

Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir



Disusun Oleh

Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Sri Kuswanti, SST, M.Tr.Keb

dr.Cipta Pramana, SpOG(K)

dr.Arydina, SpA



*Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi
STIKES Guna Bangsa Yogyakarta*

**MODUL PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN & BAYI BARU LAHIR**

IDENTITAS MAHASISWA



NAMA MAHASISWA :

NIM :

TEMPAT & TGL LAHIR :

ANGKATAN :

ALAMAT :

NO TLP/HP :

EMAIL :

HALAMAN PENGESAHAN

Disiapkan Oleh

Koordinator Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL



Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb

Disahkan Oleh

Pembantu Ketua I Bidang Akademik



Siti Fadhillah, S.SiT.,M.Kes

VISI MISI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PENDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA

VISI

Menghasilkan lulusan bidan profesional yang unggul, Inovatif dan Berdaya Saing dalam
Asuhan Kebidanan Berbasis Kearifan Lokal

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan yang bermutu untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan paripurna yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga dan masyarakat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang sesuai evidence based.
2. Menyelenggarakan penelitian guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berbasis kearifan lokal
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berorientasi pada pemberian asuhan kebidanan berbasis kearifan lokal
4. Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* dalam negeri dan luar negeri untuk mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta berkah-Nya kami dapat menyelesaikan *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Persalinan & BBL* untuk Prodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan ini.

Modul ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam belajar melakukan ketrampilan memberikan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan & BBL sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai. Modul ini juga dipergunakan sebagai alat evaluasi pelaksanaan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Persalinan & BBL untuk mendapatkan gambaran hasil pencapaian kompetensi mahasiswa yang terukur dan sekaligus sebagai pedoman dalam perbaikan pembelajaran pada periode selanjutnya.

Akhirnya, kami mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku panduan ini. Kami juga mengharapkan saran dari pembaca untuk penyempurnaan.

Yogyakarta, Februari 2020

Penyusun

TATA TERTIB PRAKTIKUM

Mahasiswa wajib

1. Menggunakan seragam STIKES Guna Bangsa Yogyakarta disertai jas laboratorium yang bersih dan rapi.
2. Melapaa Alas kaki dan diletakkan pada rak sepatu dengan rapi.
3. Mengisi daftar hadir dan mengambil kunci loker.
4. Di dalam laboratorium hanya boleh membawa pensil dan buku panduan praktikum (tas, jaket, HP, dompet, dan barang berharga harap ditinggalkan di dalam loker).
5. Tidak diperbolehkan merokok, membawa makan dan minuman serta benda-benda tajam dan berbahaya lainnya ke dalam laboratorium.
6. Tidak diperbolehkan mengenakan perhiasan (gelang tangan, gelang kaki dan cincin) di dalam laboratorium.
7. Mahasiswa yang tidak berjilbab wajib mengenakan hairnet dan jepit rambut (untuk yang berponi).
8. Turut serta dalam pemeliharaan peralatan laboratorium serta mematuhi SOP (Standar Operating Prosedur) dan MOP (Manual Operating Prosedur) yang berlaku.
9. Melaporkan kecelakaan kerja yang terjadi kepada laboran, antara lain tertusuk dan terluka pada saat praktikum yang sebelumnya telah diatasi dengan cara-cara yang sudah diketahui.
10. Melaporkan adanya kerusakan alat dan atau kehilangan alat yang dipinjam, bagi mahasiswa yang merusakkan wajib mengganti sesuai barang yang dirusakkan atau dihilangkan.
11. Membuang sampah sesuai jenisnya pada tempat yang telah disediakan.
12. Sebelum meninggalkan ruang wajib mengunci loker kembali dan menandatangani daftar hadir.
13. Menjaga kebersihan dan kerapian laboratorium.
14. Mengisi formulir peminjaman alat sebelum meminjam alat.
15. Melakukan peminjaman alat maksimal satu hari sebelum praktikum.
16. Melakukan peminjaman dan pengembalian alat hanya boleh dilakukan dengan pengawasan petugas laboratorium oleh penanggung jawab kelompok yang sebelumnya sudah dalam kondisi bersih dan rapi.
17. Mematuhi tata tertib yang berlaku, bagi yang melanggar akan dikenakan sanksi.

DAFTAR ISI

Identitas Mahasiswa	i
Halaman Pengesahan	ii
Visi Misi	iii
Kata Pengantar.....	iv
Tata Tertib Praktikum	v
Daftar Isi	vi
Materi I Anamnesa Ibu Bersalin.....	1
Rating Scale Anamnesa Ibu Bersalin.....	3
Materi II Pemeriksaan Dalam/Vaginal Thoucher (VT).....	5
Rating Scale Keterampilan Pemeriksaan Dalam	8
Materi III Partograf.....	11
Rating Scale Keterampilan Pengisian Partograf	12
Materi IV Rating Scale Keterampilan Persiapan Alat	13
Materi V Asuhan Persalinan Normal.....	15
Rating Scale Keterampilan APN	22
Materi VI Posisi Meneran.....	32
Standar Operating Prosedure	35
Rating Scale Keterampilan Posisi Meneran.....	37
Materi VII Amniotomi	39
Standar Operating Prosedure	40
Rating Scale Keterampilan Amniotomi.....	42
Materi VIII Episiotomi.....	44
Standar Operating Prosedure	45
Rating Scale Keterampilan Episiotomi	47
Materi IX Penuntun Belajar Keterampilan Kala II.....	49
Materi X Penuntun Belajar Keterampilan Kala III.....	52
Materi XI Penjahitan Perineum/Heating	55
Standar Operating Prosedure	60
Rating Scale Keterampilan Penjahitan Perineum/Heating	64
Materi XII Penatalaksanaan Retensio Plasenta.....	67
Rating Scale Keterampilan Manual Plasenta.....	76

Materi XIII Penatalaksanaan Atonia.....	81
Penuntun Belajar Keterampilan Kompresi Bimanual Internal	88
Penuntun Belajar Keterampilan Kompresi Bimanual Eksternal	90
Materi XIV Penatalaksanaan Persalinan Sungsang	92
Standar Operating Prosedure Manuver Mc.Robert	96
Penuntun Belajar Keterampilan Bracht.....	100
Manual Aids	103
Bahu Lengan	105
Muller	107
Persalinan Kepala	112
Klasik Mouriceau	113
Standar Operating Prosedure Klasik-Mouriceau.....	115
Rating Scale Keterampilan Klasik-Mouriceau	117
Muller	120
Standar Operating Prosedure Muller-Mouriceau	121
Rating Scale Keterampilan Muller-Mouriceau.....	124
Lovset	127
Standar Operating Prosedure Lovset-Mouriceau	128
Rating Scale Keterampilan Lovset-Mouriceau	131
Materi XV Format Askeb Ibu Bersalin Normal	134
Materi XVI Pemeriksaan Fisik Pada Bayi	143
Pemeriksaan Neorologi	146
Standar Operating Prosedure Pemeriksaan Fisik.....	149
Rating Scale Keterampilan Pemeriksaan Fisik	153
Standar Operating Prosedure Pemeriksaan Neotrologi.....	160
Rating Scale Keterampilan Pemeriksaan Neotrologi	165
Standar Operational Prosedure Antropometri.....	168
Rating Scale Keterampilan ANtropometri	172
Materi XVII Imunisasi.....	175
Standar Operating Prosedure Imunisasi Hepatitis B.....	175
Rating Scale Keterampilan Imunisasi Hepatitis B	178
Daftar Pustaka	181

	<ul style="list-style-type: none"> b. Mengkaji tentang riwayat kehamilan terdahulu tentang paritas c. Mengkaji adanya resiko tinggi pada ibu hamil d. Mengkaji adanya tanda bahaya kehamilan e. Mengkaji riwayat kelahiran saat ini f. Mengkaji pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari g. Mengkaji lingkungan dan perilaku yang merugikan kesehatan
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN ANAMNESIA IBU BERSALIN

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri kepada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk dan komunikatif					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Menjelaskan tujuan melakukan anamnesa kepada pasien					
2	Menanyakan identitas ibu					
3	Menanyakan identitas suami					
4	Mengkaji mengenai riwayat kehamilan terdahulu					
5	Mengkaji resiko tinggi pada ibu hamil					
6	Mengkaji tanda bahaya kehamilan					
7	Mengkaji riwayat kehamilan dan persalinan saat ini					
8	Mengkaji pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari					
9	Mengkaji lingkungan dan perilaku yang merugikan kesehatan					
10	Melakukan pendokumentasian					
	Skore : 20					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					

3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji menjaga privacy					
	Skore 10					
	Total Skore 40					
	NILAI : Skor/4 x 10					

MATERI II

PEMERIKSAAN DALAM/VAGINAL TROUCHER (VT)

Vaginal toucher adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang senggama untuk mengetahui apakah penderita benar dalam keadaan inpartu, menentukan faktor janin dan panggul, menentukan ramalan persalinan.

Tujuan

1. Untuk memastikan apakah ibu sudah memasuki proses persalinan atau belum
2. Untuk mengetahui faktor janin
3. Untuk mengetahui faktor panggul
4. Untuk Menentukan ramalan persalinan dan tindak lanjutnya

Indikasi

1. Primi Gravida kehamilan 36 mg kepala belum masuk PAP
2. Untuk menentukan kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks
3. Ketuban pecah sebelum waktunya dan bagian janin masih tinggi
4. Untuk menentukan keputusan klinis yakni menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan
5. Merupakan rekomendasi dari WHO untuk melakukan VT setiap 4 jam sekali

Kontra indikasi

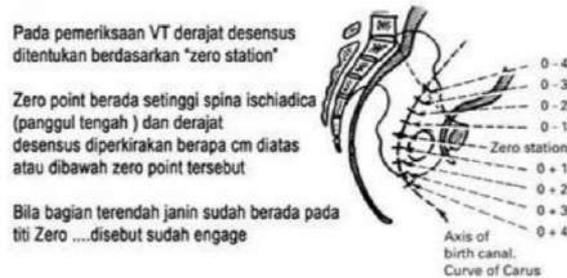
1. Ibu hamil yang disertai dengan perdarahan pervaginam
2. Persalinan pre-term
3. Ketuban pecah dini
4. Terdapat infeksi pada daerah genetalia

Hal-hal yang diperhatikan saat VT

1. Perhatikan pencegahan infeksi, penolong selalu menggunakan sarung tangan steril
2. Memperhatikan aspek sayung ibu
3. Melakukan *vulva hygiene* dengan benar yakni dengan cara penolong membuka labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri, tangan kanan mengusap dengan halus labia ibu dari atas ke bawah dimulai dari bagian terjauh terlebih dahulu.
4. Melakukan *Vagina Toucher* dengan cara masukkan jari tengah & jari telunjuk tangan kanan ke jalan lahir, dan tidak mengeluarkan jari tangan dari jalan lahir sebelum seluruh pemeriksaan selesai

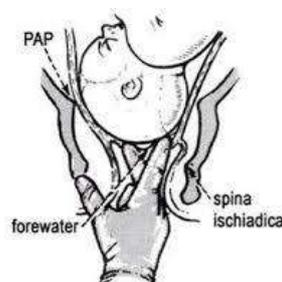
Hal yang perlu dinilai saat melakukan VT

1. Posisi, konsistensi, pendataran dan pembukaan servik
2. Ada tidaknya *forewater* (selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah)
3. Keadaan cairan amnion (jernih , hijau , kemerahan, kental)
4. Presentasi Bagian Janin, denominator atau penunjuk presentasi (UUK, UUB, sacrum dll)
5. Derajat penurunan bagian terendah janin (bidang hodge atau station)



6. Selain itu perlu diperhatikan

- Apakah promontorium teraba atau tidak
 - Apakah linea inominata teraba sebagian atau seluruhnya
 - Apakah os sakrum konkaf
 - Bagaimana keadaan dinding samping panggul
 - Apakah spina ischiadica menonjol/tidak
 - Keadaan arcus pubis
 - Bagaimana keadaan dasar panggul
7. Gambar dibawah memperlihatkan adanya kepala janin yang mengadakan fleksi penuh pada posisi oksiput kiri anterior dengan kepala yang hampir engage (diameter suboccipitobregmatica sedikit diatas pintu atas panggul), dilatasi servik kira kira 3 jari dan terdapat forewater (selaput ketuban masih utuh.



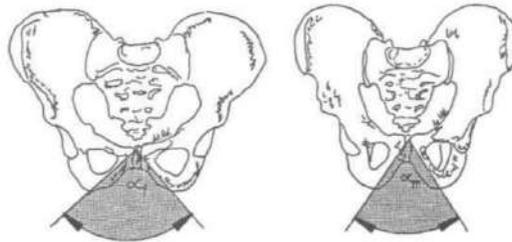
Keadaan panggul diperkirakan normal bila :

- Ketika pemeriksaan dalam tidak meraba tulang sacrum atau tumor, dan jalan lahir teraba sempit dan kaku.
- Primi gravida hamil 36 minggu kepala sudah masuk PAP

Keadaan abnormal/patologis :

- 1) Terdapat tumor atau terjadi penyempitan vagina
- 2) Kekakuan cerviks → mengganggu pembukaan
- 3) Arah & panjang cerviks
- 4) Tumor yang menghalangi penurunan bagian terendah
- 5) Keadaan abnormal tulang panggul → deformitas jalan lahir

Pemeriksaan keadaan rongga panggul dengan periksa dalam



1. Menilai ukuran melintang dari PBP Masukkan kedua jari pada liang sanggama, tekankan pada arcus pubis. Regangan 2 jari tadi apakah masih dapat ditambah 1 jari lagi Bila dapat → keadaan normal sudut lengkung kemaluan > 90°
2. Meraba promontorium Dicoba dengan 2 jari yang ada di liang sanggama, bila promontorium dapat dicapai → ada dugaan kesempitan panggul Normal : promontorium tidak tercapai
3. Meraba linea inominata Diperiksa apakah linea inominata teraba seluruhnya. Bila ya maka dugaan panggul sempit
4. Meraba tulang kelangkang Diperiksa cekungan tulang kelangkang dan apakah tulang tungging (koksigis) menonjol kedepan. Normal : tulang kelangkang cekung 2 arah → dari atas kebawah dan dari kiri ke kanan.
5. Meraba ligamentum sakro spinosum Diukur panjangnya ligamentum sakro spinosum. Normal : panjang 2 jari atau lebih, bila kurang 2 jari maka dugaan panggul sempit
6. Meraba spina ischiadika Diperiksa spina ischiadika menonjol. Jarak antara spina ischiadika memberi gambaran tentang keadaan panggul tengah.
7. Mengukur conjugata diagonalis :
 - a) Bila promontorium tercapai dengan jari yang berada di liang sanggama diukur conjugata diagonalis yaitu dari pinggir bawah symphysis sampai promontorium
 - b) Ukuran conjugata diagonalis memberi perkiraan conjugata vera → dengan mengurangi ukuran conjugata diagonalis – 1,5 cm. Normal conjugata diagonalis : 12,5 cm/lebih.

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PEMERIKSAAN DALAM (VT)

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberi tahu ibu tujuan dan langkah pemeriksaan dalam					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Meminta ibu mengosongkan kandung kemih					
6	Memposisikan ibu secara litotomi					
7	Meminta ibu untuk membuka kedua tungkai dan anjurkan ibu untuk rileks					
8	Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan kasa/gulungan kapas DTT					
9	Periksa genetalia bagian luar <ul style="list-style-type: none"> • Adakah luka perineum bekas persalinan yang lalu • Apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/ iritasi, area 					

	<p>dengan warna yang berbeda, varises, lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang mengeras, condilomata, oedem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat pengeluaran pervaginam apakah bau 					
10	<p>Buka labia minora dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri, masukkan jari tangan kanan secara perlahan, dengan cara jari tengah menekan komitsura posterior kemudian masuk ke dalam vagina mengarah ke bawah diikuti jari telunjuk</p>					
11	<p>Identifikasi hal-hal sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi vagina : normal, tidak • Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan atau oedem • Nilai dilatasi serviks • Nilai pendataran serviks (derajat penipisan) • Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jika presentasi vertex, cari sutura dan fontanel untuk menilai fleksi dan rotasi ✓ Jika terjadi prolaps tali pusat (kelola sesuai dengan standarnya) • Nilai apakah selaput ketuban utuh atau sudah pecah. Jika ketuban sudah pecah, LIHAT karakteristik air ketuban (warna, bau, konsistensi dan kuantitas) 					
12	<p>Periksa apakah promontorium teraba</p>					
13	<p>Palpasi kurva sacrum dengan menggunakan jari tangan dengan telapak tangan menghadap bawah untuk menentukan kekonkafan</p>					
14	<p>Palpasi Spina ischiadika menonjol atau tidak</p>					
15	<p>Palpasi sudut pubis dengan dua jari (telunjuk dan tengah) dan telapak tangan menghadap ke atas menyusuri arcus pubis</p>					
16	<p>Bandingkan kapasitas ukuran panggul dengan ukuran</p>					

	bagian terendah putuskan cara persalinan yang akan dilakukan					
17	Jika pemeriksaan dalam sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa secara hati-hati					
18	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah					
19	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman dan jelaskan hasil pemeriksaan					
20	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan, selanjutnya lepas APD					
	Skore : 40					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore :10					
	JUMLAH : 60					
	NILAI AKHIR : JUMLAH/6x 10					

MATERI III

PARTOGRAF

Pengertian Partograf

Partograf adalah suatu alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan sekaligus membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan klinis.

