 9 bulan.

Ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur, sebanyak 6 kali di BPS yaitu trimester I sebanyak 2x , trimester II sebanyak 2x, trimester III sebanyak 2x dan ibu telah mendapatkan suntikan Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali di BPS yaitu imunisasi TT I tanggal 17 januari 2017 dan imunisasi TT II tanggal 27 april 2017.

Ibu mengatakan keluhan-keluhan selama hamil yaitu pada trimester I ibu mengalami mual muntah di pagi hari, trimester II tidak ada keluhan dan pada trimester III ibu mengeluhkan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah.

5. Riwayat Kehamilan, dan Persalinan yang Lalu

Anak ke	Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat bersalin	BBL	JK	Kondisi anak
I	2003	Aterm	Spontan	Bidan	Pkm jumpandang baru	2.500 gram	♂	Hidup
II	2004	Aterm	Spontan	Bidan	Pkm jumpandang baru	2.800 gram	♂	Hidup
III	2010	Aterm	Spontan	Bidan	Pkm jumpandang baru	2.800 gram	♂	Hidup
IV	2014	Aterm	Spontan	Bidan	Pkm jumpandang baru	3000 gram	♀	Hidup

6. Riwayat Nifas yang Lalu

Ibu tidak mengeluh dalam merawat bayinya dan tidak mengalami depresi setelah persalinan, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, seperti keluar cairan yang berbau busuk, pengeluaran air susu ibu lancar dan ibu menyusui anak pertamanya sampai anak keempat secara eksklusif selama 6 bulan dan ditambah makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan keatas.

7. Riwayat yang Sekarang Dan Lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes militus, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti *Tubercuolosis* (TBC), malaria, hepatitis, dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan dan ibu tidak mempunyai riwayat operasi, dan sebelumnya ibu juga tidak pernah di opname di rumah sakit maupun di puskesmas karena penyakit yang serius.

8. Riwayat Sosial, Ekonomi, Psikososial Dan Spiritual

Ibu mengatakan kebutuhan biaya sehari-hari dalam keluarganya mencukupi, ibu menikah 1 kali dengan suami yang sekarang dan sudah 15 tahun lamanya, ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilannya dan ibu akan melahirkan di puskesmas jumpandang baru, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami serta ibu dan suaminya rajin beribadah.

9. Riwayat KB

Sejak kelahiran anak pertama yaitu pada tahun 2003 ibu mulai menjadi akseptor KB depo progestin/ suntik 3 bulan dan berhenti pada bulan Januari tahun 2016 dengan alasan ingin hamil lagi.

10. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Kebutuhan nutrisi

Kebiasaan:

- 1) Pola makan : nasi, sayur, lauk
- 2) Frekuensi : 3 kali sehari
- 3) Kebutuhan minum : 6-8 gelas per hari

4) Selama inpartu:

1) Ibu makan, tetapi hanya sedikit dan lebih banyak minum

b) Kebutuhan eliminasi

Kebiasaan:

1) BAK : 5-6 kali sehari, warna kuning muda, bau amoniak.

2) BAB : 1 kali sehari, konsistensi padat, warna kuning.

Selama inpartu:

1) BAK : Ibu BAK di tempat tidur karena telah terpasang popok

2) BAB : Ibu belum BAB (ibu terakhir BAB jam 6.00 di rumahnya)

c) Personal hygiene

Kebiasaan:

1) Mandi, 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi

2) Sikat gigi, 2 kali (setelah makan dan sebelum tidur) dengan menggunakan pasta gigi

3) Keramas, 3 kali seminggu dengan menggunakan shampo

4) Ganti pakaian, 2 kali sehari

Selama inpartu:

1) Ibu belum mandi dan sikat gigi

d) Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebiasaan

1) Tidur siang tidak teratur, tidur malam 6-8 jam

Selama inpartu

1) Ibu tidak pernah tidur

11. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	S	: 36.7° C
N	: 80 x/Menit	P	: 20 x/menit

- d) Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi

- 1) Kepala : rambut hitam, panjang, lurus, keadaan kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, benjolan dan nyeri tekan
- 2) Wajah : tidak ada cloasma, tidak ada pembengkakan, oedema dan nyeri tekan.
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ikhterus.
- 4) Mulut : bibir lembab, keadaan mulut bersih, tidak ada caries pada gigi, dan keadaan gigi lengkap.
- 5) Telinga : tidak ada serumen, pembengkakan dan nyeri tekan.
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena jugularis.
- 7) Payudara : simetris kiri/kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan,nyeri tekan dan terdapat kolostrum apabila putting susu dipencet.
- 8) Abdomen : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, dan *striae albican*, tonus otot perut tampak kendur.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 39 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV: BDP, 3/5

LP : 99 cm

TBJ : $TFU \times LP = 39 \times 99 = 3861$ gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 30 – 35 detik

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 138 x/menit.