Tujuan Partograf

Tujuan utama adanya penggunaan partograf antara lain:

1. Mencatat hasil observasi serta kemajuan pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
2. Sebagai alat deteksi proses persalinan berjalan normal atau tidak
3. Sebagai alat untuk mencatat data pemantauan kondisi ibu, janin, grafik kemajuan persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinis serta asuhan apa saja yang diberikan tertulis secara rinci pada rekam medis.
4. untuk mendukung sistem rujukan kebidanan sehingga asuhan kebidanan efektif dan efisien

Penggunaan Partograf

1. Partograf digunakan oleh seluruh ibu dalam proses bersalin fase aktif kala satu sampai kala IV persalinan baik yang persalinan normal maupun tidak normal.
2. Partograf digunakan disemua tempat pelayanan kesehatan
3. Partograf digunakan oleh semua penolong persalinan

Manfaat Penggunaan Partograf

1. Membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, membuat keputusan klinik tepat dan cepat
2. Memudahkan penolong persalinan dalam menemukan secara dini masalah atau penyulit dalam persalinan sehingga dapat segera mengambil tindakan
3. Menurunkan kasus kegawat-daruratan, persalinan lama dan mengurangi kasus seksio sesarea.
4. Menurunkan kematian ibu dan anak

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PENGISIAN PARTOGRAF

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	BUTIR YANG DINILAI	Nilai				
		1	2	3	4	5
1	Nama Ibu					
2	Umur Ibu					
3	Gravida,para,abortus					
4	Tanggal dan waktu mulai dirawat					
5	Waktu pecahnya ketuban					
6	Waktu mulainya kenceng-kenceng					
7	DJJ					
8	Warna dan Keadaan air ketuban					
9	Penyusupan (moulase) tulang kranium janin					
10	Pembukaan serviks					
11	Penurunan bagian terbawah/presentasi janin					
12	Waktu (jam) periksa					
13	Kontraksi uterus (frekuensi dalam 10 menit dan lama kontraksi)					
14	Pemberian oksitosin					
15	Pemberian obat dan cairan IV					
16	Nadi					
17	Tekanan darah					
18	Suhu					
19	Urine					
20	Nama Terang Penolong dibubuhi tanda tangan					
	TOTAL SKORE : 40					

NILAI : Skor/4x10					
--------------------------	--	--	--	--	--

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PERSIAPAN ALAT APN

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar

2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah

3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai				
		1	2	3	4	5
1	Bak instrumen tertutup					
2	Klem Kelly (klem kocker) 2					
3	Gunting tali pusat					
4	Gunting episiotomi					
5	Benang tali pusat (klem plastik)					
6	Kateter nelaton					
7	Klem ½ kocker					
8	Sarung tangan DTT (steril) 2 pasang					
9	Kassa					
10	Kapas DTT					
11	Sprit 3 cc					
12	Kateter penghisap De lee					
13	Kain bersih ibu (4)					
14	Handuk/kain bayi (3)					
15	Partograf					
16	Pena					
17	Termometer					
18	Pita pengukur					
19	Fetoscope					
20	Tensimeter					
21	Sarung tangan bersih (5 pasang)					
22	Larutan klorin 0,5%					

23	Masker					
24	Tutup kepala					
25	Celemek					
26	Kacamata					
27	Sepatu tertutup					
28	Air DTT					
29	Air bersih					
30	Sabun mandi					
31	Waslap					
32	Detergen					
33	Perlak					
34	Tempat sampah kering					
35	Tempat sampah basah					
36	Tempat sampah tajam					
37	Tempat plasenta					
38	Tempat kotoran ibu					
39	Lampu sorot					
40	Tempat resusitasi					
41	Balon resusitasi dan sungkup					
42	Ambubag					
43	Oksitosin					
44	Lidokain 1%					
45	Vit K					
46	Salep mata					
47	Betadine					
48	Bak insrtumen kecil					
48	Kom kecil					
50	Pinset					
51	Needle Holder					
52	Jarum jahit					
53	Benang chromic					
54	Bengkok					

	Skor Total : 108					
--	-------------------------	--	--	--	--	--

MATERI V
ASUHAN PERSALINAN NORMAL

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Langkah-langkah yang disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia		
Indikasi	Untuk semua ibu bersalin		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertolongan persalinan dengan baik dan benar 2. Menurunkan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum pasien		
Persiapan ibu bersalin	Menjelaskan tujuan Asuhan Persalinan Normal		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan ruang <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. APD (tutup kepala, masker, skort, sepatu tertutup) 2. Bak instrumen berisi : <ol style="list-style-type: none"> a. Klem 2 b. Gunting tali pusat c. Kateter d. ½ kocker e. Gunting episiotomi 3. Bengkok 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Handuk 5. Kain ibu 6. Kain bayi 7. Larutan klorin 0,5% 8. Sabun dan air mengalir
<p>Langkah-langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan Asuhan Persalinan Normal 2. Melakukan pertolongan persalinan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua. 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. 3) Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda

	<p>(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat. 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm. 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu. 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu
--	--

	<p>belakang.</p> <p>23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.</p> <p>24) Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan tungkai dan kaki. Janin untuk memegang tungkai bawah (masukkankan jari 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).</p> <p>25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?</p> <p>26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p> <p>27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p> <p>28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).</p> <p>30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit 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 tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
--	---

	<p>31) Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.</p> <p>32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Memposisikan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <p>33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.</p> <p>36) Bila pada penekanan bagan 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.</p> <p>37) Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sampai selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan meletakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase</i> (pemijatan) pada uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan</p>
--	--

	<p>lambut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras).</p> <p>39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p> <p>41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>43) Memastikan kandung kemih kosong.</p> <p>44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase</i> uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik.</p> <p>47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.</p> <p>48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.</p> <p>49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>51) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p>
--	--

	<p>52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>53) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56) Dalam satu jam pertama, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p> <p>57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p> <p>58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.</p>
Referensi	<p>Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017</p>

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

KEGIATAN		KASUS				
A	SIKAP					
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Teruji memposisikan ibu dengan baik					
4	Teruji tanggap dengan reaksi ibu					
5	Teruji sabar dan teliti					
	Skore maksimal 10					
B	CONTENT/ISI					

I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA						
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 						
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN						
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 						

<ul style="list-style-type: none"> • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 					
3. Pakai clemek plastic atau dari vahan yang tidak tembus air					
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, 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 perikasa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika intourus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT. Steril untuk melaksanakan langkah lanjut 					
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 					
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10					

menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.					
10. T jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil perikasa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksana fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 					

<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit					
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm					
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu					
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan					
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan					
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatian</i> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut 					
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. 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 arah atas dan distal					

untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (selintas):					
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? 					
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? 					
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir asfiksia (lihat Penuntun Nelajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>					
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, dan klem tali					

pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama					
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 					
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 					
VIII.MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)					
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-krania) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.					

<ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 					
Mengeluarkan Plasenta					
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lanatai atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual 					
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal 					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, 					

Kompresi Aorta Andominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/masase (lihat penatalaksanaan atonia uteri).					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laseri pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laseri derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i>					
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lebnangkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus					
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi					
Evaluasi					
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakuakn kembali kontak kulit bayi ke kulit ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut 					
Kebersihan dan Keamanan					

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, allu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakain bersih dan kering.					
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.					
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 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 atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran					
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik,(pernafasan normal 40-60kali/menit dan temperature tubuh normal 36.5-37.5C ⁰) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.					
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit					
59. Lepas clemek, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang					

bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).					

Skore maksimal : 120					
C	TEKNIK				
1	Teruji melakukan prosedur secara sistematis				
2	Teruji menjaga privacy ibu				
3	Teruji memberikan rasa empathy pada ibu				
4	Setiap jawaban di follow up dengan baik				
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik				
	Skore maksimal :10				
	TOTAL SKOR : 140				
	NILAI : skor/14x10				

MATERI VI

POSISI MENERAN

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu di dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif.

Berdasarkan penelitian pilihan posisi berdasarkan keinginan ibu

1. Memberikan banyak manfaat
2. Sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan
3. Kala 2 persalinan menjadi lebih pendek
4. Laserasi perineum lebih sedikit
5. Lebih membantu meneran
6. Nilai agar lebih baik

Macam-Macam Posisi Meneran

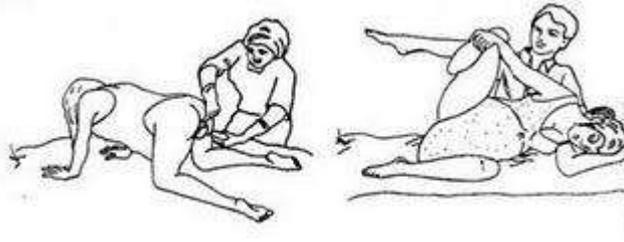
1. Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



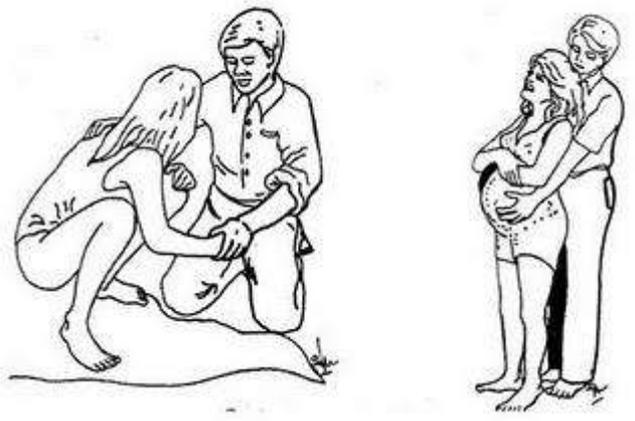
2. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.



3. Jongkok atau berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

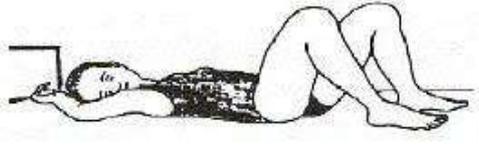


4. Berbaring miring kekiri

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5. Posisi terlentang (supine)

Posisi terlentang (Gambar 4) tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin. Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.



Posisi terlentang dapat menyebabkan :

1. Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin.
2. Rasa nyeri yang bertambah.
3. Kemajuan persalinan bertambah lama.
4. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
5. Buang air kecil terganggu.
6. Mobilisasi ibu kurang bebas.
7. Ibu kurang semangat.
8. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
9. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Cara Meneran

1. Anjurkan ibu utk meneran sesuai dgn dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Jangan anjurkan utk menahan nafas pada saat meneran.
3. Anjurkan ibu utk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi.
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah utk meneran jika ia menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
5. Anjurkan ibu utk tdk mengangkat bokong saat meneran.
6. Jangan melakukan dorongan pd fundus utk membantu kelahiran bayi.

Agar ibu tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu di dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif.

Berdasarkan penelitian pilihan posisi berdasarkan keinginan ibu

1. Memberikan banyak manfaat
2. Sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan
3. Kala 2 persalinan menjadi lebih pendek
4. Laserasi perineum lebih sedikit
5. Lebih membantu meneran
6. Nilai agar lebih baik

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	POSISI MENERAN PADA IBU BERSALIN KALA II		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Posisi yang dipilih oleh ibu ketika proses persalinan berlangsung sehingga ibu merasa nyaman		
Indikasi	Untuk semua ibu yang bersalin		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan 2. Kala 2 persalinan menjadi lebih pendek 3. Laserasi perineum lebih sedikit 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum pasien		
Persiapan ibu bersalin	Menjelaskan tujuan dilakukan konseling		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan ruang <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar dokumentasi 2. Bolpoin 		
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan konseling 2. Melakukan konseling pada ibu bersalin meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan manfaat konseling b. Menjelaskan posisi yang dianjurkan (berdiri, jongkok, duduk, setengah duduk, merangkak atau miring kiri) c. Menjelaskan posisi yang tidak dianjurkan d. Menjelaskan manfaat posisi setengah duduk yaitu memberikan rasa nyaman, gaya gravitasi untuk membantu melahirkan 		

	<p>bayinya, memberikan rasa nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi</p> <p>e. Menjelaskan keuntungan posisi jongkok/berdiri yaitu dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan</p> <p>f. Menjelaskan keuntungan dari posisi merangkak yaitu lebih efektif untuk meneran, mengurangi nyeri, perbaikan posisi oksiput yang melintang menjadi anterior</p> <p>g. Menjelaskan manfaat posisi miring ke kiri yaitu mengurangi resiko terjadinya laserasi jalan lahir, memudahkan untuk beristirahat di antara kontraksi</p> <p>h. Menjelaskan akibat dari posisi yang tidak dianjurkan atau yang salah</p> <p>i. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya</p> <p>j. Menjawab pertanyaan klien</p> <p>k. Melakukan evaluasi pada klien</p> <p>l. Menyimpulkan konseling yang diberikan</p> <p>m. Menutup dengan salam dan ucapan terima kasih</p>
<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen, et al. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN
PENGATURAN POSISI MENERAN PADA IBU BERSALIN KALA II

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Menjaga privasi pasien					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Mengucapkan salam					
2	Menjelaskan tujuan					
3	Menjelaskan manfaat konseling					
4	Menjelaskan posisi yang dianjurkan (berdiri,jongkok,duduk, setengah duduk,merangkak atau miring kiri)					
5	Menjelaskan posisi yang tidak dianjurkan					
6	Menjelaskan manfaat posisi setengah duduk yaitu memberikan rasa nyaman, gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayinya, memberikan rasa nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi					
7	Menjelaskan keuntungan posisi jongkok/berdiri yaitu dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan					

	persalinan					
8	Menjelaskan keuntungan dari posisi merangkak yaitu lebih efektif untuk meneran, mengurangi nyeri, perbaikan posisi oksiput yang melintang menjadi anterior					
9	Menjelaskan manfaat posisi miring ke kiri yaitu mengurangi resiko terjadinya laserasi jalan lahir, memudahkan untuk beristirahat di antara kontraksi					
10	Menjelaskan akibat dari posisi yang tidak dianjurkan atau yang salah					
11	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya					
12	Menjawab pertanyaan klien					
13	Melakukan evaluasi pada klien					
14	Menyimpulkan konseling yang diberikan					
15	Menutup dengan salam dan ucapan terima kasih					
	Skore : 30					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore :10					
	TOTAL SKORE : 50					
	NILAI : Skor/5 x 10					

MATERI VII

AMNIOTOMI

Amniotomi atau pemecahan selaput ketuban

1. Selama membran amnion masih utuh, bayi akan terlindung dari infeksi
2. Cairan amnion berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus
3. Kantung ketuban akan pecah secara spontan

Istilah untuk menjelaskan penemuan cairan ketuban/selaput ketuban

1. **Utuh (U)**, membran masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi
2. **Jernih (J)**, membran pecah dan tidak ada anoksia
3. **Mekonium (M)**, cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia/anoksia kronis pada bayi
4. **Darah (D)**, cairan ketuban bercampur dengan darah, bisa menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada serviks atau trauma bayi
5. **Kering (K)**, kantung ketuban bisa menunjukkan bahwa selaput ketuban sudah lama pecah atau postmaturitas janin

Alasan untuk menghindari pemecahan ketuban dini

1. Kemungkinan kompresi tali pusat
2. Molase yang meningkat serta kemungkinan kompresi kepala yang tidak merata
3. Tekanan yang meningkat pada janin mengakibatkan oksigenasi janin yang berkurang

Indikasi amniotomi

1. Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya
2. Akselerasi persalinan
3. Persalinan pervaginam menggunakan instrumen

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	AMNIOTOMI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Pemecahan selaput ketuban		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya 2. Akselerasi persalinan 3. Persalinan pervaginam menggunakan instrumen 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat proses persalinan 2. Merangsang kontraksi uterus 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum pasien		
Persiapan ibu bersalin	Menjelaskan tujuan amniotomi		
Persiapan ruang dan alat	<p>Persiapan ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Phantom Panggul 2. Bak instrumen 3. ½ kocker 4. Bengkok 5. Sarung tangan DTT 6. APD (masker, tutup kepala, skort, sepatu tertutup) 7. Larutan klorin 0,5% 8. Sabun dan air mengalir 		
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan amniotomi 2. Mendengarkan DJJ 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan 4. Memakai handscone steril pada kedua tangan 5. Memasukkan ½ kocker dengan tangan kiri menyusuri tangan kanan dengan hati-hati 6. Memegang ujung klem diantara ujung jari, gerakkan jari dengan lembut dan sobek kulit ketuban sampai pecah. Biarkan air ketuban membasahi jari tangan 7. Tangan kiri mengambil ½ kocker dan rendam dalam larutan klorin 0,5% 8. Tangan kanan dibiarkan tetap di dalam vagina untuk mnegetahui penurunan kepala dan memastikan tali pusat/ bagian-bagian kecil bayi tidak teraba 9. Evaluasi warna ketuban, adakah mekonium 10. Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5% 11. Merendam alat dan handscone dalam larutan klorin 0,5% 12. Mencuci tangan 13. Memeriksa DJJ 14. Memberitahu hasilnya kepada ibu 15. Mencatat hasil pemeriksaan
<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN AMNIOTOMI

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Mendengarkan DJJ					
2	Mencuci tangan					
3	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan					
4	Memasukkan ½ kocker dengan tangan kiri menyusuri tangan kanan dengan hati-hati					
5	Memegang ujung klem diantara ujung jari, gerakkan jari dengan lembut dan sobek kulit ketuban sampai pecah. Biarkan air ketuban membasahi jari tangan					
6	Tangan kiri mengambil ½ kocker dan rendam dalam larutan klorin 0,5%					
7	Tangan kanan dibiarkan tetap di dalam vagina untuk mnegetahui penurunan kepala dan memastikan tali pusat/ bagian-bagian kecil bayi tidak teraba					

8	Evaluasi warna ketuban, adakah mekonium					
9	Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5%					
10	Merendam alat dan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%					
11	Mencuci tangan					
12	Memeriksa DJJ					
13	Memberitahu hasilnya kepada ibu					
14	Mencatat hasil pemeriksaan					
15	Evaluasi pasien					
	Skore : 30					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore :10					
	Total Skore : 50					
	NILAI : Skore/5x10					

MATERI VIII

EPISIOTOMI

Pengertian

Episiotomi adalah insisi perineum yang dimulai dari cincin vulva ke bawah, menghindari anus dan muskulus spingter serta memotong fascia pervis, muskulus konstriker vagina, muskulus transversus perinei dan terkadang ikut terpotong serat dari muskulus levator ani.

Teknik episiotomi

1. Episiotomi mediolateral
Insisi pada garis tengah dekat spingter ani diperluas ke samping.
2. Episiotomi medialis
Insisi dilakukan pada garis tengah.
3. Episiotomi lateralis (jarang dilakukan)

Indikasi episiotomi

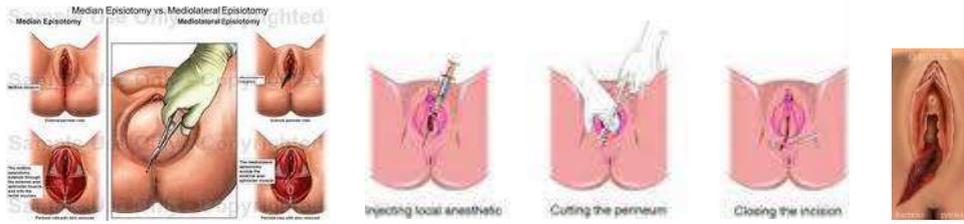
1. Perineum kaku
2. Memerlukan peregangan yang berlebihan dari perineum (forsep & vakum)
3. Mengurangi tekanan pada kepala bayi (prematuur) atau makrosomia

Kontraindikasi episiotomi

1. Bukan persalinan pervaginam
2. Kecenderungan perdarahan yang tidak terkontrol
3. Pasien menolak dilakukan intervensi operatif.

Episiotomi tidak dianjurkan secara rutin karena menyebabkan

1. Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma
2. Meningkatkan rasa nyeri pasca persalinan didaerah perineum
3. Meningkatkan resiko infeksi



STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	EPISIOTOMI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	insisi perineum yang dimulai dari cincin vulva ke bawah, menghindari anus dan muskulus spingter serta memotong fascia pervis, muskulus konstriker vagina, muskulus transversus perinei dan terkadang ikut terpotong serat dari muskulus levator ani		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perineum kaku 2. Memerlukan peregangan yang berlebihan dari perineum (forsep & vakum) 3. Mengurangi tekanan pada kepala bayi (prematuur). 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran janin bila didapatkan gawat janin. 2. Mempercepat proses kelahiran bila didapatkan kegawatan ibu. 3. Mempermudah proses kelahiran jika perinium yang menyebabkan hambatan pada kemajuan persalinan (Bila didapatkan jaringan parut pada perineum) 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum pasien		
Persiapan ibu bersalin	Menjelaskan tujuan episiotomi		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan ruang <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. APD 2. Sarung tangan panjang DTT 3. Sabun dan air mengalir 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bak instrumen 5. Gunting episiotomi 6. Kain ibu 7. Larutan klorin 0,5%
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan : scort & sarung tangan DTT telah terpasang dengan benar 2. Membersihkan vulva 3. Memberitahu ibu akan disuntik 4. Menyuntikkan Anastesi local 5. Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja 6. Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri 7. Melakukan insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada komisura posterior ke arah serong kanan atau kiri jam 5 atau jam 7 (saat ada his) sepanjang sekitar 3 cm 8. Menekan daerah insisi perineum dengan kassa 9. Membereskan alat dan merendam ke larutan klorin 0,5% 10. Mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen, at all. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN EPISIOTOMI MEDIOLATERALIS

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan					
3.	Memposisikan pasien dengan tepat					
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien					
5.	Teruji sabar dan teliti					
	Skore maksimal 10					
B.	CONTENT					
1	Gunakan APD dan mencuci tangan					
2	Gunakan handscoon					
3	Membersihkan vulva					
4	Memberitahu ibu akan disuntik Memberitahu dan menjelaskan ibu tindakan yang akan dilakukan					
5	Menyuntikkan Anastesi lokal dan memastikan bahwa anastesi sudah bekerja					
6	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri					
7	Melakukan insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada tengah-tengah fouthette posterior dan gunting ke sudut yang diinginkan untuk melakukan episiotomy mediolateral sepanjang					

	sekitar 3-4 cm yang dilakukan secara mantap				
8	Menekan daerah insisi perineum dengan kassa				
9	Membersihkan alat dan merendam ke larutan klorin 0,5%				
10	Mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek				
	Skore maksimal :20				
C	TEKNIK				
1	Teruji melakukan prosedur secara sistematis				
2	Teruji menjaga privacy ibu				
3	Teruji memberikan rasa empathy pada ibu				
4	Setiap jawaban di follow up dengan baik				
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik				
	Skore maksimal : 10				
	Jumlah Skore : 40				
	NILAI : Skor/4 x 10				

MATERI IX

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
4.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3.	Teruji memposisikan ibu dengan baik					
4.	Teruji tanggap dengan reaksi ibu					
5.	Teruji sabar dan teliti					
	Skore maksimal 10					
B.	CONTENT					
1	Memakai celemek dan cuci tangan					
2	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu.					
3	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu					
4.	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan					
5.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan					
6.	Melahirkan kepala <ul style="list-style-type: none"> • Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dangan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. 					

	<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas cepat dan dangkal 					
7.	<p>Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut. 					
8.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
9.	Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.					
10.	<p>Melahirkan bahu depan</p> <p>Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis</p>					
11.	<p>Melahirkan bahu belakang</p> <p>Menggerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p>					
12.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi serta menjaga bayi terpegang baik					
13.	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)					
14.	<p>Lakukan penilaian selintas</p> <ul style="list-style-type: none"> apakah bayi cukup bulan, menangis kuat dan bayi bergerak aktif 					
15.	<p>Mengeringkan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Pastikan 					

	bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
21.	Membersihkan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5 %, membuang sampah dan bersihkan tempat tidur (dekontaminasi)					
22.	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih					
23.	Membersihkan Celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap.					
24.	Mencelupkan tangan bersarung tangan dalam klorin 0,5 % dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik					
25.	Mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek					
	Skore maksimal : 50					
C	TEKNIK					
1	Teruji melakukan prosedur secara sistematis					
2	Teruji menjaga privacy ibu					
3	Teruji memberikan rasa empaty pada ibu					
4	Setiap jawaban di follow up dengan baik					
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik					
	Skore maksimal 10					
	Jumlah Skore : 70					
	NILAI : Skor/7x10					

MATERI X

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN MANAJEMEN AKTIF KALA III

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:

0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan

1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan

2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar

2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah

3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan					
3.	Memposisikan pasien dengan tepat					
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien					
5.	Teruji sabar dan teliti					
	Score maksimal 10					
B.	CONTENT					
1.	Memakai celemek & sarung tangan DTT telah terpasang dengan benar					
2.	Melakukan palpasi abdomen Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal.					
3.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksinya baik					
4.	Memberikan injeksi oksitoxin: Dalam waktu \pm 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar dengan aspirasi lebih dulu					
5.	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva					

6.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.					
7.	Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak berkontraksi, mint ibu,suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
8.	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.					
9.	Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sampai selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan meletakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.					
10.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase</i> (pemijatan) pada uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras).					
11.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.					
12.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.					
13.	Mencuci tangan kemudian mengeringkan dan melepas APD					
Score maksimal : 26						
C. TEKNIK						
1.	Melaksanakan secara sistematis dan berurutan					

2.	Menjaga privacy pasien					
3.	Memberikan perhatian pada respon pasien					
4.	Setiap jawaban di follow up dengan baik					
5.	Melakukan pendokumentasian sesuai tindakan					
	Score maksimal 10					
	Jumlah Score : 56					
	NILAI : Skor/4,6x10					

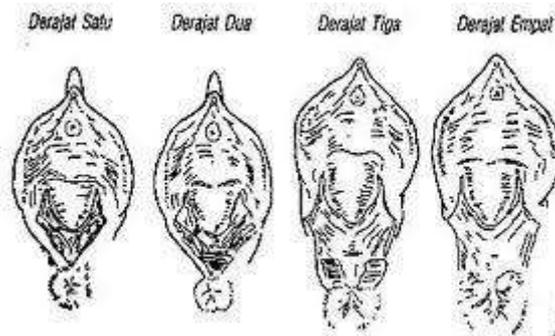
MATERI XI

PENJAHITAN PERINEUM (HEATING)

Robekan perineum bisa terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan selanjutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan rectal toucher.

Laserasi dapat dikategorikan dalam :

1. Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
2. Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
3. Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
4. Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Bila laserasi jalan lahir berada pada derajat III dan IV: Rujuk Segera



Tujuan dari penjahitan perlukaan perineum atau akibat episiotomi adalah :

1. Untuk mendekatkan jaringan-jaringan perlukaan sehingga proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
2. Untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka.

Anestesi Lokal Keuntungan Anestesi Lokal

1. Ibu lebih merasa nyaman (sayang ibu).
2. Bidan lebih leluasa dalam penjahitan.
3. Lebih cepat dalam menjahit perlukaannya (mengurangi kehilangan darah).
4. Trauma pada jaringan lebih sedikit (mengurangi infeksi).
5. Cairan yang digunakan: Lidocain 1 %.

Tidak Dianjurkan Penggunaan Lidocain 2 % (konsentrasinya terlalu tinggi dan menimbulkan nekrosis jaringan). Lidocain dengan epinephrine (memperlambat penyerapan lidocain dan memperpanjang efek kerjanya) sehingga tidak di anjurkan.

MACAM – MACAM JAHITAN

A. Jahitan Kulit

1. Jahitan interrupted :

a. Jahitan simple interrupted (Jahitan satu demi satu)

Merupakan jenis jahitan yang paling dikenal dan paling banyak digunakan. Jarak antara jahitan sebanyak 5-7 mm dan batas jahitan dari tepi luka sebaiknya 1-2 mm. Semakin dekat jarak antara tiap jahitan, semakin baik bekas luka setelah penyembuhan.

b. Jahitan Matras

1) Jahitan matras vertical

Jahitan jenis ini digunakan jika tepi luka tidak bisa dicapai hanya dengan menggunakan jahitan satu demi satu. Misalnya di daerah yang tipis lemak subkutisnya dan tepi satu demi satu. Misalnya di daerah yang tipis lunak subkutisnya dan tepi luka cenderung masuk ke dalam.

2) Jahitan matras horizontal

Jahitan ini digunakan untuk menautkan fascia dan aponeurosis. Jahitan ini tidak boleh digunakan untuk menjahit lemak subkutis karena membuat kulit di atasnya terlihat bergelombang

c. Jahitan Continuous

1) Jahitan jelujur : Mudah dipelajari, tidak nyeri, sedikit jahitan, lebih cepat dibuat, lebih kuat dan pembagian tekanannya lebih rata bila dibandingkan dengan jahitan terputus. Kelemahannya jika benang putus / simpul terurai seluruh tepi luka akan terbuka.

2) Jahitan interlocking, festoon

3) Jahitan kantung tembakau (tabl sac)

2. Jahitan Subkutis

a. Jahitan *continous* : jahitan terusan subkutikuler atau intradermal. Digunakan jika ingin dihasilkan hasil yang baik setelah luka sembuh. Juga untuk menurunkan tension pada luka yang lebar sebelum dilakukan penjahitan satu demi satu.

b. Jahitan *interrupted dermal stitch*

3. Jahitan Dalam

Pada luka infeksi misalnya insisi abses, dipasang dren. Dren dapat dibuat dari guntingan sarung tangan fungsi dren adalah mengalirkan cairan keluar berupa darah atau serum.

Hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Laserasi derajat satu yang tidak mengalami perdarahan, tidak perlu dilakukan penjahitan.
2. Menggunakan sedikit jahitan.
3. Menggunakan selalu teknik aseptik.
4. Menggunakan anestesi lokal, untuk memberikan kenyamanan ibu.

PERAWATAN LUKA HEATING PERINEUM

a. Penanganan Komplikasi

1. Jika terdapat hematoma, darah dikeluarkan. Jika tidak ada tanda infeksi dan perdarahan sudah berhenti, lakukan penjahitan.
2. Jika terdapat infeksi, buka dan drain luka
 - 1) Lalu berikan terapi ampicilin 500 mg per oral 4 x sehari selama 5 hari
 - 2) Dan metronidazol 400 mg per oral 3 x sehari selama 5 hari

b. Perawatan Pasca Tindakan

1. Apabila terjadi robekan tingkat IV (Robekan sampai mukosa rektum), berikan anti biotik profilaksis dosis tunggal Ampisilin 500 mg per oral dan metronidazol 500 mg per oral
2. Observasi tanda-tanda infeksi
3. Jangan lakukan pemeriksaan rektal selama 2 minggu
4. Berikan pelembut feses selama seminggu per oral

Pengertian Penyembuhan Luka

Penyembuhan adalah proses, cara, perbuatan menyembuhkan, pemulihan (Depdikbud, 1999 : 905). Luka adalah belah (pecah, cidera, lecet) pada kulit karena kena barang yang tajam (Depdikbud, 1999 : 605).

Fase – Fase Penyembuhan Luka

Fase – fase penyembuhan luka menurut Smeltzer (2002 : 490) adalah sebagai berikut:

a. Fase Inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari.

Respons vaskular dan selular terjadi ketika jaringan teropong atau mengalami cedera. *Vasokonstriksi* pembuluh terjadi dan bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk dalam upaya untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. *Mikrosirkulasi* kehilangan kemampuan *vasokonstriksinya* karena *norepinefrin* dirusak oleh enzim intraselular. Juga, histamin dilepaskan, yang meningkatkan *permeabilitas* kapiler.

Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasium vaskular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri.

b. Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari.

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel *epitel* membentuk kuncup pada pinggiran luka; kuncup ini berkembang menjadi kapiler, yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3 % sampai 5% dari kekuatan aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

c. Fase Pematangan, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan.

Sekitar 3 minggu setelah cedera, *fibroblast* mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai *fibril kolagen* menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Pematangan jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka

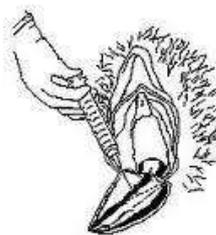
Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka, luka digambarkan sebagai penyembuhan melalui intensi pertama, kedua, atau ketiga.

1. Penyembuhan melalui Intensi Pertama (*Penyatuan Primer*). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture,

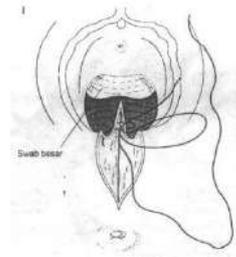
- sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui instensi pertama. Ketika luka sembuh melalui instensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal.
2. Penyembuhan melalui Instensi Kedua (*Granulasi*). Pada luka dimana terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama.
 3. Penyembuhan melalui Instensi Ketiga (*Suture Sekunder*). Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas dan kemudian disuture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

STANDART OPERATING PROSEDURE

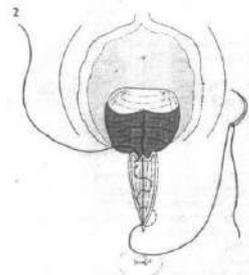
PRODI KEBIDANAN	PENJAHITAN PERINEUM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Penjahitan yang dilakukan sebagai akibat dari proses persalinan		
Indikasi	Terjadi laserasi derajat II		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendekatkan jaringan-jaringan perlukaan sehingga proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan. 2. Untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum pasien		
Persiapan ibu bersalin	Menjelaskan tujuan penjahitan perineum		
Persiapan ruang dan alat	<p>Persiapan ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APD 2. Lampu sorot 3. Kasa 4. Sarung tangan panjang DTT 5. Bak instrumen 6. Benang chrom catgut 7. Jarum 8. Pinset cirurgis 		

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Bengkok 10. Kom kecil 11. Betadine 12. Nald holder 13. Larutan klorin 0,5% 14. Sabun dan air mengalir
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Menyiapkan peralatan untuk penjahitan dan memakai handscone 3. Membantu ibu dalam posisi litotomi 4. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu 5. Mengatur lampu sorot ke arah vulva atau perineum ibu 6. Memakai satu sarung tangan kanan 7. Mengisi spuit 10 ml dengan lidokain 1% 8. Memakai sarung tangan kiri 9. Membersihkan daerah luka dari darah dan menilai luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum dengan menggunakan kasa 10. Memberitahu ibu bahwa kan disuntik 11. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perineum, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 12. Memastikan tidak ada darah yang terhisap (mengaspirasi) 13. Memberikan anestesi lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum 14. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi kemudian menyuntikkan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik 15. Mengulangi langkah tersebut untuk kedua tepi robekan

16. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi
17. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
18. Memasang tampon atau kasa ke dalam vagina jika perdarahan menutupi luka episiotomi
19. Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum
20. Memasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum
21. Melihat dengan jelas batas luka episiotomi
22. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa ± 1 cm
23. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen



24. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum



25. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
26. Menjahit jaringan subkutis kanan kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen

	<div data-bbox="842 197 1110 474" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="528 495 1369 584">27. Menusukkan jarum dari depan lingkaran himen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen</p> <div data-bbox="831 607 1110 902" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="528 920 1369 1010">28. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa \pm 1 cm</p> <p data-bbox="528 1032 1369 1066">29. Mengeluarkan tampon/ kasa bila menggunakan tampon/kasa</p> <p data-bbox="528 1088 1369 1227">30. Memasukkan jari telunjuk ke dalam rektum dan rabalah dinding atas rektum, jika teraba jahitan segera ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang</p>
<p data-bbox="236 1256 363 1290">Referensi</p>	<ol data-bbox="528 1256 1369 1563" style="list-style-type: none"> 1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PENJAHITAN PADA PERINEUM

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Score 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Memakai celemek					
2	Menyiapkan peralatan untuk penjahitan dan memakai handscone					
3	Membantu ibu dalam posisi litotomi					
4	Memasang kain bersih dibawah bokong ibu					
5	Mengatur lampu sorot ke arah vulva atau perineum ibu					
6	Memakai satu sarung tangan kanan					
7	Mengisi spuit 10 ml dengan lidokain 1%					
8	Memakai sarung tangan kiri					
9	Membersihkan daerah luka dari darah dan menilai luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum dengan menggunakan kasa					
10	Memberitahu ibu bahwa kan disuntik					

11	Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perineum, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka					
12	Memastikan tidak ada darah yang terhisap (mengaspirasi)					
13	Memberikan anestesi lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum					
14	Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi kemudian menyuntikkan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik					
15	Mengulangi langkah tersebut untuk kedua tepi robekan					
16	Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi					
17	Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan					
18	Memasang tampon atau kasa ke dalam vagina jika perdarahan menutupi luka episiotomi					
19	Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum					
20	Memasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum					
21	Melihat dengan jelas batas luka episiotomi					
22	Melakukan penjahitan pertama \pm 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa \pm 1 cm					
23	Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen					
24	Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum					
25	Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan					
26	Menjahit jaringan subkutis kanan kiri ke arah atas hingga					

	tepat di muka lingkaran himen					
27	Menusukkan jarum dari depan lingkaran himen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen					
28	Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa \pm 1 cm					
29	Mengeluarkan tampon/ kasa bila menggunakan tampon/kasa.					
30	Memesukkan jari telunjuk ke dalam rektum dan rabalah dinding atas rektum, jika teraba jahitan segera ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang					
	Skore : 60					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore :10					
	TOTAL SKORE : 80					
	NILAI : Skor/8 x 10					

MATERI XII

PENATALAKSANAAN RETENSIO PLASENTA

Insidensi dan Prevalensi

Insiden retensio plasenta sangat bervariasi di seluruh dunia, berkisar dari 2-3% dari kelahiran pervaginam, belum terlepasnya seluruh plasenta atau hanya sebagian plasenta yang terlepas akan mengganggu normalitas kontraksi uterus, yang akan menyebabkan perdarahan. Di beberapa negara maju yang memiliki akses pelayanan rumah sakit yang lengkap, memiliki angka kematian akibat retensio plasenta yang sangat rendah. Namun, beberapa negara berkembang, tingkat kematian menjadi tinggi karena banyak faktor diantaranya akses perjalanan dan transportasi yang masih terbatas, kurangnya peralatan yang memadai, terbatasnya obat – obatan untuk manajemen aktif kala III dan penanganan kasus kegawatdaruratan lainnya (Akol AD, Weeks AD, 2015; Endler M, Grünwald C, Saltvedt S, 2012).

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ibu yang mengalami retensio plasenta maka pada kelahiran berikutnya akan memiliki resiko untuk terjadi kembali. Prevalensi retensio plasenta meningkat 2,8-7,0%. Risiko terulangnya retensio plasenta meningkat secara signifikan dalam persalinan pervaginam berikutnya (Lim PS, Singh S, Lee A, 2011).

Definisi Retensio Plasenta

Memasuki proses kala III persalinan, plasenta akan terpisah dari dinding uterus dan akan segera dikeluarkan. Kala III persalinan juga dapat menimbulkan potensi bahaya. Plasenta hendaknya lahir dalam waktu maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Apabila sebagian atau seluruhnya plasenta masih belum terlepas, maka pengendalian perdarahan akan terganggu dan dapat terjadi perdarahan pascapartum yang dapat mengancam nyawa ibu (Cunningham FG, Gant NF, Ikeno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, 2010). Untuk itu pelaksanaan manajemen aktif kala III harus benar-benar dilakukan dengan seksama. Ketidakberhasilan lepasnya plasenta dalam waktu 30 menit ini disebut dengan retensio plasenta (Coad J, Dunstall M, 2007).

Hasil konsensus di seluruh dunia belum dapat memastikan berapakah waktu lamanya kala III. Namun dari beberapa hasil penelitian apabila setelah 30 menit plasenta belum lahir maka dapat dikatakan terjadinya retensio plasenta.

Etiologi

Fungsional: a. HIS yang tidak adekuat (penyebab tersering); b. Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi sudut tuba); bentuknya (plasenta membranosa, plasenta anularis).

Dari faktor penyebab, ada kemungkinan untuk mendeteksi kasus dengan plasenta perkreta bisa dilakukan sebelum awal persalinan / pada waktu antenatal trimester ketiga menggunakan USG atau dengan teknologi resonansi magnetik. Sehingga penanganan operatif dapat direncanakan dengan semua hal yang diperlukan. Jika retensio plasenta terlambat diketahui, tindakan pencegahan hampir tidak mungkin bagi dokter untuk mendeteksi atau bahkan membedakan antara plasenta akreta dan inkreta meskipun berbagai upaya telah digunakan dengan beberapa pencitraan teknik (Umer F, Zimmermann R, and Krafft A, 2014).

Predisposisi

a. Faktor maternal

- 1) Kehamilan sirotinus
- 2) Multiparitas

b. Faktor uterus

- 1) Bekas sectio caesaria, sering plasenta tertanam pada jaringan cicatrix uterus
- 2) Bekas pembedahan uterus
- 3) Bekas curetage uterus, yang terutama dilakukan setelah abortus
- 4) Bekas pengeluaran plasenta secara manual
- 5) Bekas endometritis

c. Faktor plasenta

- 1) Plasenta previa
- 2) Implantasi corneal
- 3) Plasenta akreta
- 4) Kelainan bentuk plasenta

Patofisiologi

Segera setelah bayi lahir, uterus berhenti kontraksi namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu uterus lembek namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri. Bila serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak kehilangan darah (Manuaba, 2010).