- 9) Ekstremitas : keadaan kaki dan tangan lengkap, simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema pada tungkai, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan dan terdapat reflex patella kiri dan kanan.
- 10) Genitalia : keadaan genitalia bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar batholin, dan tampak pengeluaran lendir dan darah.

Pemeriksaan dalam tanggal 16 Mei 2017 pukul 22.15 wita, oleh mahasiswa "S"

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1) Keadaan vulva dan vagina | : Tidak ada kelainan |
| 2) Portio | : Lunak dan Tipis |
| 3) Pembukaan | : 6 cm |
| 4) Ketuban | : Utuh |
| 5) Presentase | : Uzun-uzun kecil kanan lintang |
| 6) Penurunan | : Hodge II |
| 7) Molase | : Tidak ada |
| 8) Perutmbungan | : Tidak ada |
| 9) Kesan panggul | : Normal |

10) Pelepasan : Lendir dan darah

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL

GVPIVA0, gestasi 38 minggu 3 hari, Pu-ka, Presentase kepala, Situs memanjang, Bergerak Dalam Pangul (BDP), Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan janin baik, Inpartu Kala 1 fase aktif.

1. GVPIVA0

Data Dasar :

DS : ibu mengatakan ini kehamilannya yang kelima, dan tidak pernah sebelumnya, ibu merasakan adanya pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan.

DO : tampak pembesaran perut yang sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra, striae livide, terdapat denyut jantung janin dan, otot perut telah kendur, dan pada pemeriksaan Leopold di dapatkan hasil :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 39 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP, 3/5

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut

ibu bagian bawah dengan frekuensi 138 x/menit

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan kulit perut tampak adanya linea nigra, striae livide yang menandakan kehamilan yang kelima, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat di palpasi hal ini merupakan merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan, serta dan otot perutsudah kendur menandakan perut ibu

sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (prawirohardjo, 2014 : 179).

2. Gestasi 38 minggu 3 hari

Data Dasar :

DS : HPHT Tanggal 20 Agustus 2016

DO : pemeriksaan leopold I, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processus xiphoides*, dan hari tafsiran persalinan tanggal 27 Mei 2017 berdasarkan rumus Neagle

Analisis dan interpretasi data

Dari hasil pemeriksaan dilihat dengan menggunakan rumus negle mulai dari HPHT tanggal 20 Agustus 2016 sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 38 minggu 3 hari (Prawirohardjo, 2014 : 179).

3. Intrauterin

Data Dasar :

DS : ibu merasakan janinnya bergerak dengan kuat dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

DO : ibu tidak merasakan nyeri perut ketika dipalpasi, TFU sesuai umur kehamilan, dan pada palpasi leopold teraba bagian-bagian janin yaitu :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 39 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP, 3/5

Analisis dan interpretasi data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah *kavum uteri* dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa ada rasa nyeri perut yang hebat. Tempat tersebut berada dalam korpus uteri yang disebut dengan kehamilan *intrauterin* (Baety, 2012:9).

4. Situs Memanjang

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada bagian sebelah kiri perut ibu.

DO : pada palpasi Leopold didapatkan hasil :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 39 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP, 3/5

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 138 x/menit

Analisis dan interpretasi data

Dengan teraba bagian besar janin yaitu bokong di fundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Prawirohardjo, 2014 : 205-206).

5. Tunggal

Data Dasar :

- DS : ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada satu sisi perut yaitu sisi perut bagian sebelah kiri.
- DO : pada palpasi abdomen di dapatkan hasil leopold dimana pada
- Leopold I : teraba bokong di fundus yang bulat dan lunak serta tidak melenting,
- Leopold II : teraba punggung kanan
- Leopold III : teraba bagian bulat dan melenting (kepala)
- Pada auskultasi hanya terdapat satu denyut jantung janin (DJJ) yaitu terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 kali per menit, serta tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan.

Analisis dan interpretasi data

Didalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesara perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, 2012 : 10-11).

6. Hidup

Data Dasar :

- DS : ibu merasakan pergerakan janinnya aktif, dan kuat pada usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang, dan ibu merasakan pergerakan janinnya 12 kali dalam sehari.
- DO : Pada auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu, dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ), merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Prawirohardjo, 2014 : 285).

7. Keadaan ibu baik

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

DO : Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih dan tidak ikterus, serta tidak ada oedema pada wajah dan tungkai.