Empat tahap dalam kala III Persalinan, yaitu: (1) Fase laten, yaitu Fase setelah bayi lahir, semua miometrium berkontraksi kecuali miometrium dibelakang plasenta. (2) Fase Kontraksi, yaitu miometrium retroplasenta berkontraksi, (3) Fase pelepasan, yaitu plasenta terlepas dari desidua, (4) Fase pengeluaran, yaitu plasenta keluar dari uterus karena adanya kontraksi. Durasi kala III persalinan tergantung dari lamanya fase laten dan kala III memanjang terjadi karena kegagalan kontraksi miometrium retroplasenta. Berdasarkan jurnal, dalam proses pelepasan plasenta, 50% plasenta lepas dalam 5 menit dan 90% plasenta lahir dalam 15 menit. Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* Pelepasan plasenta rata-rata 8,3 menit dan 9 menit dalam penelitian lainnya. Lamanya kala III persalinan yang melebihi 18 menit meningkatkan resiko perdarahan pascasalin, setelah 30 menit resikonya meningkat hingga 6 kali dibandingkan dengan sebelum 30 menit (who, 2012; Chelmow D, 2010)

Diagnosis

Tanda-tanda klasik dari pelepasan plasenta adalah (1) perpanjangan tali pusat, (2) semburan darah dari vagina yang menandakan pemisahan plasenta dari dinding rahim, (3) perubahan bentuk fundus uteri dari discoid menjadi globuler, dan (4) kontraksi fundus. Jika terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta tersebut dan os serviks tampak sempit, tetapi plasenta belum lahir, kemungkinan plasenta terperangkap di uterus. Tetapi bila tidak adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, fundus lembut dan bentuknya tidak globuler kemungkinan terjadi plasenta akreta atau plasenta adherens (Weeks AD, 2011).

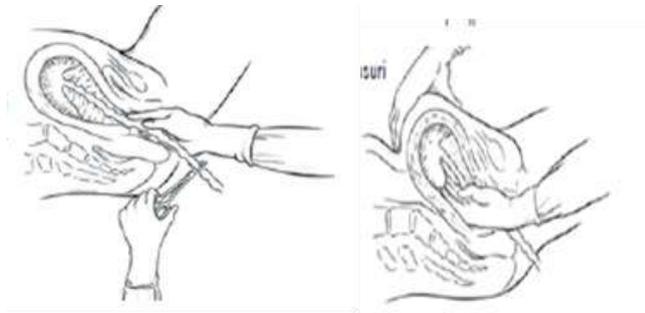
Ultrasonografi(USG) sangat membantu untuk membedakan antara plasenta terperangkap atau tidak terlepas, dan harus dilakukan jika diagnosis tidak pasti saat setelah dilakukan pemeriksaan fisik. Bila plasenta hanya terperangkap, miometrium akan menebal di sekitar rahim dan tampak jelas sering terlihat antara plasenta dan miometrium. Sebaliknya, dengan plasenta yang belum terlepas, miometrium akan menebal di semua bidang kecuali pada daerah tempat implantasi plasenta tersebut, miometrium akan sangat tipis atau bahkan tak terlihat. Plasenta akreta harus dicurigai pada wanita dengan plasenta dan faktor risiko seperti kecacatan pada desidua (misalnya, sejarah operasi transendometrial, adhesi intrauterine, submukosa leiomioma) (Chantraine FDR, Braun T, Gonser M, dkk, 2013).

MANUAL PLASENTA

Pengertian

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasif dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri. Manual plasenta dilakukan bila plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dan telah dilakukan manajemen aktif kala III. Serta tidak lengkapnya plasenta yang lahir dan perdarahan berlanjut (Dinkes, 2013). Manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Teknik operasi plasenta manual tidaklah sukar, tetapi harus diperkirakan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) menyarankan plasenta belum dilahirkan 30 menit setelah bayi lahir, maka ditegakkan diagnosa retensio plasenta dan dilakukan manual plasenta, sedangkan WHO menyatakan bahwa manual dilakukan batasan maksimal waktu 60 menit setelah bayi lahir. (Urner F, Zimmermann R, Krafft A, 2014; Sheldol WR, Durocher J, Winikoff B, Blum J, and Trussel J, 2013)



Gambar 2. Manual plasenta

Etiologi Manual Plasenta

Indikasi pelepasan plasenta secara manual adalah pada keadaan perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc yang tidak dapat dihentikan dengan uterotonika dan masase, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsepe tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir dan tali pusat putus.

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.

Manual plasenta dilakukan karena indikasi retensio plasenta yang berkaitan dengan :

1. Plasenta belum lepas dari dinding uterus dikarenakan:
 - a. Plasenta adhesive yaitu kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta
 - b. Plasenta akreta yaitu implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium
 - c. Plasenta inkreta, yaitu implantasi jonjot korion placenta hingga mencapai/memasuki miometrium
 - d. Plasenta perkreta, yaitu implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
 - e. Plasenta inkarserata, yaitu tertahannya plasenta didalam kavum uteri yang disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.
2. Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan dan dapat terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya
3. Mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan.

Patofisiologi Manual Plasenta

Manual plasenta dapat segera dilakukan apabila :

1. Terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang.
2. Terjadi perdarahan postpartum melebihi 400 cc
3. Pada pertolongan persalinan dengan narkosa.
4. Plasenta belum lahir setelah menunggu selama setengah jam.

Manual plasenta dalam keadaan darurat dengan indikasi perdarahan di atas 400 cc dan terjadi retensio plasenta (setelah menunggu ½ jam). Seandainya masih terdapat kesempatan penderita retensio plasenta dapat dikirim ke puskesmas atau rumah sakit sehingga mendapat pertolongan yang adekuat. Dalam melakukan rujukan penderita dilakukan persiapan dengan memasang infuse dan memberikan cairan dan dalam persalinan diikuti oleh tenaga yang dapat memberikan pertolongan darurat.

Tanda dan Gejala Manual Plasenta

1. Anamnesis, meliputi pertanyaan tentang periode prenatal, meminta informasi mengenai episode perdarahan postpartum sebelumnya, paritas, serta riwayat multipel fetus dan polihidramnion. Serta riwayat pospartum sekarang dimana plasenta tidak lepas secara spontan atau timbul perdarahan aktif setelah bayi dilahirkan.
2. Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus.

3. Perdarahan yang lama > 400 cc setelah bayi lahir.
4. Placenta tidak segera lahir > 30 menit.

Untuk mengeluarkan plasenta yang belum lepas jika masih ada waktu dapat mencoba teknik menurut Crede yaitu uterus dimasase perlahan sehingga berkontraksi baik, dan dengan meletakkan 4 jari dibelakang uterus dan ibu jari didepannya, uterus dipencet di antara jari-jari tersebut dengan maksud untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus dan menekannya keluar. Tindakan ini tidaklah selalu berhasil dan tidak boleh dilakukan secara kasar.

Penanganan pasca manual plasenta (Kemenkes RI,2013) dan (WHO,2012)

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

Penggunaan farmakologi dalam manajemen penanganan retensio plasenta

WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta menyatakan bahwa injeksi vena umbilikal lebih efektif daripada manual plasenta, karena manual plasenta dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti: perdarahan, infeksi, dan trauma pada saluran genital. Penggunaan obat-obatan farmakologi sejenis uterotonika secara injeksi vena umbilical dan beberapa jenis obat lainnya sangat dibutuhkan selain hanya melakukan manual plasenta. Manajemen farmakologi yang digunakan pada umumnya untuk pencegah perdarahan dan membantu lepasnya plasenta dari dinding uterus. Pemberian obat-obatan ini harus dengan pengawasan dan permintaan dari dokter ahli. Adapun beberapa obat-obatan yang dapat digunakan yaitu:

Tabel 1. Manajemen farmakologi pada retensio placenta (WHO, 2009)

No.	Obat-Obatan	Dosis dan Cara penggunaan	Mekanisme kerja	Keuntungan/ kerugian
1.	Oxytocin	Dosis 10 IU per IM atau 20 IU dalam 1 L saline, dengan kecepatan infus 250 ml/jam.	Oksitosin menstimulasi segmen atas miometrium untuk berkontraksi secara ritmik, dimana terjadi kontriksi arteri spiralis dan menurunkan aliran darah dari uterus.	Mudah digunakan dan efektivitas baik.
2.	Ergometrin	Dosis metil ergometrin 0,2 mg IM dan dapat diulang kembali dengan interval 2-4 jam.	Ergot alkaloid yang menyebabkan kontraksi otot halus dan bersifat tetanik.	Peningkatan tekanan darah, sehingga tidak dianjurkan pada ibu dengan hipertensi atau preeklamsia. Efek lainnya adalah mual dan muntah.
3.	Prostaglandin	Jenis karboprost dapat diberikan intramiometrium atau intramuskuler dengan dosis 0,25 mg. Dosis ini dapat diulang setiap 15 menit dan total dosis adalah 2 mg.	Prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi	Karboprost dapat digunakan pada wanita hipertensi dan asma. Efek samping dari karbopros adalah mual, muntah, diare, sakit kepala.
4.	Misoprostol	Dapat diberikan secara oral, sublingual, vagina dan rektal. Pemberian	dapat meningkatkan kontraksi otot uterus	Keuntungan menghemat biaya dan mudah digunakan Kerugiannya dapat menyebabkan pireksia,

		secara sublingual lebih efisien dan disarankan. Dosis pemberian misoprostol mulai dari 200-1000 mcg. Dosis yang direkomendasikan oleh FIGO adalah 1000 mcg/rectal.		diare, menggigil.
5.	Nitrogliserin	infus berkelanjutan rendah dosis (5-20 mcg / menit) atau bolus sesuai order dokter ahli.	Nitrogliserin intravena merilekskan sel-sel otot polos dengan melepaskan oksida nitrat sehingga menyebabkan cervico - rahim cepat relaksasi hal ini sangat berguna pada saat plasenta sudah lepas tetapi serviks telah menutup.	Hati-hati pemberian pada pasien dengan penyakit paru-paru, penyakit parenkim paru-paru, penyakit jantung , dan anemia berat karena dapat menyebabkan hipoksia.

- a. Beberapa kasus retensio plasenta, terdapat pula kasus perleketaan plasenta, seperti plasenta akreta, inkreta, dan perkreta. Untuk menentukan diagnosa dari kasus-kasus ini, dapat dilakukan dengan menggunakan *greyscale ultrasonography, colour doppler imaging, dan Magnetic Resonance Imaging (MRI)*. Untuk penatalaksanaan pada kasus-kasus ini juga macam-macam, bahkan ada yang dilakukan histerektomi (Fraser DM, Cooper MA, 2009; Koethe Y, Rizzuto GA, Kohi MP, 2015).
- b. WHO (2012) merekomendasikan dalam pedoman terbaru pencegahan dan penanganan perdarahan pascalin pada beberapa konsep pengobatan retensio plasenta dengan penilaian yang harus dipahami:
 - 1) Jika plasenta tidak dikeluarkan secara spontan, penggunaan oksitosin tambahan (10 IU, IV/IM) dikombinasi dengan penegangan tali pusat terkendali dianjurkan (ini merupakan suatu rekomendasi lemah, kualitas bukti rendah).

- 2) Penggunaan ergometrin untuk pengelolaan plasenta tidak dianjurkan karena hal ini dapat menyebabkan kontraksi uterus tetanik yang dapat menunda pelepasan plasenta (ini merupakan rekomendasi lemah, kualitas bukti sangat rendah).
- 3) Penggunaan Prostaglandin E2 alpha (dinoprostone atau sulprostone) dalam pengelolaan retensio plasenta tidak dianjurkan. (ini merupakan Rekomendasi lemah, kualitas bukti yang sangat rendah)
- 4) Dosis tunggal antibiotik (ampicillin atau cephalosporin) dianjurkan jika dilakukan tindakan manual. (ini merupakan rekomendasi lemah, kualitas bukti yang sangat rendah).

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PLASENTA MANUAL

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					

KONTEN/ISI						
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN						
I. PASIEN						
<ul style="list-style-type: none"> • Infus dan cairan • Oksitosin • Verbal-anestesia atau analgesia per rektal • Kateter nelaton steril dan penampung urin • Klem penjepit atau kocher • Kain alas bokong • Tensimeter dan stetosko 						
II. PENOLONG						
<ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan panjang DTT (untuk tangan dalam) • Sarung tangan DTT (untuk tangan luar) 						

<ul style="list-style-type: none"> • Topi, masker, kacamata pelindung, celemek 					
PENCEGAH INFEKSI SEBELUM TINDAKAN					
III. Kenakan pelindung diri (barier protektif) <ul style="list-style-type: none"> • Cucitangan dengan sabun dan air mengalir • Keringkan tangan dan pakai sarung tangan DTT • Bersihkan vulva dan perineum dengan air DTT atau sabun antiseptic • Pasang alas bokong yang bersih dan kering 					
TINDAKAN PENETRASI KE KAVUM UTERI					
1. Lakukan anesthesia-verbal atau analgesia supositoria per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit					
2. Lakukan kateterisasi kandung kemih <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan kateter masuk dengan benar (urin keluar setelah ujung kateter yang berlubang memasuki kandung kemih) • Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan 					
3. Jepit tali pusat dengan klem/kocher, kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai					
4. Secara Obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan kebawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat					
5. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang kocher, kemudian tangan lain penolong					
LANGKAH/KEGIATAN KASUS					
Menahan fundus uteri					
6. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam Ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta					
7. Buka tangan Obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk).					
MELEPAS PLASENTA DARI DINDING UTERUS					
8. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah					

<ul style="list-style-type: none"> • Bila implantasi di korpus belakang, tangan dalam tetap pada sisi bawah tali pusat. Bila implantasi di korpus depan, pindahkan tangan dalam ke sisi atas tali pusat dengan punggung tangan menghadap keatas • Implantasi di korpus belakang > lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian belakang (menghadap sisi bawah tali pusat). • Implantasi di korpus depan > lakukan penyisipan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian depan (menghadap sisi atas tali pusat) 					
<p>9. Kemudian gerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan</p> <p>Catatan : Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu (pasien), lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit</p>					
<p>MENGELUARKAN PLASENTA</p>					
<p>10. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus, kemudian jepit plasenta diantara ibu jari dan jari-jari tangan lainnya dan tarik plasenta ke luar uterus</p>					
<p>11. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan</p>					
<p>12. Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang koher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)</p>					
<p>13. Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir. Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar</p>					

lanjutkan KBI.						
14. Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan						
PENCEGAHAN INFEKSI PASCA TINDAKAN						
<ul style="list-style-type: none"> • Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan semua barang, bahan atau instrumen bekas pakai dan bersihkan tubuh ibu dan ranjang tindakan • Lakukan dekontaminasi sarung tangan dan semua peralatan yang tercemar darah atau cairan tubuh lainnya • Lepaskan sarung tangan dan segera cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir • Keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering 						
PERAWATAN PASCA TINDAKAN						
15. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan						
16. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia						
17. Buat intruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau						
18. Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan						
19. Ajarkan ibu dan keluarga tentang asuhan mandiri dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi. Minta keluarga segera melapor pada penolong jika terjadi gangguan kesehatan ibu atau timbul tanda-tanda bahaya tersebut						
20. Membereskan alat dan mencuci tangan						
Skore 40						
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					

5	Teruji mendokumentasikan hasil					
---	--------------------------------	--	--	--	--	--

Skore 10					
Jumlah Skore = 60					
Total : Skore /6 x 10					

MATERI XIII

PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI

Definisi

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi 15 detik setelah plasenta lahir dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

Faktor-Faktor Predisposisi

Beberapa factor yang terkaid dengan perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri yaitu :

1. Yang menyebabkan uterus membesar yang terkaid dengan perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri adalah :
 - a. Jumlah air ketuban yang berlebihan (polihidramnion)
 - b. Kehamilan gemeli
 - c. Janin besar (makrosomia)
2. Kala satu dan/atau dua yang memanjang
3. Persalinan cepat (partus presipitatus)
4. Persalinan yang diinduksi/dipercepat dengan oksitosin (augmentasi)
5. Infesi intrapartum
6. Multiparitas tinggi
7. Magnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklamsia/eklamsia

PENATALAKSANAAN ATONIA dengan KOMPRESI BIMANUAL

Ada beberapa macam pengertian dari kompresi bimanual, antara lain sebagai berikut:

1. Kompresi bimanual adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera homorrage postpartum. dinamakan demikian karena secara literature melibatkan kompresi uterus diantara dua tangan. (varney, 2004)
2. Menekan rahim diantara kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan (depkes RI, 1996-1997)
3. Tindakan darurat yang dilakukan untuk menghentikan perdarahan pasca salin. (depkes RI, 1997)

Kompresi bimanual dibagi dalam dua cara yaitu :

1. Kompresi bimanual eksterna

Kompresi bimanual eksterna merupakan tindakan yang efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi bimanual ini diteruskan sampai uterus dipastikan berkontraksi dan perdarahan dapat dihentikan. ini dapat di uji dengan melepaskan sesaat tekanan pada uterus dan kemudian mengevaluasi konsistensi uterus dan jumlah perdarahan. Penolong dapat menganjurkan pada keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna sambil penolong melakukan tahapan selanjutnya untuk penatalaksanaan atonia uteri. Dalam melakukan kompresi bimanual eksterna ini, waktu sangat penting, demikian juga kebersihan. sedapat mungkin, gantillah sarung tangan atau cucilah tangan sebelum memulai tindakan ini.

2. Kompresi Bimanual Interna

Kompresi Bimanual Interna adalah tangan kiri penolong dimasukan ke dalam vagina dan sambil membuat kepala diletakan pada fornix anterior vagina. Tangan kanan diletakan pada perut penderita dengan memegang fundus uteri dengan telapak tangan dan dengan ibu jari di depan serta jari-jari lain di belakang uterus. Sekarang korpus uteri terpegang antara 2 tangan antara lain, yaitu tangan kanan melaksanakan massage pada uterus dan sekalian menekannya terhadap tangan kiri.

Kompresi bimanual interna melelahkan penolong sehingga jika tidak lekas member hasil, perlu diganti dengan perasat yang lain. Perasat Dickinson mudah diselenggarakan pada seorang multipara dengan dinding perut yang sudah lembek. Tangan kanan diletakkan melintang pada bagian-bagian uterus, dengan jari kelingking sedikit di atas simfisis melingkari bagian tersebut sebanyak mungkin, dan mengangkatnya ke atas. Tangan kiri memegang korpus uteri dan sambil melakukan massage menekannya ke bawah ke arah tangan kanan dan ke belakang ke arah promotorium.

Kompresi bimanual interna dilakukan saat terjadi perdarahan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta. Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Prof. Dr. Rustam Mochtar, MPH, 1998).

Haemorrhagic Post Partum (HPP) adalah hilangnya darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah lahirnya bayi (Williams, 1998). HPP biasanya kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran (Marylin E Dongoes, 2001).

Perdarahan Post partum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- Early Postpartum : Terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir
- Late Postpartum : Terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan post partum :

1. Menghentikan perdarahan.
2. Mencegah timbulnya syok.
3. Mengganti darah yang hilang.

Frekuensi perdarahan post partum 4/5-15 % dari seluruh persalinan. Berdasarkan penyebabnya :

1. Atoni uteri (50-60%).
2. Retensio plasenta (16-17%).
3. Sisa plasenta (23-24%).
4. Laserasi jalan lahir (4-5%).
5. Kelainan darah (0,5-0,8%).

Etiologi/Penyebab

Tindakan kompresi bimanual interna ini akibat adanya perdarahan yang disebabkan karena Penyebab umum perdarahan postpartum adalah:

1. Atonia Uteri
2. Sisa Plasenta dan selaput ketuban
 - Pelekatan yang abnormal (plasenta akreta dan perkreta)
 - Tidak ada kelainan pelekatan (plasenta seccenturia)

3. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri

Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvulusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi

perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu; misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan shock hemoragik.

Perbedaan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan robekan jalan lahir adalah:

Atonia uteri (sebelum/sesudah plasenta lahir).

1. Kontraksi uterus lembek, lemah, dan membesar (fundus uteri masih tinggi).
2. Perdarahan terjadi beberapa menit setelah anak lahir.
3. Bila kontraksi lemah, setelah masase atau pemberian uterotonika, kontraksi yang lemah tersebut menjadi kuat.

Robekan jalan lahir (robekan jaringan lunak).

1. Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil.
2. Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir. Perdarahan ini terus-menerus. Penanganannya, ambil spekulum dan cari robekan.
3. Setelah dilakukan masase atau pemberian uterotonika langsung uterus mengeras tapi perdarahan tidak berkurang.

Perdarahan Postpartum akibat Atonia Uteri

Perdarahan postpartum dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari rahim dan sebagian lagi belum; karena perlukaan pada jalan lahir atau karena atonia uteri. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan postpartum.

Atonia uteri dapat terjadi karena proses persalinan yang lama; pembesaran rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada hamil kembar atau janin besar; persalinan yang sering (multiparitas) atau anestesi yang dalam. Atonia uteri juga dapat terjadi bila ada usaha mengeluarkan plasenta dengan memijat dan mendorong rahim ke bawah sementara plasenta belum lepas dari rahim.

Perdarahan yang banyak dalam waktu pendek dapat segera diketahui. Tapi bila perdarahan sedikit dalam waktu lama tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah sebelum tampak pucat dan gejala lainnya. Pada perdarahan karena atonia uteri, rahim membesar dan lembek. Terapi terbaik adalah pencegahan. Anemia pada kehamilan harus diobati karena perdarahan yang normal pun dapat membahayakan seorang ibu yang telah mengalami anemia. Bila sebelumnya pernah mengalami perdarahan postpartum, persalinan berikutnya

harus di rumah sakit. Pada persalinan yang lama diupayakan agar jangan sampai terlalu lelah. Rahim jangan dipijat dan didorong ke bawah sebelum plasenta lepas dari dinding rahim.

Pada perdarahan yang timbul setelah janin lahir dilakukan upaya penghentian perdarahan secepat mungkin dan mengangatasi akibat perdarahan. Pada perdarahan yang disebabkan atonia uteri dilakukan massage rahim dan suntikan ergometrin ke dalam pembuluh balik. Bila tidak memberi hasil yang diharapkan dalam waktu singkat, dilakukan kompresi bimanual pada rahim, bila perlu dilakukan tamponade utero vaginal, yaitu dimasukkan tampon kasa kedalam rahim sampai rongga rahim terisi penuh. Pada perdarahan postpartum ada kemungkinann dilakukan pengikatan pembuluh nadi yang mensuplai darah ke rahim atau pengangkatan rahim.

Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim namun belum keluar karena atoni uteri atau adanya lingkaran konstiksi pada bagian bawah rahim (akibat kesalahan penanganan kala III) yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata).

Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas maka akan terjadi perdarahan. Ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya. Plasenta mungkin pula tidak keluar karena kandung kemih atau rektum penuh. Oleh karena itu keduanya harus dikosongkan. Sehingga untuk mengatasi perdarahan tersebut diatas harus dilakukan Kompresi Bimanual Interna.

Manifestasi Klinik/Tanda Dan Gejala

Gejala Klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (> 500 ml), nadi lemah, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual.

Gejala Klinis berdasarkan penyebab:

1. Atonia Uteri:

Gejala yang selalu ada: Uterus tidak berkontraksi dan lembek dan perdarahan segera setelah anak lahir (perarahan postpartum primer)

Gejala yang kadang-kadang timbul: Syok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual dan lain-lain)

2. Tertinggalnya plasenta (sisa plasenta)

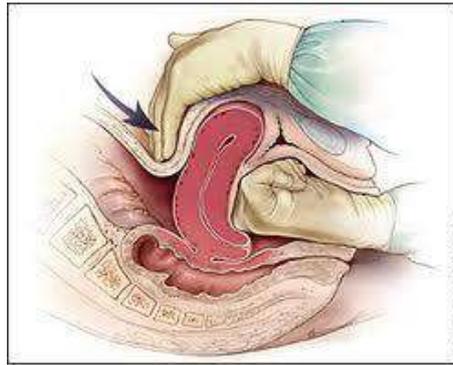
Gejala yang selalu ada : plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera

Gejala yang kadang-kadang timbul: Uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

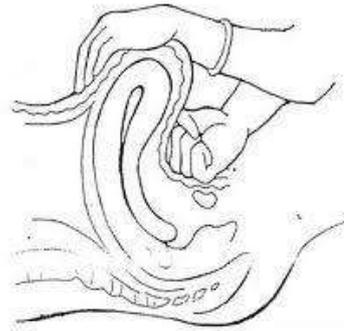
3. Inversio uterus

Gejala yang selalu ada: uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir), perdarahan segera, dan nyeri sedikit atau berat.

Gejala yang kadang-kadang timbul: Syok neurogenik dan pucat



Kompresi Bumanual Interna

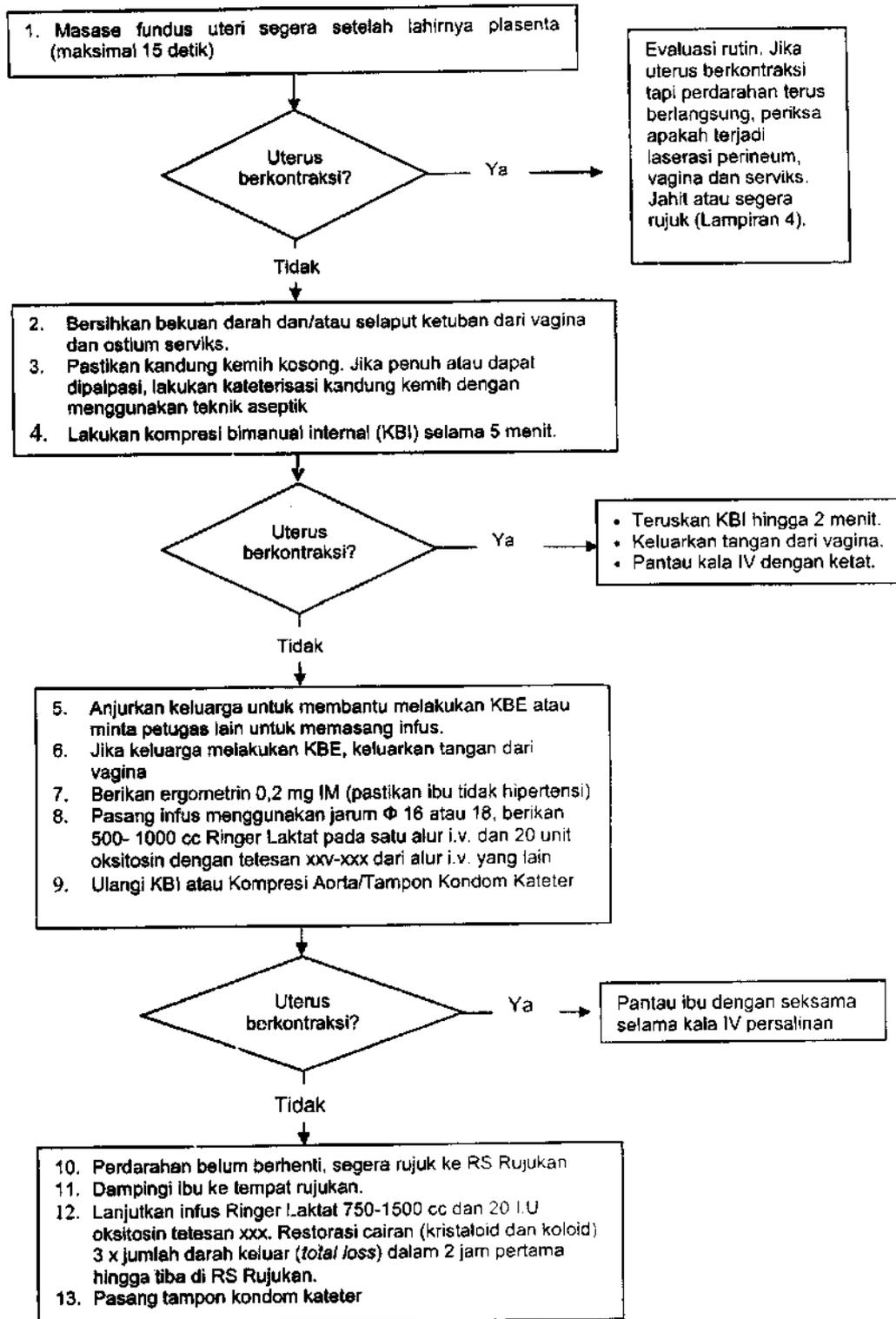


Kompresi bimanual eksterna

Sumber :

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. 2017. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI



**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI
DENGAN KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL**

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Mengosongkan kandung kemih (jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan katerisasi menggunakan teknik aseptik) dan memastikan perdarahan karena atonia uteri					
6	Penolong berdiri di depan vulva. Basahi tangan kanan dengan larutan antiseptic. Dengan ibu jari dan telunjuk, sisihkan kedua labium mayus ke lateral					
7	Memasukkan tangan secara obstetrik melalui introitus ke dalam vagina ibu. Periksa vagina dan serviks, jika ada					

	bekuan darah pada kavum uteri segera keluarkan karena menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif					
8	Mengubah kepalan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada fornix anterior dan dorong segmen bawah uterus ke kranio anterior					
9	Letakkan telapak tangan luar pada dinding perut dan mengupayakan untuk mencakup bagian belakang korpus uteri seluas mungkin					
10	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan dalam pada fornix anterior					
11	Bila perdarahan berhenti, pertahankan, pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik dan lepaskan tangan secara perlahan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik					
12	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien					
13	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					
14	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan					
	Skore : 28					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri, tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore :10					
	JUMLAH : 48					

NILAI AKHIR : JUMLAH/4,8 x 10					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

**CHECKLIST PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI
DENGAN KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNAL**

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri					
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata					
5	Sabar dan teliti					
	Skore 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberikan tahu ibu tindakan yang akan dilakukan					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Mengosongkan kandung kemih (jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan katerisasi menggunakan teknik aseptik) dan memastikan perdarahan karena atonia uteri					
6	Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu					
7	Tekan ujung jari telunjuk, tengah dan manis satu tangan dainatara simfisi dan umbilicus pada korpus depan bawah					

	sehingga fundus uteri naik ke arah dinding abdomen					
8	Letakkan sejauh mungkin, telapak tangan lain di korpus uteri bagian belakang dan dorong uterus ke arah korpus depan (ventral)					
9	Geser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uteri bagian depan					
10	Lakukan kompresi korpus uteri dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan tangan belakang dan depan)					
11	Perhatikan perdarahan pervaginam. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.					
12	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien					
13	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					
14	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan					
	Skore : 28					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien					
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
5	Teruji mendokumentasikan hasil					
	Skore : 10					
	JUMLAH : 48					
	NILAI AKHIR : JUMLAH/4,8 x 10					

MATERI XIV

PENATALAKSANAAN PERSALINAN SUNGSANG

Pengertian

Persalinan sungsang adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (didaerah pintu atas panggul/simfisis).

Pertolongan persalinan sungsang terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Persalinan pervaginam

Berdasarkan tenaga yang digunakan, persalinan per vaginam dibagi menjadi 3:

- a Persalinan spontan (spontaneous breech). Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri. Cara ini disebut Bracht
- b Manual aid (*partial breech extraction, assisted breech delivery*). Janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong
- c Ekstraksi sungsang (*total breech extraction*). Janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong

2. Persalinan per abdominal

Komplikasi Persalinan Sungsang

Komplikasi ibu

1. Perdarahan
2. Trauma jalan lahir
3. Infeksi

Komplikasi anak

- *Sufokasi / aspirasi :*

Bila sebagian besar tubuh janin sudah lahir, terjadi pengecilan rongga uterus yang menyebabkan gangguan sirkulasi dan menimbulkan anoksia. Keadaan ini merangsang janin untuk bernafas dalam jalan lahir sehingga menyebabkan terjadinya aspirasi.

- *Asfiksia :*

Selain hal diatas, anoksia juga disebabkan oleh terjepitnya talipusat pada fase cepat

- *Trauma intrakranial:*

Terjadi sebagai akibat :

- Panggul sempit
- Dilatasi servik belum maksimal (after coming head)
- Persalinan kepala terlalu cepat (fase lambat kedua terlalu cepat)
- *Fraktura / dislokasi:*

Terjadi akibat persalinan sungsang secara operatif

- Fraktura tulang kepala
- Fraktura humerus
- Fraktura klavikula
- Fraktura femur
- Dislokasi bahu
- Paralisa nervus brachialis yang menyebabkan paralisa lengan terjadi akibat tekanan pada pleksus brachialis oleh jari-jari penolong saat melakukan traksi dan juga akibat regangan pada leher saat membebaskan lengan.

PERSALINAN SUNGSANG SPONTAN BRACHT

Konsep Dasar Teori

Persalinan sungsang dengan teknik spontan bracht adalah melahirkan janin dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri. Teknik Spontan Bracht meliputi 3 tahap yaitu:

1. *fase lambat*, dimulai dari lahirnya bokong sampai batas pusat (skapula depan). Bokong merupakan bagian janin yang tidak berbahaya.
2. *fase cepat*, dimulai dari lahirnya pusat sampai mulut janin. Disebut fase cepat karena kepala mulai masuk ke dalam pintu atas panggul sehingga tali pusat kemungkinan terjepit. Jika mulut telah lahir maka janin dapat bernafas lewat mulut. Fase ini harus selesai dalam 1-2 kontraksi (sekitar 8 menit)
3. *fase lambat*, lahirnya seluruh kepala janin melalui jalan lahir. Disebut fase lambat karena kepala akan keluar dari ruangan yang bertekanan tinggi ke dunia luar yang bertekanan rendah, sehingga kepala harus dilahirkan secara perlahan-lahan untuk menghindari perdarahan intra cranial (adanya ruptura tentorium serebelli).

Keuntungan

1. tangan penolong tidak masuk ke dalam jalan lahir, sehingga mengurangi bahaya infeksi
2. cara ini adalah cara yang paling mendekati persalinan fisiologi sehingga mengurangi trauma pada janin

Kerugian

1. sebanyak 5 – 10% persalinan secara Bracht mengalami kegagalan, sehingga tidak semua persalinan laetak sungsang dapat dipimpin dengan cara Bracht
2. Persalinan secara Bracht mengalami kegagalan, terutama dalam keadaan panggul sempit, janin besar, jalan lahir kaku dan adanya lengan menjungkit atau menunjuk.

Prognosis

1. Prognosis lebih buruk dibandingkan persalinan pada presentasi belakang kepala.
2. Prognosa lebih buruk oleh karena:
 - Perkiraan besar anak sulit ditentukan sehingga sulit diantisipasi terjadinya peristiwa “after coming head”.
 - Kemungkinan ruptura perinei totalis lebih sering terjadi.

Sebab kematian anak:

1. Talipusat terjepit saat fase cepat.
2. Perdarahan intrakranial akibat dekompresi mendadak waktu melahirkan kepala anak pada fase lambat kedua.
3. Trauma collumna vertebralis.
4. Prolapsus talipusat

Objektif Perilaku Mahasiswa

Setelah mempelajari SOP mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan sungsang spontan Bracht sesuai standart pada phantom ibu dan bayi

Petunjuk

1. Baca dan pelajari SOP
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing

4. Tanyakan jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti

Keselamatan Kerja

1. Pusatkan perhatian pada tindakan dan keselamatan ibu dan janin
2. perhatikan keadaan umum ibu dan janin
3. Letakkan peralatan pada tempat yang ergonomis/mudah dijangkau
4. pergunakan alat sesuai dengan fungsinya

	<p>14. Larutan klorin 0,5% dan air DTT dalam tempatnya</p> <p>15. uterotonika</p> <p>16. lidokain 1%</p> <p>17. phantom ibu</p> <p>18. Phantom bayi</p>
<p>Langkah kerja</p>	<p>1. Melakukan pencegahan infeksi</p>  <p>2. Melaksanakan informed consent sebelum tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. menginformasikan kondisi ibu dan bayi c. menjelaskan tujuan episiotomi dan prosedur tindakan d. meminta persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan  <p>3. Pimpin ibu meneran sampai bokong lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu dalam posisi litotomi, penolong berdiri di depan vulva b. Ketika timbul his, ibu diminta mengejan dan merangkaul kedua paha c. Pada saat bokong membuka vulva (crowning) suntikkan 2-5 unit oksitosin IM. Pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim sehingga fase cepat dapat diselesaikan dalam 2 his berikutnya. d. episiotomi dilakukan saat bokong membuka vulva. e. Berikan makan dan minum di saat istirahat (dibantu keluarga) 

4. Setelah bokong lahir, cengkeram bokong secara Bracht
Cekam bokong dengan kedua tangan (dilapisi duk) , kedua ibu jari sejajar pada pangkal paha dan kedelapan jari lainnya pada panggul



5. Kendorkan tali pusat
Pada saat tali pusat lahir dan tampak sangat teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu supaya tidak terjadi tekanan pada tali pusat

6. Hiperlordosis badan bayi
Melakukan hiperlordosis pada badan janin guna mengikuti gerakan rotasi anterior, yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu. Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan sehingga gerakan tersebut hanya disesuaikan dengan gaya berat badan janin.

Bersamaan dengan dimulainya gerakan hiperlordosis, seorang asisten melakukan kristeller di atas simfisis sesuai dengan sumbu panggul.

Tujuan penekanan:

- *agar tenaga megejan lebih kuat, sehingga fase cepat dapat segera diselesaikan*
- *menjaga agar kepala janin tetap dalam posisi fleksi*
- *menghindari terjadinya ruang kosong antara fundus dan kepala janin sehingga tidak terjadi lengan menjungkit.*



Dengan gerakan ini, berturut-turut lahir pusar, perut, bahu, lengan ,dagu,mulut dan seluruh kepala

	<p>7. Letakkan bayi di atas perut ibu ,</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dari tubuh b. Keringkan bayi dan bungkus dengan handuk bersih  <p>8. Dekontaminasi dan pencegahan infeksi paska tindakan</p>
<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Modul Pelatihan PONED, Depkes RI,2007 2.Myles Buku ajar Bidan, Diane M Fraser, margaret A Cooper, EGC,2002 3.Buku Acuan nasional Pelayanan maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2009 4.Ilmu Bedah Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2010

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN
PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG SPONTAN BRACHT**

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	LANGKAH KERJA	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE = 10					
B	CONTENT					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberikan <i>informed consent</i>					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Pimpin ibu meneran sampai bokong lahir a. Ibu dalam posisi litotomi, penolong berdiri di depan vulva b. Ketika timbul his, ibu diminta mengejan dan merangkaul kedua paha c. Pada saat bokong membuka vulva (crowning) suntikkan 2-5 unit oksitosin IM. Pemberian oksitosin					

	<p>untuk merangsang kontraksi rahim sehingga fase cepat dapat diselesaikan dalam 2 his berikutnya.</p> <p>d. episiotomi dilakukan saat bokong membuka vulva.</p> <p>e. Berikan makan dan minum di saat istirahat (dibantu keluarga)</p>					
6	<p>Setelah bokong lahir, cengkeram bokong secara Bracht</p> <p><i>Cekam bokong dengan kedua tangan (dilapisi duk) , kedua ibu jari sejajar pada pangkal paha dan kedelapan jari lainnya pada panggul</i></p>					
7	<p>Kendorkan tali pusat</p> <p>Pada saat tali pusat lahir dan tampak sangat teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu supaya tidak terjadi tekanan pada tali pusat</p>					
8	<p>Hiperlordosis badan bayi</p> <p><i>Melakukan hiperlordosis pada badan janin guna mengikuti gerakan rotasi anterior, yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu. Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan sehingga gerakan tersebut hanya disesuaikan dengan gaya berat badan janin.</i></p> <p><i>Bersamaan dengan dimulainya gerakan hiperlordosis, seorang asisten melakukan kristeller di atas simfisis sesuai dengan sumbu panggul.</i></p>					
9	<p>Letakkan bayi di atas perut ibu ,</p> <p>a. Letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dari tubuh</p> <p>b. Keringkan bayi dan bungkus dengan handuk bersih</p> <p>c. Melakukan IMD</p>					
10	<p>Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien</p>					
11	<p>Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut</p>					

12	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan					
	SCORE = 24					
C	TEKHNIK					
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati					
4	Teruji menjaga prinsip septik aseptik					
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan					
	Skor maksimal = 10					
	TOTAL SKOR = 44					
	NILAI AKHIR = Skor/4,4 x 10					

MANUAL AID (*PARTIAL BREECH EXTRACTION*)

Definisi

Pertolongan persalinan sungsang dengan manual aid yaitu janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong

Indikasi

1. Persalinan spontan braht gagal, misalnya terjadi kemacetan pada saat melahirkan bahu atau kepala.
2. direncanakan menolong persalinan sungsang secara manual aid.