Analisi dan interpretasi data

Pada pemeriksaan fisik di dapat hasil pemeriksaan dimana tidak adanya tanda preklamsi atau eklamsi, anemia, hipertensi gravidarum, dimana TTV dalam batas normal, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema pada wajah dan tungkai menandakan ibu dalam keadaan baik.

8. Keadaan janin baik

Data Dasar :

DS : ibu merasakan pergerakan janin kuat dan biasanya bergerak 12 kali dalam sehari.

DO : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 kali per menit.

Analisis dan interpretasi data

Pergerakan janin yang kuat dan sering serta denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit, menandakan keadaan janin dalam keadaan baik, dimana di dinilai dari normal DJJ yaitu 120-160 x/menit (Prawirohardjo, 2014 : 222).

9. Inpartu kala I fase aktif

Data Dasar :

- DS : Ibu mengatakan nyeri perut tembus ke belakang dirasakan sejak tanggal 16 Mei 2017 pukul 16.00 wita, dan ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 21.00 wita.
- DO : Tampak pengeluaran lender dan darah sejak tanggal 16 Mei 2017 pukul 21.00 Wita, Kontraksi uterus 3 x 10 menit, dengan durasi 30 – 35 detik.

Hasil pemeriksaan dalam tanggal 16 Mei 2017 pukul 22.30 wita, oleh mahasiswa "S"

- 1) Portio : Lunak dan tipis
- 2) Pembukaan : 6 cm
- 3) Presentase : Ubun-ubun kecil kanan lintang
- 4) Penurunan : Hodge II
- 5) Pelepasan : Lendir dan darah

Analisis dan interpretasi data

Nyeri perut yang terjadi karena terbukanya mulut rahim di sertai peregangan otot polos rahim yang menimbulkan nyeri karena adanya penekanan pada ujung syaraf sewaktu uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan teraba portio lunak dan tipis serta pembukaan 6 cm merupakan inpartu kala I fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4-10 cm (Widia, 2015 : 4).

C. LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya infeksi jalan lahir

DS : Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah

DO : tampak pelepasan lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data

Dengan adanya pelepasan lender dan darah,serta tebukanya jalan lahir memungkinkan masuknya mikroorganisme patologi yang merupakan penyebab infeksi jalan lahir.

D. LANGKAH IV. IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI.

a. Mandiri : Tidak ada

b. Kolaborasi : Tidak ada

c. Merujuk : Tidak ada

E. LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal 16 Mei 2017 pukul 22.40 wita

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya, ibu dan keluarga merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang, serta keluarga dapat memberikan dukungan psikologis yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

2. Observasi tanda vital, dan VT setiap 2-4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit).

Rasional :Observasi tanda-tanda vital dan VT untuk memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan, serta mempermudah dalam melakukan tindakan.

3. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat, sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

4. Observasi His setiap 30 menit.

Rasional : Karena kekuatan kontraksi uterus dapat berubah setiap saat sehingga mempengaruhi turunnya kepala dan dilatasi serviks.

5. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup kejanin.

6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi, mencegah penekanan pada vena cava inferior oleh uterus yang membesar, dan menghalangi penurunan kepala bayi serta memberikan perasaan yang tidak nyaman pada ibu.

7. Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu

Rasional : Agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran.

8. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL.

Rasional : Agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan.

10. Mendokumentasikan hasil pemantauan Kala I dalam partograf

Rasional :Merupakan Standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

11. Observasi tanda dan gejala kala II

Rasional :Untuk mengetahui kapan ibu memasuki tahap kala II persalinan.

F. LANGKAH VI. PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHANKEBIDANAN

Tanggal 16 Mei 2017 pukul 22.40 wita

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2. Mengobservasi Tanda-tanda vital
- 3. Mengobservasi DJJ, Nadi dan his setiap 30 menit.

No	Jam (Wita)	DJJ (X/Menit)	Nadi (X/Menit)	His	
				F (X/Menit)	Durasi (Detik)
1	22.15	136 X/Menit	80 X/Menit	3 X 10	30 - 35
2	22.30	136 X/Menit	78 X/Menit	3 X 10	30 - 35
3	23.15	140 X/Menit	80 X/Menit	3 X 10	30 - 35
4	23.30	140 X/Menit	80 X/Menit	4 X 10	35 - 40
5	00.15	142 X/Menit	78 X/Menit	4 X 10	35 - 40
6	00.30	142 X/Menit	80 X/Menit	4 X 10	35 - 40
7	01.15	146 X/Menit	82 X/Menit	5 X 10	40 - 45
8	01.30	146 X/Menit	82 X/Menit	5 X 10	40 - 45
9	02.15	150 X/Menit	80 X/Menit	5 X 10	40 - 45