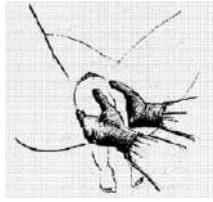
Tahapan

1. Tahap pertama, yaitu lahirnya bokong sampai pusar yang dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri
2. Tahap kedua, yaitu lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong. Teknik melahirkan bahu dan lengan yaitu :
 - a. klasik (deventer)
 - b. Mueller
 - c. Lovset
 - d. Bickenbach
3. Tahap ketiga, yaitu lahirnya kepala
Kepala dapat dilahirkan dengan cara :
 - a. Mauriceau (veit-Smellie)
 - b. Najouks
 - c. Wigand Martin-Winckel
 - d. Prague terbalik
 - e. Cunam piper

Teknik

Tahap pertama : melakukan pertolongan persalinan secara bracht sampai pusar bayi

Tahap kedua : melahirkan bahu dan lengan oleh penolong



*Gb. Pegangan "Femuro Pelvic"
pada pertolongan persalinan sungsang pervaginam*

PERTOLONGAN PERSALINAN BAHU DAN LENGAN

CARA KLASIK

Persalinan bahu dengan cara KLASIK

- Disebut pula sebagai tehnik DEVENTER.
- Melahirkan lengan belakang dahulu dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah simfisis.
- Dipilih bila bahu tersangkut di pintu atas panggul.

Prinsip

Melahirkan lengan belakang lebih dahulu, karena lengan belakang berada di ruangan yang lebih luas (sakrum) baru kemudian melahirkan lengan depan yang berada di bawah simfisis.

Kerugian

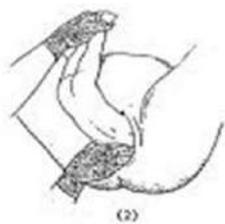
Lengan janin masih relatif tinggi di dalam panggul, sehingga jari penolong harus masuk ke dalam jalan lahir yang dapat menimbulkan infeksi.

Teknik

1. Melahirkan lengan belakang lebih dahulu. Apabila lengan depan sulit dilahirkan, maka lengan depan diputar menjadi lengan belakang, yaitu dengan memutar gelang bahu ke arah belakang dan kemudian lengan belakang ini dilahirkan
2. Kedua kaki janin di pegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kaki dan direlevasi ke arah atas sejauh mungkin, sehingga perut janin mendekati perut ibu



- bersamaan dengan itu, tangan kiri penolong dimasukkan ke jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fosa kubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin



- untuk melahirkan lengan depan, pegangan pada pergelangan kaki janin diganti dengan tangan kanan penolong dan ditarik curam ke bawah sehingga punggung janin mendekati punggung ibu



- dengan cara yang sama, lengan depan dilahirkan
- apabila lengan depan sulit dilahirkan, maka lengan harus diputar menjadi lengan belakang. Gelang bahu dan lengan yang sudah lahir dicengkam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari tangan penolong terletak dipunggung dan sejajar dengan sumbu badan janin, sedangkan jari-jari lain mencekam dada. Putaran diarahkan ke perut dan dada janin, sehingga lengan depan terletak di belakang. Kemudian lengan belakang dilahirkan teknik tersebut diatas

CARA MULLER

Persalinan bahu dengan cara MULLER

- Melahirkan bahu dan lengan depan lebih dahulu dibawah simfisis melalui ekstraksi , disusul melahirkan lengan belakang di belakang (depan sacrum)
- Dipilih bila bahu tersangkut di Pintu Bawah Panggul

Prinsip

Melahirkan bahu dan lengan terlebih dahulu dengan ekstraksi kemudian baru melahirkan bahu dan lengan belakang

Teknik

1. Bokong janin dipegang secara femuro –pelviks (duimbekken greep) yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencekam paha bagian depan. Dengan pegangan ini badan janin ditarik curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simfisis dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan bawahnya.



2. Setelah bahu dan lengan depan lahir, maka badan janin yang masih dipegang secara femuro-pelviks ditarik ke atas sampai bahu belakang lahir. Jika bahu belakang tidak lahir dengan sendirinya, maka lengan belakang dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong.



Keuntungan

Tangan penolong tidak masuk jauh kedalam jalan lahir sehingga meminimalkan bahaya infeksi.

LOVSET

Prinsip

Memutar badan janin dalam setengah lingkaran bolak balik sambil dilakukan traksi curam ke bawah sehingga bahu yang sebelumnya berada di belakang akhirnya lahir di bawah simfisis.

Hal tersebut berdasarkan bahwa adanya inklinasi antara pintu atas panggul dengan sumbu panggul dan bentuk lengkungan di belakang, sehingga setiap saat bahu belakang selalu dalam posisi lebih rendah dari bahu depan.

Dianjurkan dilakukan pada:

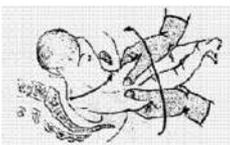
Pertolongan persalinan letak sungsang yang kemungkinan akan terjadi kesulitan yaitu pada primigravida, janin besar dan panggul yang relatif sempit

Teknik

1. Tubuh janin dipegang dengan pegangan femuropelvik.



2. Dilakukan pemutaran 180° sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu belakang menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan



3. Sambil dilakukan traksi curam bawah, tubuh janin diputar 180° kearah yang berlawanan sehingga bahu depan menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan



4. Tubuh janin diputar kembali 180° ke arah yang berlawanan sehingga bahu belakang kembali menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan



Apabila lengan janin tidak dapat lahir dengan sendirinya, maka lengan janin dapat dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan jari penolong.

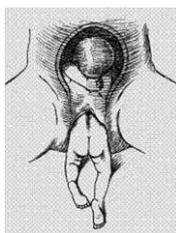
Keuntungan :

1. Teknik sederhana dan jarang gagal
2. dapat dilakukan pada segala macam letak sungsang tanpa memperhatikan posisi lengan
3. tangan penolong tidak masuk kedalam jalan lahir, sehingga meminimalkan bahaya infeksi.

MELAHIRKAN LENGAN MENUNJUK (NUCHAL ARM)

Definisi

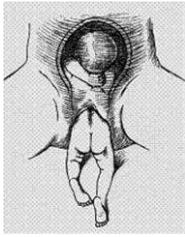
Lengan menunjuk yaitu jika salah satu lengan janin melingkar dibelakang leher dan menunjuk kesuatu arah. Kondisi ini tidak mungkin dilahirkan karena lengan tersangkut di belakang leher, sehingga lengan tersebut harus harus diubah sedemikian rupa sehingga terletak di depan dada.



Teknik

Jika lengan yang menunjuk adalah lengan posterior (dekat dengan sacrum)

1. Tubuh janin dicekap sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong berada dipunggung anak sejajar dengan sumbu tubuh anak dan jari-jari lain didepan dada.
2. Badan anak diputar 180° searah dengan menunjuknya lengan yang dibelakang leher sehingga lengan tersebut akan menjadi berada didepan dada (menjadi lengan depan).
3. Selanjutnya lengan depan dilahirkan dengan tehnik persalinan bahu cara KLASIK



Lengan kiri menunjuk kekanan



Tubuh anak diputar searah dengan menunjuknya lengan (kekanan)



Menurunkan lengan anak

Bila lengan yang menunjuk adalah **lengan anterior** (dekat dengan sinfisis) maka: Penanganan dilakukan dengan cara yang sama, perbedaan terletak pada cara memegang tubuh anak dimana pada keadaan ini kedua ibu jari penolong berada didepan dada sementara jari-jari lain dipunggung janin.

MELAHIRKAN LENGAN MENJUNGKIT

Definisi

Lengan mmenjungkit yaitu jika lengan dalam posisi lurus ke atas disamping kepala. Cara terbaik untuk melahirkan lengan menjungkit ialah dengan cara Lovset.



Melahirkan lengan menjungkit

INGAT !!

JIKA SEDANG MEMIMPIN PERSALINAN SECARA BRACHT DAN TERJADI KEMACETAN BAHU DAN LENGAN, MAKA HARUS DILAKUKAN PERIKSA DALAM APAKAH KEMACETAN TERSEBUT KARENA KELAINAN POSISI LENGAN (lengan menunjuk/menjungkit).

PERSALINAN KEPALA

Pertolongan untuk melahirkan kepala pada presentasi sungsang dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1. Cara MOURICEAU
2. Cara PRAGUE TERBALIK

MOURICEAU (Veit-Smellie)

Teknik

1. Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk, jari keempat mencekam fosa kanina sedangkan jari lain mencekam leher. Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda. Jari telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencekam leher janin dari arah punggung.
2. Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan kristeller. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher dari arah punggung.



PRAGUE TERBALIK

Dilakukan bila occiput dibelakang (dekat dengan sacrum) dan muka janin menghadap simfisis. Satu tangan mencekam leher dari sebelah belakang dan punggung anak diletakkan diatas telapak tangan tersebut.

Tangan penolong lain memegang pergelangan kaki dan kemudian di elevasi keatas sambil melakukan traksi pada bahu janin sedemikian rupa sehingga perut anak mendekati perut ibu. Dengan larynx sebagai hypomochlion kepala anak dilahirkan.



PERASAT KLASIK-MOURICEAU

Objektif Perilaku Mahasiswa

Setelah mempelajari SOP mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan sungsang dengan metode klasik – mouriceau pada phantom ibu dan bayi sesuai standar

Petunjuk

1. Baca dan pelajari SOP
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing
4. Tanyakan jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti

Keselamatan Kerja

1. Pusatkan perhatian pada tindakan dan keselamatan ibu dan janin
2. perhatikan keadaan umum ibu dan janin
3. Letakkan peralatan pada tempat yang ergonomis/mudah dijangkau
4. penggunaan alat sesuai dengan fungsinya
5. Perhatikan jangan sampai tali pusat terjepit

	14. Phantom bayi
Langkah kerja	<p>1. Melakukan pencegahan infeksi</p>  <p>2. Melaksanakan informed consent sebelum tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> menginformasikan kondisi ibu dan bayi menjelaskan tujuan episiotomi dan prosedur tindakan meminta persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan <p>3. Lakukan periksa dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dan dilahirkan sehingga bokong dan kaki lahir</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan dalam dan Tali pusat dikendorkan. <i>Pada saat tali pusat lahir dan tampak teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompresi/tekanan tali pusat.</i></p> <p>5. Arahkan tubuh janin keatas/kearah perut ibu kemudian lengan janin yang berada di bagian belakang dilahirkan dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pegang kedua kaki bayi dengan cara menyelipkan jari tengah diantara kedua mata kaki bayi</i> <i>Lahirkan lengan janin bagian belakang dengan menelusuri lewat punggung, scapula, fosa cubiti dan lipat siku (gerakan mengusap muka)</i> <p>6. Secara bergantian, arahkan tubuh janin ke bawah/arah bokong ibu kemudian lahirkan lengan janin yang berada di bawah simfisis sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pegang kedua kaki bayi dengan cara menyelipkan jari tengah diantara kedua mata kaki bayi</i> <i>Lahirkan lengan janin bagian depan dengan menelusuri lewat punggung, scapula, fosa cubiti dan lipat siku (gerakan mengusap muka)</i>

	<p>7. melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet</p> <p><i>a. setelah bokong bayi lahir dan badan serta lengan anak telah dilahirkan dengan perasat klasik, lahirkan kepala macet dengan teknik mauriceau</i></p> <p><i>b. Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk, jari keempat mencekam fosa kanina sedangkan jari lain mencekam leher. Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda.</i></p> <p><i>c. Jari telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencekam leher janin dari arah punggung. jari tengah menekan belakang sub oksiput</i></p> <p>8. Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeller.</p> <p>Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher dari arah punggung bayi.</p> <p>9. Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin</p> <p>10. Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dengan posisi;</p> <p><i>a. perut ibu dialasi handuk bersih untuk mencegah terjadinya hipotermi</i></p> <p><i>b. Bayi diletakkan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya</i></p>
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul Pelatihan PONED, Depkes RI,2007 2. Myles Buku ajar Bidan, Diane M Fraser, margaret A Cooper, EGC,2002 3. Buku Acuan nasional Pelayanan maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2009 4. Ilmu Bedah Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2010

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PERASAT KLASIK-MOURICEAU

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:

0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan

1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan

2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar

2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah

3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	LANGKAH KERJA	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE = 10					
B	CONTENT					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberikan <i>informed consent</i>					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
7	Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dan dilahirkan sehingga bokong dan kaki lahir					
8	Lakukan pemeriksaan dalam dan Tali pusat dikendorkan.					
9	Arahkan tubuh janin keatas/kearah perut ibu kemudian					

	lengan janin yang berada di bagian belakang dilahirkan dengan benar.					
10	Secara bergantian, arahkan tubuh janin ke bawah/arah bokong ibu kemudian lahirkan lengan janin yang berada di bawah simfisis					
11	melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet					
12	Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeller.					
13	Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin					
14	Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dan lakukan IMD					
15	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien					
16	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					
17	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan					
	Skor = 34					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati					
4	Teruji menjaga prinsip septik aseptik					
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan					
	Skor = 10					
	JUMLAH = 54					
	NILAI AKHIR = JUMALH/5,4 x 10					

PERASAT MULLER-MOURICEAU

Objektif Perilaku Mahasiswa

Setelah mempelajari SOP mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan sungsang dengan metode Muller – mouriceau pada phantom ibu dan bayi sesuai standar

Petunjuk

1. Baca dan pelajari SOP
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing
4. Tanyakan jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti

Keselamatan Kerja

1. Pusatkan perhatian pada tindakan dan keselamatan ibu dan janin
2. perhatikan keadaan umum ibu dan janin
3. Letakkan peralatan pada tempat yang ergonomis/mudah dijangkau
4. pergunakan alat sesuai dengan fungsinya
5. Perhatikan tali pusat jangan sampai terjepit

	<p>12. Larutan klorin 0,5% dan air DTT dalam tempatnya</p> <p>13. phantom ibu</p> <p>14. Phantom bayi</p>
<p>Langkah kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencegahan infeksi 2. Melaksanakan informed consent sebelum tindakan <ol style="list-style-type: none"> a. menginformasikan kondisi ibu dan bayi b. menjelaskan tujuan episiotomi dan prosedur tindakan c. meminta persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan 3. Lakukan pemeriksaan dalam dan Tali pusat dikendorkan. <i>Pada saat tali pusat lahir dan tampak teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompresi/tekanan tali pusat.</i> 4. Bokong janin dipegang secara femuro –pelviks (duimbekken greep) sambil melakukan tarikan lembut ke arah bawah <ol style="list-style-type: none"> a. yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencekam paha bagian depan. b. Dengan pegangan ini badan janin ditarik curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simfisis 5. Lahirkan bahu dan lengan depan dengan ekstraksi curam ke bawah <ol style="list-style-type: none"> a. Tarik badan bayi curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simfisis b. Jika lengan depan belum lahir, lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan bawahnya 6. Lahirkan bahu dan lengan belakang dengan ekstraksi ke atas <ol style="list-style-type: none"> a. tarik badan bayi ke atas sampai bahu belakang lahir b. jika lengan belakang belum lahir dengan sendirinya, lahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong 7. melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet <ol style="list-style-type: none"> a. setelah bokong bayi lahir dan badan serta lengan anak telah dilahirkan dengan perasat klasik, lahirkan kepala macet dengan teknik mauriceau b. Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari

	<p><i>telunjuk, jari keempat mencekam fosa kanina sedangkan jari lain mencekam leher. Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda.</i></p> <p><i>c. Jari telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencekam leher janin dari arah punggung. jari tengah menekan belakang sub oksiput</i></p> <p>8. Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekpresi kristeller.</p> <p>Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher dari arah punggung bayi.</p> <p>9. Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin</p> <p>10. Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dengan posisi;</p> <p><i>c. perut ibu dialasi handuk bersih untuk mencegah terjadinya hipotermi</i></p> <p><i>d. Bayi diletakkan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya</i></p>
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul Pelatihan PONED, Depkes RI,2007 2. Myles Buku ajar Bidan, Diane M Fraser, margaret A Cooper, EGC,2002 3. Buku Acuan nasional Pelayanan maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2009 4. Ilmu Bedah Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2010

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PERASAT MULLER-MOURICEAU

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	LANGKAH KERJA	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	Skor maksimal = 10					
B	CONTENT					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberikan <i>informed consent</i>					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Lakukan periksa dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit. <i>Pada saat tali pusat lahir dan tampak teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompresi/tekanan tali pusat.</i> Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dan dilahirkan sehingga bokong dan kaki lahir					

6	Bokong janin dipegang secara femuro –pelviks (duimbekken greep) sambil melakukan tarikan lembut ke arah bawah					
7	Lahirkan bahu dan lengan depan dengan ekstraksi curam ke bawah <i>a. Tarik badan bayi curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simfisis</i> <i>b. Jika lengan depan belum lahir, lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan bawahnya</i>					
8	Lahirkan bahu dan lengan belakang dengan ekstraksi ke atas <i>a. tarik badan bayi ke atas sampai bahu belakang lahir</i> <i>b. jika lengan belakang belum lahir dengan sendirinya, lahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong</i>					
9	melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet					
10	Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeller.					
11	Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin					
12	Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dan lakukan IMD					
13	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien					
14	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					
15	Mencuci tangan dan mengeringkan					
	Skore maksimal = 30					

C	TEKHNIK					
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati					
4	Teruji menjaga prinsip septik aseptik					
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan					
	Skore = 10					
	Skor maksimal = 50					
	NILAI AKHIR = JUMLAH/5 x 10					

PERASAT LOVSET-MOURICEAU

Objektif Perilaku Mahasiswa

Setelah mempelajari SOP mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan sungsang dengan metode Lovset – mouriceau pada phantom ibu dan bayi sesuai standar

Petunjuk

1. Baca dan pelajari SOP
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing
4. Tanyakan jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti

Keselamatan Kerja

1. Pusatkan perhatian pada tindakan dan keselamatan ibu dan janin
2. perhatikan keadaan umum ibu dan janin
3. Letakkan peralatan pada tempat yang ergonomis/mudah dijangkau
4. pergunakan alat sesuai dengan fungsinya
5. Perhatikan tali pusat jangan sampai terjepit

STANDART OPERATING PROSEDURE (SOP)

PRODI KEBIDANAN	PERASAT LOVSET-MOURICEAU		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Melahirkan bahu dengan cara memutar badan janin dalam setengah lingkaran bolak balik sambil dilakukan traksi curam ke bawah sehingga bahu yang sebelumnya berada di belakang akhirnya lahir di bawah simfisis.		
Indikasi	Persalinan sungsang dengan kegagalan Bracht Lengan bayi menjungkit		
Tujuan	Memimpin persalinan sungsang dengan melahirkan cara memutar badan janin dalam setengah lingkaran bolak balik sambil dilakukan traksi curam ke bawah sehingga bahu yang sebelumnya berada di belakang akhirnya lahir di bawah simfisis. dan melahirkan kepala yang mengalami macet (after coming head)		
Persiapan penolong	Melaksanakan prinsip sterilitas (pencegahan infeksi) dengan cuci tangan, mengenakan skort, sepatu bertutup dan sarung tangan DTT		
Persiapan ibu	Menjelaskan tujuan dilakukan episiotomi Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan tindakan		
Persiapan alat dan bahan	Persiapan Alat dan bahan 1. tempat tidur gynekologi 2. Scort 3. sarung tangan DTT 4. sepatu bertutup 5. kaca mata 6. masker 7. handuk 8. kain bersih		

	<ol style="list-style-type: none"> 9. tempat sampah 10. set partus 11. Lembar dokumentasi 12. Larutan klorin 0,5% dan air DTT dalam tempatnya 13. phantom ibu 14. Phantom bayi
<p>Langkah kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencegahan infeksi 2. Melaksanakan informed consent sebelum tindakan <ol style="list-style-type: none"> a. menginformasikan kondisi ibu dan bayi b. menjelaskan tujuan episiotomi dan prosedur tindakan c. meminta persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan 3. Lakukan pemeriksaan dalam dan Tali pusat dikendorkan. <i>Pada saat tali pusat lahir dan tampak teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompresi/tekanan tali pusat.</i> 4. Bokong janin dipegang secara femuro –pelviks (duimbekken greep) yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencekam paha bagian depan. 5. Dilakukan pemutaran 180⁰ sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu belakang menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan 6. Sambil dilakukan traksi curam bawah, tubuh janin diputar 180⁰ kearah yang berlawanan sehingga bahu depan menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan 7. Tubuh janin diputar kembali 180⁰ kearah yang berlawanan sehingga bahu belakang kembali menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan 8. melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet <ol style="list-style-type: none"> a. <i>setelah bokong bayi lahir dan badan serta lengan anak telah dilahirkan dengan perasat klasik, lahirkan kepala macet dengan teknik mauriceau</i> b. <i>Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan</i>

	<p><i>jari telunjuk, jari keempat mencekam fosa kanina sedangkan jari lain mencekam leher. Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong, seolah-olah janin menunggang kuda.</i></p> <p><i>c. Jari telunjuk dan jari ketiga penolong yang lain mencekam leher janin dari arah punggung. jari tengah menekan belakang sub oksiput</i></p> <p>9. Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeller.</p> <p>Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher dari arah punggung bayi.</p> <p>10. Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin</p> <p>11. Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dengan posisi;</p> <p><i>a. perut ibu dialasi handuk bersih untuk mencegah terjadinya hipotermi</i></p> <p><i>b. Bayi diletakkan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya</i></p>
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul Pelatihan PONED, Depkes RI,2007 2. Myles Buku ajar Bidan, Diane M Fraser, margaret A Cooper, EGC,2002 3. Buku Acuan nasional Pelayanan maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2009 4. Ilmu Bedah Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2010

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PERASAT LOVSET-MOURICEAU

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

NO	LANGKAH KERJA	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE = 10					
B	CONTENT					
1	Memakai APD					
2	Menyiapkan peralatan					
3	Memberikan <i>informed consent</i>					
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan					
5	Lakukan periksa dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit. <i>Pada saat tali pusat lahir dan tampak teregang, tali pusat dikendorkan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompresi/tekanan tali pusat.</i> Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dan dilahirkan sehingga bokong dan kaki lahir					
6	Bokong janin dipegang secara femuro –pelviks (duimbekken greep) <i>yaitu kedua ibu jari penolong</i>					

	<i>diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencekam paha bagian depan.</i>					
7	Dilakukan pemutaran 180° sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu belakang menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan					
8	Sambil dilakukan traksi curam bawah, tubuh janin diputar 180° kearah yang berlawanan sehingga bahu depan menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan					
9	Tubuh janin diputar kembali 180° kearah yang berlawanan sehingga bahu belakang kembali menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan					
10	melakukan perasat Mauriceau untuk melahirkan kepala macet					
11	Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeller.					
12	Jika suboksiput tampak di bawah simfisis, lakukan elevasi kepala janin ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, mata, UUB dan seluruh kepala janin					
13	Letakkan tubuh bayi diatas perut ibu dan lakukan IMD					
14	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien					
15	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					
16	Mencuci tangan dan mengeringkan					
	SCORE = 32					
C	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan					

	tidak ragu-ragu					
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati					
4	Teruji menjaga prinsip septik aseptik					
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan					
	SCORE = 10					
	JUMLAH = 52					
	NILAI AKHIR = JUMLAH/5,2x 10					

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL

PADA NY..... UMUR..... G..P..A...

DI

Tempat Praktek/Ruang :

Nomor MR :

Masuk RS/klinik. H/Tgl :

Pembimbing lahan/CI :

Pengkajian tanggal : Jam Oleh

Sumber data :

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS

		Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	:
NIK	:
Umur	:
Gol darah	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Agama	:
Alamat	:
No Telpon	:
Jenis dan No Jaminan	:	

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke	:	.....	Tgl Haid	:	.....
/G..P..A..	:	.....	Terakhir	:	.....
Jumlah Anak	:	.....	Perkiraan	:	.....
Hidup	:	.....	Persalinan	:	.....
Usia Anak terakhir	:	.....	Riwayat	:	.....

Kehamilan ini direncanakan	:	Ya/Tidak	Penyakit ibu / keluarga	:	.....
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya/Tidak				
Mengikuti Kelas Ibu	:	Ya / Tidak				.....
Memanfaatkan kelas Ibu	:	Ya/ Tidak				

C. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

*Berilah tanda (√) sesuai kondisi ibu

➤ Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th		11.	Riwayat Persalian Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th		12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih		13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th		14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)		15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	
6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg		16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) → penyakit disendirikan/ dibuat kolom sendiri	
7.	Terlalu lambat hamil pertama (≥ 4 tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	

8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)		18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah	
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta		19.	Riwayat persalinan kurang bulan	
10.	Riwayat IUFD		20.	Riwayat persalinan lebih bulan	

➤ **Tanda Bahaya Kehamilan (Pada Kehamilan sekarang) (isikan dengan kode (√))**

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / Panas Tinggi	
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluar air ketuban	
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB < 11 gr%)	
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama ≥ 2 minggu	
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	

D. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

KELAHIRAN ke	:	.....
/P..A..Ah..	:	.....
Tanggal KELAHIRAN/Pukul	:	.....
Umur Kehamilan	:	.....
Pendamping KELAHIRAN	:	Suami/Ibu Kandung/Ibu Mertua/keluarga lain
Transportasi	:	Motor/Mobil/Lainnya

KELAHIRAN	:	
Tempat KELAHIRAN	:	Rumah/PMB/RB/Puskesmas/RS.....
Penolong KELAHIRAN	:	Dokter/Bidan/Lain-lain
Cara KELAHIRAN	:	Normal/Tindakan (Ekstraksi Vakum/SC)
Tindakan Induksi KELAHIRAN	:	Ya/Tidak
Keadaan ibu	:	Sehat Sakit (Perdarahan/Demam/Kejang infeksi) Meninggal
Komplikasi saat KELAHIRAN	:	() Distosia bahu () Retensio Placenta () Perdarahan () Rupture Uteri
Riwayat Rujukan	:	Ya/Tidak
Tanggal Dirujuk	:	.....
Alasan Rujukan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pre Eklampsia-Eklampsia • Perdarahan • KPD • Infeksi • Penyakit yang menyertai : Jantung, Asma, Diabetes Mellitus, Thyroid, Epilepsi • Lain-lain
Dirujuk Ke	:	RS PONEK/RS NONPONEK
Tindakan Sementara saat merujuk	:	Pemasangan Infus Pemberian Obat Lain-lain :
Penggunaan JKN	:	Ya/Tidak

E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

➤ **Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1	Pemenuhan Nutrisi			1. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya / Tdk	a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: Ya / tdk
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya / tdk	b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam Posisi tidur miring kiri	: Ya / tdk
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari / jarang	c. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	: Ya / tdk
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari / jarang		
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	Setiap hari / jarang	4. Hubungan seksual selama kehamilan	: Ya / tdk
3	Personal Hygiene			5. Aktifitas Fisik	
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Jarang/ Sering	a. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya / tdk
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Jarang/ Sering	b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	: Ya / tdk
	c. Mandi 2x sehari	:	Jarang/ Sering	c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	: Ya / tdk
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Jarang/ Sering		
	e. Ganti pakaian dalam	:	Ya / tdk		

setiap hari				
-------------	--	--	--	--

➤ **Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan**

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Ya / Tidak	5.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?		
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Ya / Tidak		a. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	:	Ya / Tidak
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Ya / Tidak		b. Kepemilikan jamban c. Sumber Air Bersih	:	Ya / Tidak Ada / Tidak
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Ya/tidak		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	:	Terbuka / Tertutup
					e. Sarana Pembuangan Sampah	:	Terbuka / Tertutup

F. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum (Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu				
2.	Berat Badan				
3.	Tinggi Badan				
4.	Tekanan Darah				
5..	Status TT				
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)				
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)				
8.	Presentasi Janin				

9.	Tablet Fe				
10.	Test Laboratorium Sederhana				
	a. HB				
	b. Protein Urine				
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah				
11.	Ditawari Test HIV				
12.	Konseling				
13.	Rujukan				

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut

Warna :

Kebersihan :

Mudah rontok/tidak :

2) Telinga

Kebersihan :

Gangguan pendengaran :

3) Mata

Konjungtiva :

Sklera :

Kebersihan :

Kelainan :

Gangguan penglihatan :

4) Hidung

Kebersihan :

Polip :

- 5) Mulut
 - Warna bibir :
 - Integritas jaringan :
 - Kebersihan lidah :
 - Gangguan pada mulut :
- b. Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe :
- c. Dada
 - Simetris/tidak :
 - Besar payudara simetris/tidak:
 - Nyeri :
 - Hiperpigmentasi :
 - Kolostrum :
 - Kedaaan puting :
 - Kebersihan puting :
- d. Perut
 - Inspeksi :*
 - Bentuk :
 - Bekas luka operasi :
 - Striae :
 - Linea :
 - TFU :
 - Hasil palpasi
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - TBJ :
 - DJJ : frekuensi/irama/intensitas/punctum maksimum
- e. Ekstremitas
 - 1) Atas
 - Kelainan :
 - Kebersihan :

- 2) Bawah
 - Oedema :
 - Varises :
 - Perkusi reflek patella :
- f. Genital
 - Kebersihan :
 - Pengeluaran pervaginam :
 - Tanda infeksi vagina :
- g. Anus
 - Hemmoroid :
 - Kebersihan :

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.....G....P.....A, umur.....tahun, hamil.....minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uteri, letak....., puka/puki, divergen/konvergen, presentasi..... inpartu kala.....

Data Dasar :

DS :

DO :

B. Masalah

C. Kebutuhan

III. MENENTUKAN DIAGNOSA POTENSIAL

IV. MENENTUKAN TINDAKAN ANTISIPASI/SEGERA

V. MEMBUAT PERENCANAAN

VI. IMPLEMENTASI

VII. EVALUASI

Materi XVI

PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI

Pemeriksaan fisik pada bayi bertujuan untuk mengetahui status kesehatan bayi secara keseluruhan. Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

Selama pemeriksaan bayi, empat teknik dasar pemeriksaan fisik yang digunakan adalah inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan tiga jenis evaluasi yang digunakan pada pemeriksaan yang lengkap yaitu pengukuran antropometri, evaluasi sistem organ, dan evaluasi neurologis.

Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Pengukuran Antropometri

Badan bayi memiliki penampilan yang unik. Normalnya, lingkaran kepala lebih besar daripada lingkaran dada. Pengukuran harus dilakukan dengan cara standar. Panjang bayi paling akurat dikaji jika kepala bayi terletak rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan panjang bayi dalam satuan sentimeter.

Lingkar kepala bayi diukur dari oksiput dan mengelilingi kepala tepat di atas alis mata. Ukuran ini dapat berubah pada minggu pertama. Lingkar dada diukur di bawah ketiak dan melewati garis puting. Berat bayi harus dikaji di atas timbangan dengan alas di antara bayi baru lahir dan timbangan. Timbangan tersebut harus dikalibrasi untuk menyertakan berat alas. Hal ini untuk mencegah kehilangan panas dan infeksi akibat kontaminasi silang.

Evaluasi Sistem Organ

Prinsip pemeriksaan bayi antara lain :

1. Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan
2. Cuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan untuk mengurangi resiko infeksi pada bayi, pakai sarung tangan bila bayi belum dimandikan
3. Pastikan bahwa pencahayaan baik sehingga visualisasi dapat dilakukan dengan baik,

- akses ke bayi juga harus baik, terutama bila orang tua bayi hadir di tempat pemeriksaan
4. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm) dan segera selimuti kembali dengan cepat
 5. Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

Observasi dilakukan terhadap :

1. Warna kulit : tampak merah muda yang mengindikasikan perfusi perifer baik, pigmen gelap pada membran mukosa, telapak tangan dan kaki
2. Pola kulit : sianosis, nampak pucat
3. Pola nafas : normal 40-60 kali per menit
4. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5. Suhu tubuh 36,5 – 37,5⁰C
6. Ikterus fisiologis : muncul pada hari kedua dan menghilang maksimal usia 10 hari
7. Gerakan ekstremitas : harus dapat bergerak bebas
8. Kepala : raba seluruh garis sutura dan fontanel dengan ujung jari, normalnya fontanel harus teraba datar
9. Mata : untuk memastikan kebersihan, tanpa ada tanda rabas
10. Mulut : terlihat bersih dan lembab, bila ada bercak putih harus dipastikan penyebabnya
11. Kulit : harus bersih tanpa ruam, bercak memar, atau tanda infeksi dan trauma
12. Umbilikus : untuk melihat adanya tanda – tanda pelepasan dan infeksi
13. Berat badan : biasanya terjadi penurunan beberapa hari pertama dan kembali normal hari ke sepuluh

Pemeriksaan Neurologis

Selama pemeriksaan neurologis, bidan melakukan pengkajian terhadap indera bayi baru lahir. Respon yang buruk atau tidak ada respon terhadap stimulasi dapat mengindikasikan kerusakan pada saraf tersebut (optikus, auditorius, atau olfaktorius). Refleks – refleks berikut yang merupakan bagian dari pemeriksaan fisik antara lain :

1. Mata : refleks pupil, refleks berkedip
2. Mulut dan tenggorok : refleks menghisap, refleks rooting, refleks ekstrusi
3. Leher : refleks *tonick neck*, refleks *neck righting*, refleks *otolith-righting*

4. Ekstremitas : refleks menggenggam, refleks babinski, refleks merangkak, refleks melangkah
5. Massa (tubuh) : refleks moro

PEMERIKSAAN NEUROLOGI PADA BBL

PEMERIKSAAN REFLEK	CARA PENGUKURAN	KONDISI NORMAL
Refleks Pupil	Sorotkan cahaya ke mata bayi	Pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya, refleks ini harus ada sepanjang hidup.
Reflek Berkedip	Sorotkan cahaya ke mata bayi	Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pendekatan objek ke arah kornea. Harus menetap sepanjang hidup.
Reflek Menghisap	Berikan bayi dot	Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi, refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. 
Reflek Rooting	Gores sudut mulut bayi garis tengah bibir	Bayi memutar ke arah pipi yang digores. Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi dapat menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. 
Reflek Ekstrusi	Sentuh atau tekan lidah bayi	Bila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar, harus menghilang pada usia 4 bulan.

Reflek <i>Tonick Neck</i>	Putar kepala dengan cepat kesatu sisi	Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi setiap kali diputar. Hilang pada usia 6 bulan 
Reflek <i>Neck Righting</i>	Palingkan kepala bayi ke salah satu sisi saat bayi telentang	Jika bayi telentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut diikuti dengan pelvis. Menghilang pada usia 10 bulan.
Reflek <i>Otolith Righting</i>	Menengadahkan badan bayi yang tegak	Jika badan bayi yang tegak ditengadahkan, kepala kembali tegak, posisi tegak.
Reflek Menggenggam	Letakkan jari ditelapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika refleks lemah atau tidak ada berikan bayi dot, karena menghisap akan mengeluarkan reflex.	Jari-jari bayi melengkung di sekitar jari yang diletakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. 
Reflek Babinski	Menekan telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki	Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi. Refleks ini harus hilang setelah 1 tahun.

Reflek Melangkah	Memegang bayi hingga telapak kaki menyentuh permukaan keras	Jika bayi dipegang sedemikian rupa hingga telapak kaki menyentuh permukaan keras, akan ada fleksi dan ekstensi resiprokal dari kaki, menstimulasi berjalan. Harus hilang setelah usia 3-4 minggu, digantikan oleh gerakan yang dikehendaki.
Reflek Merangkak	Letakkan bayi tengkurap diatas permukaan yang rata	Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan kaki jika diletakkan pada abdomen. 
Moro	Ubah posisi dengan tiba-tiba/pukul meja/tempat tidur	Lengan ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar kebelakang, tungkai sedikit ekstensi. Lengan kembali ke tengah dengan menggenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Reflek lebih kuat selama 2 bulan menghilang pada umur 3-4 bulan. 