Melakukan pemerikasaan dalam tangga 17 Mei 2017 pukul 02.15 wita oleh mahasiswa “S”

- a) Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Tipis
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : Pecah

- c) Presentase : Ubun-ubun kecil dibawah simpisis
 - f) Penurunan : Hodge IV
 - g) Molase : Tidak ada
 - h) Penumbungan : Tidak ada
 - i) Kesan panggul : Normal
 - j) Pelepasan : Lendir, darah bercampur dengan ketuban
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
 5. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.
 6. Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu
 7. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL, meliputi :
 - a) Alat Perlindungan Diri (APD) : Penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu tertutup (sepatu *boot*)
 - b) Partus Set : *Handscoon* steril, 2 buah klem kocher, $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah kateter melaton, Kassa steril, pengisap lender, penjepit tali pusat.
 - c) On steril : 2 buah handuk kering dan bersih, pakaian bersih ibu dan bayi meliputi baju, pembalut, sarung, celana dalam, pakaian bayi, popok, topi/tutup kepala, sarung tangan/kaki, kain selimut untuk membedong.
 - d) Heacting set : 1 buah pinset sirurgik, 1 buah pinset antomi, nal pudar, 2 buah jarum (1 jarum circle dan 1 jarum V1 circle), gunting benang, benang cromatic, 1 pasang sarung tangan stril

- c) Obat-obatan esensial : Lidocain 1 ampul, oksytosin 10 IU 1 ampul, cairan RL, Infus set 5.1, spoit 3 cc dan spoit 1 cc, meteregin 1 ampul
 - f) Peralatan lain : Larutan Clorin 0,5 %, air DTT, kantong plastic, tempat sampah kering dan basah, safety box, bengkok, was lap, dan tempat plasenta
- Menyiapkan tempat, penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi, dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir , meliputi ruangan bersih, hangat, pencahayaan cukup dan bebas dari tiupan angin.
- 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan Kala I dalam partograf
 - 9. Mengobservasi tanda dan gejala kala II
- a) Ibu merasakan dorongan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan *glans clitoris* membuka.
 - e) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur dengan darah.
 - f) Tampak rambut bayi pada vulva

G. LANGKAH VII. EVALUASI HASIL ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 17 Mei 2017 pukul 02.19 wita

- 1. Ibu mengerti bahwa keadaannya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik, sehingga ibu lebih tenang dan kecemasan ibu berkurang.
- 2. keadaan ibu dan janin baik yang ditandai dengan :
 - a) Tanda – tanda vital dalam batas normal :

TD	: 110/70 mmHg	S	: 36.7° C
N	: 82 x/menit	P	: 20 x/menit
 - b) DJJ 150 x/menit, yang terdengar jelas kuat dan teratur

- c) Ibu sudah makan, jenis roti 1 potong dan minum air putih dan air teh 1 gelas.
 - d) Ibu mengerti dan sudah mampu melakukan teknik relaksasi.
 - e) Ibu tidak ingin berkemih dan kandung kemih ibu kosong.
3. Peralatan, bahan – bahan, obat-obatan sudah disiapkan dan tempat serta penerangan untuk bayi telah disiapkan.
 4. Kala I fase aktif berlangsung ditandai dengan :
 - a) His yang adekuat 5 x 10 dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik
 - b) Adanya tekanan pada anus, rectum, dan vagina, perineum menonjol, sfingter ani membuka, dan terdapat pengeluaran air ketuban.
 - c) Dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm ± 1 jam setelah VT pertama, dan penurunan kepala Hodge IV UUK searah jam 12, air ketuban jernih, dan tidak ada molase.
 5. Tidak ada tanda-tanda infeksi.
 6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan di partograf.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. **Tugas Individu**
2. Masing-masing mahasiswa membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin!
3. Carilah kasus mengenai pemeriksaan ibu bersalin dan buat dokumentasinya!
4. Susun dalam bentuk format Varney!

D. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari kasus mengenai pemeriksaan ibu bersalin
3. Membuat dokumentasi varney
4. Dokumentasi varney dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.

E. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

3. Format dokumentasi terdapat dalam uraian materi modul
4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

F. PENILAIAN
Penilaian Dokumentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format dokumentasi				
2.	Kesesuaian dokumentasi dengan kasus				
3.	Kelengkapan dokumentasi				
4.	Ketepatan penulisan				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

- Keterangan:
- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
 - 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
 - 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
 - 4. Sesuai petunjuk praktikum