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	PEMERIKSAAN FISIK BAYI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Memberikan asuhan pada bayi, dengan melakukan pemeriksaan fisik bayi		
Indikasi	Untuk bayi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi fisik bayi 2. Untuk mendeteksi dini ketidaknormalan pada bayi 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum bayi		
Persiapan	Menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik pada bayi		
Persiapan ruang	Persiapan Ruang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman, aman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 		
Persiapan Alat	Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Handscoen 3. Kassa steril 4. Kapas DTT 5. Timbangan bayi 6. Pengukur panjang badan 7. Pengukur LILA 8. Metlin 9. Stetoskop 10. Arloji/stopwatch 11. Senter/pen light 		

	<p>12. Lembar dokumentasi</p> <p>13. Kain pengalas/selimut hangat</p> <p>14. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya</p> <p>15. Bengkok</p> <p>16. Tempat sampah</p>
Keselamatan Kerja	<p>1. Patuhi prosedur kerja</p> <p>2. Perhatikan keadaan umum bayi selama pemeriksaan</p> <p>3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya</p> <p>4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas</p> <p>5. Jaga keamanan bayi</p>
Langkah Kerja	<p>1. Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis</p> <p>2. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih</p>  <p>3. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, nyalakan lampu)</p> <p>4. Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata.</p> <p>5. Memakai handscoen</p>  <p>6. Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan. (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi (tangisan, warna kulit, keaktifan). Ukur suhu bayi dengan termometer aksila.</p>

	
	<p>8. Penimbangan berat badan</p>
<p>9. Pengukuran panjang badan</p>	 <p>Melakukan pemeriksaan kepala</p> <p>10. Ukur lingkar kepala, Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.</p>  <p>11. Wajah</p> <p>12. Mata</p> <p>13. Hidung</p> <p>a. Lakukan inspeksi (perhatikan bentuk kepala). Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya tauma kelahiran misalnya; caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak</p> <p>b. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti ; anensefali, mikrosefali, dsb</p>

	<p>14. Mulut (ketika memeriksa rongga mulut, bantu dengan jari yang dibungkus kassa steril)</p> <p>15. Telinga</p> <p>16. Leher</p> <p>17. Klavikula</p> <p>18. Ukur lingkaran lengan bayi (Ukur lingkaran lengan kiri bagian atas, pita ukur diletakkan di 1/3 atas lengan kiri bayi kemudian dilingkarkan. Hindari penekanan pada lengan yang diukur saat pengukuran)</p> <p>19. Tangan</p> <p>20. Dada (Ukur lingkaran dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu)</p> <p>21. Abdomen (Ukur lingkaran perut bayi)</p> <p>22. Tungkai</p> <p>23. Genetalia Pemeriksaan dapat dibantu dengan menggunakan kassa steril, & genetalia dibersihkan dengan kapas DTT</p> <p>24. Anus dan rectum</p> <p>25. Spinal</p> <p>26. Kulit</p> <p>27. Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.</p> <p>28. Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan</p>
<p>Referensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 - Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2010. - Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan, Alih Bahasa, Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Eni Meilya. Jakarta. EGC. 2019

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK BAYI

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	LANGKAH	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE : 10					
B	CONTENT					
6	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis					
7	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih					
8	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, nyalakan lampu)					
9	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata.					
10	Memakai handscoen					
11	Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan. (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)					

12	Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi (tangisan, warna kulit, keaktifan). Ukur suhu bayi dengan termometer aksila					
13	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi					
14	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.					
	Melakukan pemeriksaan kepala					
15	Ukur lingkar kepala, Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.					
16	a. Lakukan inspeksi (perhatikan bentuk kepala). Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak b. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti ; anensefali, mikrosefali, dsb					
17	Wajah Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin.					
18	Mata Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. a. Periksa jumlah, posisi atau letak mata b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna c. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea d. Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti					

	<p>lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina</p> <p>e. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina</p> <p>f. Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan</p> <p>g. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down</p> <p>h. Jika mata tampak ada kotoran/sekret bersihkan dengan kapas DTT</p> <p>i. Periksa reflek pupil dengan memberi rangsangan cahaya. Arahkan cahaya dari arah luar ke dalam</p>					
19	<p>Hidung</p> <p>a. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.</p> <p>b. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring</p> <p>c. Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital</p> <p>d. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan</p>					
20	<p>Mulut</p> <p>a. Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Bentuk rahang yang kecil menunjukkan <i>mikrognatia</i></p> <p>b. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut)</p> <p>c. Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak</p> <p>d. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat <i>Epstein's pearl</i> atau gigi</p> <p>e. Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan</p>					

	<p>edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (<i>tanda foote</i>)</p> <p>(ketika memeriksa rongga mulut, bantu dengan jari yang dibungkus kassa steril)</p>					
21	<p>Telinga</p> <p>a. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya</p> <p>b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang</p> <p>c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas</p> <p>d. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (<i>low set ears</i>) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (misalnya Pierre-robin, Sindrom Patau, Down Sindrom, dll)</p> <p>e. Perhatikan adanya kulit tambahan atau <i>aurikel</i> hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal</p>					
22	<p>Leher</p> <p>a. Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher</p> <p>b. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis</p> <p>c. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis</p> <p>d. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.</p>					
23	<p>Klavikula</p> <p>Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur</p>					
24	<p>Ukur lingkaran lengan</p> <p>Ukur lingkaran lengan kiri bagian atas, pita ukur diletakkan di 1/3 atas lengan kiri bayi kemudian dilingkarkan. Hindari penekanan pada lengan yang diukur saat pengukuran.</p>					

25	<p>Tangan</p> <p>a. Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan</p> <p>b. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakankurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur</p> <p>c. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya <i>polidaktili atau sidaktili</i></p> <p>d. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21</p>					
26	<p>Dada</p> <p>a. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan</p> <p>b. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris</p> <p>c. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal</p> <p>d. Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop</p>					
27	<p>Ukur lingkaran dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu</p>					
28	<p>Abdomen</p> <p>a. Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)</p> <p>b. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika</p> <p>c. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya</p> <p>d. Jika ditemukan adanya organ perut yang keluar kemungkinan adanya omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (kaji dengan palpasi)</p> <p>e. Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)</p> <p>f. Ukur lingkaran perut bayi</p>					

29	<p>Tungkai</p> <p>a. Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan</p> <p>b. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.</p> <p>c. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki</p>					
30	<p>Genetalia</p> <p>a. Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis</p> <p>b. Periksa adanya hipospadia <i>dan epispadia</i></p> <p>c. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua</p> <p>d. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora</p> <p>e. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina</p> <p>f. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (<i>withdrawl bedding</i>)</p> <p>Pemeriksaan dapat dibantu dengan menggunakan kassa steril, & genetalia dibersihkan dengan kapas DTT</p>					
31	<p>Anus dan rectum</p> <p>Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya, mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya <i>mekonium plug syndrom, megakolon</i> atau obstruksi saluran pencernaan</p>					
32	<p>Spinal</p> <p>Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, raba sepanjang spina. Cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna Vertebra.</p>					

33	Kulit Perhatikan kondisi kuli bayi. a. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir b. Periksa adanya pembengkakan c. Perhatikan adanya vernik kaseosa d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan e. Perhatikan warna kulit, apakah ada tanda ikterik, sianosis					
34	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.					
35	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan					
	SCORE : 60					
C	TEKHNİK					
36	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
37	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
38	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan Bayi					
39	Teruji menjaga kehangatan bayi					
40	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan					
	SCORE : 10					
	TOTAL SCORE : 80					
	NILAI = (TOTAL SCORE/8) x 10					

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	PEMERIKSAAN NEUROLOGI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Memberikan asuhan pada bayi, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan neurologi		
Indikasi	Untuk bayi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi bayi secara umum 2. Untuk mengetahui kondisi abnormal/kelainan yang terjadi pada bayi 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum bayi		
Persiapan	Menjelaskan tujuan pemeriksaan neurologi pada bayi		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan Ruang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman, aman dan tertutup 2. Ventilasi cukup Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek 2. Handscoen 3. Kassa steril 4. Dot 5. Senter/pen light 6. Lembar dokumentasi 7. Kain pengalas/selimut hangat 8. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya 		

Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Perhatikan keadaan umum bayi selama pemeriksaan 3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya 4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas 5. Jaga keamanan bayi
Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis 2. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. <div data-bbox="892 741 1107 893" data-label="Image"> </div> 3. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat <div data-bbox="823 1021 1147 1160" data-label="Image"> </div> 4. Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata. 5. Memakai handscoen <div data-bbox="863 1346 1107 1509" data-label="Image"> </div> 6. Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan. (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh) 7. Melakukan pemeriksaan reflek pupil dan reflek berkedip dengan menyorotkan cahaya ke mata bayi dengan menggunakan senter/<i>pen light</i>.

	<p>8. Melakukan pemeriksaan reflek <i>rooting</i>. Gores / tempelkan ujung jari ke sudut mulut bayi</p> 
	<p>9. Melakukan pemeriksaan reflek menghisap. Berikan dot / jari pemeriksa yang sudah dibungkus kassa steril pada mulut bayi.</p> 
	<p>10. Melakukan pemeriksaan refleks ekstrusi dengan menyentuh atau menekan lidah bayi. Nilai apakah bati beresepon dengan mendorongnya keluar.</p>
	<p>11. Melakukan pemeriksaan refleks <i>tonick neck</i> dengan memutar kepala bayi kesatu sisi, nilai apakah bayi melakukan perubahan posisi lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.</p> 
	<p>12. Melakukan pemeriksaan refleks <i>neck righting</i>. Dalam posisi bayi telentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan nilai apakah batang tubuh bayi membalik ke arah tersebut diikuti dengan pelvis.</p>
	<p>13. Melakukan pemeriksaan refleks <i>otolith-neck</i> dengan menengadahkan badan bayi yang tegak dan nilai apakah kepala kembali ke posisi tegak.</p>

	<p>14. Melakukan pemeriksaan reflek menggenggam (<i>palmar grasp</i>). Letakkan jari ditelapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada berikan bayi dot, karena menghisap akan mengeluarkan refleks menggenggam</p> 
	<p>15. Melakukan pemeriksaan reflek babinski dengan menekan telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki. Nilai apakah jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi..</p>
	<p>16. Melakukan pemeriksaan reflek melangkah dengan memegang bayi hingga telapak kaki menyentuh permukaan keras dan nilai apakah akan ada fleksi dan ekstensi resiprokal dari kaki, menstimulasi berjalan.</p>
	<p>17. Melakukan pemeriksaan reflek merangkak dengan meletakkan bayi tengkurap diatas permukaan yang rata. Nilai apakah bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan kaki jika diletakkan pada abdomen.</p> 
	<p>18. Melakukan pemeriksaan reflek moro. Ubah posisi dengan tiba-tiba/pukul meja /tempat tidur</p> 

	19. Merapikan bayi, membereskan alat
	20. Cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%
	21. Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.
	22. Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan 
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 - Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2010. - Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan, Alih Bahasa, Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Eni Meilya. Jakarta. EGC. 2019 - Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Donna L Wong. Jakarta : EGC, 2003

RATING SCALE BELAJAR KETRAMPILAN PEMERIKSAAN NEUROLOGI

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	LANGKAH	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE : 10					
B	CONTENT					
1	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis					
2	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.					
3	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat					
4	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata.					
5	Memakai handscoen					
6	Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan. (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)					
7	Melakukan pemeriksaan reflek berkedip dengan menyorotkan cahaya ke mata bayi dengan menggunakan senter/ <i>pen light</i>					
8	Melakukan pemeriksaan reflek rooting. Gores / tempelkan ujung jari ke sudut mulut bayi					

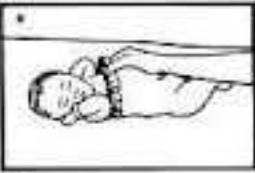
9	Melakukan pemeriksaan reflek menghisap. Berikan dot / jari pemeriksa yang sudah dibungkus kassa steril pada mulut bayi.				
10	Melakukan pemeriksaan refleksi ekstrusi dengan menyentuh atau menekan lidah bayi.				
11	Melakukan pemeriksaan <i>tonic neck refleksi</i> . Memutar kepala bayi kesatu sisi, nilai apakah bayi melakukan perubahan posisi lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.				
12	Melakukan pemeriksaan refleksi <i>neck righting</i> . Dalam posisi bayi telentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi.				
13	Melakukan pemeriksaan refleksi <i>otolith-neck</i> dengan menengadahkan badan bayi yang tegak.				
14	Melakukan pemeriksaan reflek menggenggam. Letakkan jari ditelapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada berikan bayi dot, karena menghisap akan mengeluarkan reflex menggenggam				
15	Melakukan pemeriksaan reflek babinski dengan menekan telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki.				
16	Melakukan pemeriksaan reflek melangkah dengan memegang bayi hingga telapak kaki menyentuh permukaan keras.				
17	Melakukan pemeriksaan reflek merangkak. Letakkan bayi tengkurap diatas permukaan yang rata/tangan pemeriksa				
18	Melakukan pemeriksaan reflek moro. Ubah posisi dengan tiba-tiba/pukul meja /tempat tidur				
19	Merapikan bayi, membereskan alat				
20	Cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%				
21	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.				
22	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan				
	SCORE = 44				
C	TEKHNIK				
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis				
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu				
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan				

	Bayi					
4	Teruji menjaga kehangatan bayi					
5	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan					
	SCORE : 10					
	TOTAL SCORE : 64					
	NILAI = (TOTAL SCORE/6,4) x 10					

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	PENGUKURAN ANTROPOMETRI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Memberikan asuhan pada bayi dengan melakukan pengukuran Antropometri		
Indikasi	Untuk bayi		
Tujuan	Untuk mengetahui kondisi abnormal/kelainan yang terjadi pada bayi		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum bayi		
Persiapan	Menjelaskan tujuan pengukuran antropometri		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan Ruang : 1. Ruang yang nyaman, aman dan tertutup 2. Ventilasi cukup Persiapan alat : 1. Timbangan bayi 2. Pengukur panjang badan 3. Pengukur LILA 4. Metlin 5. Lembar dokumentasi 6. Kain pengalas/selimut hangat 7. Bengkok		
Keselamatan Kerja	1. Patuhi prosedur kerja 2. Perhatikan keadaan umum bayi selama pemeriksaan 3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya 4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas		

	5. Jaga keamanan bayi
Langkah Kerja	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis
	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih 
	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, nyalakan lampu) 
	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata.
	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi 
	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.  

	<p>Ukur lingkar kepala, Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.</p> 
	<p>Ukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu dan melingkari punggung bayi</p> 
	<p>Ukur Lingkar Lengan, pita ukur diletakkan di 1/3 atas lengan kiri bayi kemudian dilingkarkan.</p>
	<p>Ukur Lingkar perut dengan pita ukur dibagian perut bayi</p>
	<p>Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.</p> 
	<p>Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan</p> 

Referensi	<ul style="list-style-type: none">- Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2010.- Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan, Alih Bahasa, Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Eni Meilya. Jakarta. EGC. 2019
------------------	--

RATING SCALE BELAJAR KETRAMPILAN PENGUKURAN ANTOPOMETRI

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	LANGKAH	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Teruji memperkenalkan diri					
2	Teruji menjelaskan tujuan					
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan					
4	Teruji sabar dan teliti					
5	Teruji komunikatif					
	SCORE : 10					
B	CONTENT					
1	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis					
2	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih					
3	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, nyalakan lampu)					
4	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata.					
5	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi					

6	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.					
7	Ukur lingkaran kepala, Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.					
8	Ukur lingkaran dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu dan melingkari punggung bayi					
9	Ukur Lingkaran Lengan, pita ukur diletakkan di 1/3 atas lengan kiri bayi kemudian dilingkarkan					
10	Ukur Lingkaran Abdomen melalui perut bayi					
11	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan hanscoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir.					
12	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan					
	SCORE : 24					
	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis					
2	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu					
3	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi					
4	Teruji menjaga kehangatan bayi					
5	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan					
	SCORE : 10					
	TOTAL SCORE : 44					
	NILAI = (TOTAL SCORE/4,4) X 10					

MATERI XVII

IMUNISASI UNTUK BBL

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi atau anak yang disebut antigen. Dalam tubuh, antigen akan bereaksi dengan antibodi sehingga terjadi kekebalan.

Saat bayi baru lahir vaksin yang diberikan adalah Imunisasi Hepatitis B. Tujuan Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

STANDART OPERATING PROSEDURE

PRODI KEBIDANAN	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B PERTAMA (HB 0)		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit tertentu.		
Indikasi	Untuk bayi		
Tujuan	Untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan		
Pengkajian	Mengkaji keadaan umum bayi		
Persiapan	Menjelaskan tujuan pemberian imunisasi hepatitis B		
Persiapan ruang dan alat	Persiapan Ruang : 1. Ruang yang nyaman, aman dan tertutup 2. Ventilasi cukup Persiapan alat : 1. Vaksin Hb Uniject 2. Handscoen 3. Kapas DTT 4. Kapas kering 5. Kom 6. Bak instrumen 7. Bedong/kain pembungkus bayi 8. Bengkok 9. Alat tulis 10. Safety box 11. Larutan klorin 0,5% 12. Tempat sampah		

Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Perhatikan keadaan umum bayi selama tindakan 3. Perhatikan kondisi alat sebelum bekerja untuk menilai kelayakan penggunaannya 4. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas 5. Jaga keamanan bayi 6. Desinfeksi menggunakan kapas DTT 7. Dekontaminasi spuit dengan diisi larutan klorin 0,5% setelah dipakai untuk menghindari kontaminasi petugas
Langkah Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan bahan dan alat : Vaksin HB <i>uniject</i> Kapas DTT Bak instrumen Perlak dan alasnya Buku Pengobatan dan instruksi pengobatan Bengkok Alat tulis  <ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan pada ibu/ pengasuh tentang prosedur yang akan dilakukan 3. Menyiapkan vaksin dengan mendorong tutup vaksin kedalam hingga bunyi klik 4. Mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir 5. Mendekatkan alat – alat ke pasien, terutama bengkok 6. Mengatur posisi klien dan membuka pakaian klien pada daerah yang akan disuntik 7. Menentukan daerah suntikan, yaitu didaerah 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar 8. Memasang alas dan mendekatkan bengkok

	9. Menggunakan handscoon
	10. Mensterilkan permukaan kulit yang akan disuntik/ diusap dengan kapas DTT
	11. Membuka tutup jarum sambil menunggu antiseptik kering
	12. Memegang Uniject pada bagian leher dan menusukkan jarum dengan perlahan – lahan dengan lubang mengarah keatas membentuk sudut 90 derajat (secara intramuskular).
	13. Tidak perlu dilakukan aspirasi
	14. Menyuntikkan vaksin Hepatitis B dengan cara memijit reservoir secara kuat.
	15. Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua obat Masuk
	16. Menekan daerah suntikan dengan kasa steril/ DTT, lalu memijat daerah tersebut
	17. Merapikan alat – alat
	18. Merapikan pasien
	19. Mencuci tangan
	20. Mendokumentasikan kegiatan (waktu, nama obat, dosis, rute pemberian, dan reaksi pasien)
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita - Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2010. - Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan, Alih Bahasa, Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Eni Meilya. Jakarta. EGC. 2019

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B NOL

Petunjuk

1. Mahasiswa dievaluasi dengan memberikan nilai:
 - 0 = jika langkah kerja tidak dikerjakan
 - 1 = jika langkah kerja dikerjakan tetapi masih perlu perbaikan
 - 2 = jika langkah kerja dikerjakan dengan tepat dan benar
2. Catatan diberikan sebagai umpan balik pada setiap langkah
3. Sikap dan tehnik terintegrasi dalam setiap langkah kerja

No	LANGKAH	NILAI				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri					
3	Memposisikan pasien nyaman mungkin					
4	Menjelaskan maksud dan tujuan					
5	Merespon keluhan pasien					
	SCORE : 10					
B	CONTENT					
1	Mempersiapkan bahan dan alat : a. Vaksin HB <i>uniject</i> b. Kapas DTT c. Bak instrumen d. Perlak dan alasnya e. Buku Pengobatan dan instruksi pengobatan f. Bengkok g. Alat tulis					
2	Menginformasikan pada ibu/ pengasuh tentang prosedur yang akan Dilakukan					
3	Menyiapkan vaksin dengan mendorong tutup vaksin kedalam hingga bunyi klik					
4	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air					

	mengalir.					
5	Mendekatkan alat – alat ke pasien, terutama bengkok					
6	Mengatur posisi klien dan membuka pakaian klien pada daerah yang akan disuntik					
7	Menentukan daerah suntikan, yaitu didaerah 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar					
8	Memasang alas dan mendekatkan bengkok					
9	Menggunakan handscoon					
10	Mensterilkan permukaan kulit yang akan disuntik/ diusap dengan kapas DTT					
11	Membuka tutup jarum sambil menunggu antiseptik kering					
12	Memegang Uniject pada bagian leher dan menusukkan jarum dengan perlahan – lahan dengan lubang mengarah keatas membentuk sudut 90 derajat (secara intramuskular). Tidak perlu dilakukan aspirasi					
13	Tidak perlu dilakukan aspirasi					
14	Menyuntikkan vaksin Hepatitis B dengan cara memijit reservoir secara kuat.					
15	Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua obat masuk.					
16	Menekan daerah suntikan dengan kasa steril/ DTT, lalu memijat daerah tersebut					
17	Merapikan alat – alat , melepas hanscoon dan direndam dalam larutan klorin					
18	Merapikan pasien					
19	Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan					
20	Melakukan dokumentasi					
	SCORE : 40					
C	TEKNIK					
1	Melaksanakan tindakan secara sistematis					
2	Menjaga privasi pasien					
3	Melakukan komunikasi dengan pasien dan merespons dengan baik					

4	Menunjukkan sikap percaya diri dan tidak gugup					
5	Mendokumentasikan semua kegiatan					
	SCORE : 10					
	TOTAL SCORE : 60					
	NILAI = (TOTAL SCORE/60) x 100					

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2009.
- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2010.
- Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan, Alih Bahasa, Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, Eni Meilya. Jakarta. EGC. 2019
- Ilmu Bedah Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2010.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
- Modul Pelatihan PONED, Depkes RI, 2007.
- Myles Buku ajar Bidan, Diane M Fraser, margaret A Cooper, EGC, 2002.
- Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Donna L Wong. Jakarta : EGC, 2003
- Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC.