

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK

KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

PRAKTIK KEBIDANAN FISILOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Hetii Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Modul asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir normal ini membahas tentang konsep mutu layanan kebidanan dan kebijakan kesehatan yang terdiri dari 9 Kegiatan Belajar sesuai dengan capaian pembelajaran.

Setelah mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan mampu menguasai ukuran panggul, ukuran kepala janin, mekanisme persalinan, partograf, akupresure, hecting perineum, pemeriksaan dalam, pertolongan secara APN, injeksi HB 0.

Dalam mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan banyak membaca dan berlatih berbagai materi yang disajikan, baik secara mandiri maupun berdiskusi bersama kelompok untuk mendapat gambaran dan penguasaan yang lebih luas.

Materi dalam modul ini disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang ada dalam Rencana Pembelajaran Semester sehingga diharapkan capaian pembelajaran dapat tercapai.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

VISI MISI PRODI KEBIDANAN BENGKULU

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

KEGIATAN BELAJAR 1 : Konsep Dasar Kebidanan Dalam Masa Persalinan

KEGIATAN BELAJAR 2 : Lima Benang Merah

KEGIATAN BELAJAR 3 : Evidence Based Dalam Persalinan

KEGIATAN BELAJAR 4 : Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

KEGIATAN BELAJAR 5 : Penapisan Persalinan Normal Dalam Lembar Partograf

KEGIATAN BELAJAR 6 : Memberikan Asuhan Persalinan Kala I

KEGIATAN BELAJAR 7 : Memberikan Asuhan Persalinan Kala II

KEGIATAN BELAJAR 8 : Mendeteksi Adanya Komplikasi Dan Penyulit
Persalinan Kala II Dan Cara Mengatasinya

KEGIATAN BELAJAR 9 : Anatomi Dan Episiotomi

KEGIATAN BELAJAR 10 : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

KEGIATAN BELAJAR 11 : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

KEGIATAN BELAJAR 12 : Memberikan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : UKURAN-UKURAN PANGGUL DAN BIDANG HODGE
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

REFERENSI

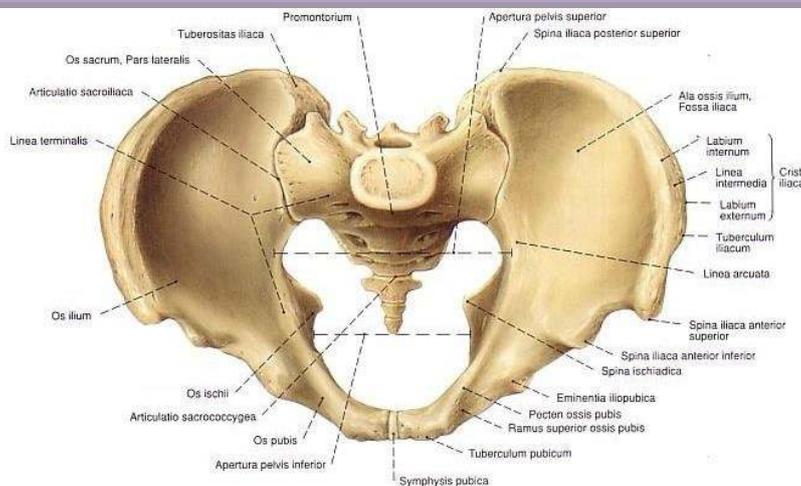
1. Benett, V.R. (1996). *Myles textbook for midwives 12th edition. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1996*
2. Manuaba, Ida bagus Gde, (1998), *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta : EGC*
3. Moore, Hacker, (2001), *Esensial Obstetri & Ginekologi, Jakarta : Hipokrates.*
4. Prawirohardjo, Sarwono, (2002), *Ilmu Kebidanan, Jakarta : YBPSP*
5. Silvia Varel, (2001), *Anatomi Fisiologi Terapan Bagi Bidan, Jakarta : EGC*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan phantom yang diperlukan untuk mempraktikkan ukuran-ukuran panggul sesuai prosedur
2. Menyebutkan ukuran-ukuran panggul dan bidang hodge dengan benar dan sistematis

DASAR TEORI



Pada setiap persalinan harus di perhatikan 3 faktor berikut:

- 1) Jalan lahir
- 2) Janin
- 3) Kekuatan yang ada pada Ibu.

Jalan lahir dibagi atas a) bagian tulang terdiri atas tulang-tulang panggul dengan sendi-sendinya (artikulasio) ; dan b) bagian lunak terdiri atas otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen. Dalam proses persalinan pervaginam janin harus melewati jalan lahir ini. Jika jalan lahir khususnya bagian tulang mempunyai bentuk dan ukuran rata-rata normal serta ukuran janinnya pun rata-rata normal, maka dengan kekuatan yang normal pula persalinan pervaginam akan berlangsung tanpa kesulitan

Fungsi umum panggul wanita adalah sebagai berikut:

- Bagian keras panggul wanita terdiri dari :Panggul besar (**pelvis mayor**) yang menyangga isi abdomen dan Panggul kecil (**pelvis minor**) yang membentuk jalan lahir dan tempat alat genitalia
- Bagian lunak panggul wanita membentuk lapisan dalam lahir yang menyangga alat genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat hamil maupun saat nifas serta pada saat persalinan berperan dalam proses pelahiran dan kala uri.

PETUNJUK

- Siapkan alat-alat yang akan digunakan digunakan untuk praktik ukuran panggul.
- Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet
- Bekerja secara hati-hati dan teliti

KESELAMATAN KERJA

- Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan ukuran panggul
- Baca dan pahami lembar kerja/job sheet/daftar tilik
- Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.

Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

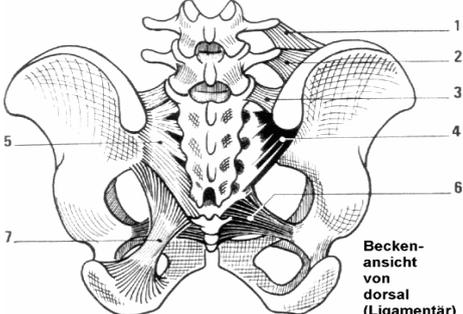
KESELAMATAN PASIEN

- Pastikan etika dalam mempraktikkan ukuran panggul
- Lakukan praktik ukuran panggul secara benar

ALAT DAN BAHAN

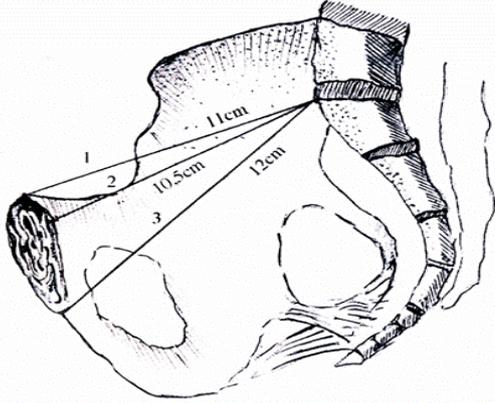
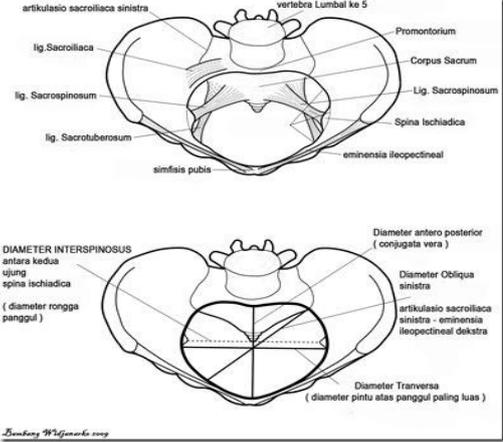
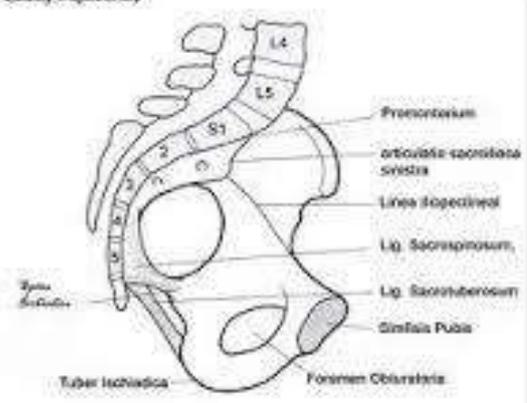
Phantom panggul/pelvis

Pelaksanaan

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	Panggul terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Bagian keras yang dibentuk oleh tulang - Bagian yang lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligament 	

2. Tulang panggul itu sebetulnya terdiri atas 4 buah tulang :
@ 2 tulang pangkal paha (os coxae)
@ 1 tulang kelangkang (os sacrum)
@ 1 tulang tungging (os coccygis)



	<p>Biasanya 3 ukuran ditentukan dari PAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran muka belakang Dari promotorium dari ke pinggir atas symphysis, terkenal dengan nama conjugate vera 11 cm Ukuran terpendek ; conjugate obstetrica, dari promotorium ke symphysis beberapa mm dibawah pinggir atas symphysis. Conjugate diagonalis ini dapat diukur dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam 12,5 cm - Ukuran melintang Adalah ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugata Vera 12,5 cm - Kedua ukuran serong - Dari articulation sacro iliaca ke tuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan 13 cm. 	
<p>9.</p>	<p>Bidang luas panggul : Bidang dengan ukurannya yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang jarak antara pertengahan simpisis ke pertemuan antara ruas sacral II dan III 12,75 cm dan Ukuran melintang jarak antara kedua pertengahan acetabulum 12,5 cm.</p>	
<p>10.</p>	<p>Bidang sempit panggul : Bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphysis kedua spinae ischiadicae dan memotong sacrum ±1-2 cm diatas ujung sacrum Ukuran muka belakang jarak antara pinggir bawah simpisis ke ujung sakrum 1-2 cm = 11,5 cm. Ukuran melintang jarak antara kedua spina ischiadica 10 cm dan Diameter sagitalis posterior dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadicae 5 cm</p>	

<p>11. Pintu bawah panggul :</p> <p>Bukan satu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama ialah garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan.</p> <p>Segitiga depan dibatasi dengan arcus pubis</p> <p>Pada pintu bawah panggul biasanya ditentukan tiga ukuran ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran muka belakang dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum 11,5 cm - Ukuran melintang, ukuran antara tuber ischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam 10,5 cm - Diameter sagitalis posterior dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang 7,5 cm. 		<p>PINTU BAWAH PANGGUL Anterior : Arcus Pubicum Lateral : lig. sacrosacralis major dan tuber ischiadica Posterior : Ujung coccygeus</p> <p>UKURAN RATA-RATA PANGGUL Diameter antero posterior PAP = 11.5 cm Diameter transversal PAP = 13.00 cm Diameter AP dan Transversal rongga panggul = 12.00 cm Distansia Interspinarum = 10.5 cm Diameter PBP = 12.5 cm Diameter Transversal PBP = 11.0 cm</p>
<p>12. Bidang hodge :</p> <p>Hodge I : sama dengan PAP</p> <p>Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui pinggir bawah symphysis</p> <p>Hodge III : sejajar dengan hodge I melalui spinae ischiadicae</p> <p>Hodge IV : sejajar dengan hodge I melalui os coccygis.</p>		

APLIKASI

- a. Mahasiswa dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok kecil yang terdiri dari 5 (lima) mahasiswa pada setiap kelompok.
- b. Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan memperhatikan keamanan serta kenyamanan klien setiap prosedur tindakan.
3. Memperhatikan provasi klien setiap tindakan
4. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
5. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah ukuran-ukuran panggul dan bidang hodge dengan menggunakan daftar tilik.

FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI UKURAN PANGGUL

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

<p>Petunjuk penilaian: Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut: Penilaian soft skill dan hard skill: 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat</p> <p>Penilaian responsi 0. : Bila tidak mampu menjawab 1. : Bila menjawab tetapi kurang tepat 2. : Bila menjawab dengan benar</p>
--

A. SOFT SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyapa penguji dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja langsung duduk tanpa di persilahkan duduk 2 Memberikan salam dan duduk bila dipersilakan duduk			
2	Memperkenalkan diri kepada penguji 0 Tidak memperkenalkan diri kepada penguji 1 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian dan menyebutkan nama			
3	Merespon terhadap reaksi penguji 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi penguji tapi kurang / tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada penguji			
4	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/runtut.			
6	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh penguji 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah 2. Menggunakan bahasa dan istilah yang mudah dimengerti			

7	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan pantoom dengan tidak efektif 2. Menggunakan pantoom secara efektif dan benar			
8	Tetap berkomunikasi selama melakukan kegiatan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari penguji			
	NILAI AKHIR = $\frac{\text{Nilai}}{16} \times 100$			

B. HARD SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Persiapan alat dan bahan: • Pantoom kepala bayi			
2	PERSIAPAN RUANGAN • Ruang tertutup • Ruang dalam keadaan terang/pencahayaan cukup			
3	PERSIAPAN MAHASISWA • Mempersiapkan daftar tilik untuk ujian • Pantoom diposisikan senyaman mungkin			
4	Panggul terdiri dari : - Bagian keras yang dibentuk oleh tulang - Bagian yang lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligamenta.			
5	Tulang panggul itu sebetulnya terdiri atas 4 buah tulang : @ 2 tulang pangkal paha (os coxae) @ 1 tulang kelangkang (os sacrum) @ 1 tulang tungging (os coccygis)			
6	Tulang pangkal paha terdiri atas 3 buah tulang yang berhubungan satu sama lain pada acetabulum Ketiga tulang itu ialah : - Tulang usus (os ilium) - Tulang duduk (os ischium) - Tulang kemaluan (os pubis)			
7	Tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul dan membentuk bagian atas dan belakang dari panggul. - Batas atasnya merupakan pinggir tulang yang tebal disebut : crista iliaca - Ujung depan maupun belakang dari crista iliaca menonjol disebut : spina iliaca anterior superior dan spina iliaca posterior superior . - sedikit di bawah spina iliaca anterior superior terdapat tonjolan tulang lagi ialah: spina iliaca anterior inferior, sedangkan sebelah bawah spina iliaca posterior superior terdapat spina iliaca posterior inferior. - di bawah spina iliaca posterior inferior, terdapat tekik yang disebut: Incisura ischiadica major . - Pada os ilium terdapat lajur ialah linea innominata (linea terminalis) yang menjadi batas antara panggul besar dan panggul kecil.			
8	Tulang duduk terdapat sebelah bawah dari tulang usus.pinggir belakang berduri ialah : spina ischiadica - Di bawah spina ischiadica terdapat incisura ischiadica minor. - Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal,bagian inilah yang mendukung berat badan kalau kita duduk dan disebut : tuber ischiadicum .			
9	Tulang kemaluan Terdapat sebelah bawah dan depan ,tulang usus.dengan tulang duduk,tulang ini			

	<p>membatasi sebuah lubang dalam tulang panggul yang dinamakan : Foramen obturatorium</p> <p>Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut : ramus superior ossis pubis.</p> <p>Sedangkan yang berhubungan dengan tulang duduk disebut : ramus inferior ossis pubis</p> <p>Ramus inferior kiri dan kanan membentuk arcus pubis.</p> <p>Perhubungan tulang pangkal paha:</p> <p>Tulang pangkal paha berhubungan dengan tulang kelangkang dengan perantaraan persendian articulation sacroiliaca dan berhubungan pula dengan jaringan pengikat yang dari tulang kelangkang pergi ke tulang usus maupun tulang duduk.</p> <p>Tulang pangkal paha kiri dan kanan dihubungkan oleh : Symphysis pubis.</p>			
10	<p>Tulang kelangkang berbentuk segitiga melebar di atas dan meruncing ke bawah. Kiri dan kanan dari garis tengah Nampak lima buah lobang yang disebut : foramina sacralia anteriora.</p> <p>Dari garis tengahnya terdapat deretan cuat-cuat duri ialah : Crista sacralis</p> <p>Ke atas tulang kelangkang berhubungan dengan ruas ke 5 tulang pinggang. Bagian atas dari sacrum yang mengadakan perhubungan ini menonjol ke depan dan disebut: promontorium.</p>			
11	Tulang tungging berbentuk segitiga dan terdiri atas 3-5 ruas yang bersatu			
12	<p>Panggul kecil untuk lebih mengerti bentuk dari panggul kecil dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pintu atas panggul - Bidang luas panggul - Bidang sempit panggul - Pintu bawah panggul 			
13	<p>PAP batas-batasnya :</p> <p>Promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symphysis.</p> <p>Biasanya 3 ukuran ditentukan dari PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukuran muka belakang - ukuran melintang - kedua ukuran serong 			
14	<p>Biasanya 3 ukuran ditentukan dari PAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran muka belakang Dari promotorium dari ke pinggir atas sympisis, terkenal dengan nama conjugate vera 11 cm - Ukuran terpendek ; conjugate obstetrica, dari promotorium ke sympisis beberapa mm dibawah pinggir atas sympisis. Conjugate diagonalis ini dapat diukur dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam 12,5 cm - Ukuran melintang Adalah ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugara Vera 12,5 cm - Kedua ukuran serong Dari articulation sacro iliaca ke tuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan 13 cm. 			
15	<p>Bidang luas panggul :</p> <p>Bidang dengan ukurannya yang terbesar.</p> <p>Bidang ini terbentang antara pertengahan sympisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III.</p> <p>Ukuran muka belakang jarak antara pertengahan simpisis ke pertemuan antara ruas sacral II dan III 12,75 cm dan</p>			

	Ukuran melintang jarak antara kedua pertengahan acetabulum 12,5 cm.			
16	<p>Bidang sempit panggul :</p> <p>Bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil.</p> <p>Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphysis kedua spinae isciadicae dan memotong sacrum $\pm 1-2$ cm diatas ujung sacrum</p> <p>Ukuran muka belakang jarak antara pinggir bawah simpisis ke ujung sakrum 1-2 cm = 11,5 cm.</p> <p>Ukuran melintang jarak antara kedua spina ischiadica 10 cm dan</p> <p>Diameter sagitalis posterior dari sacrum kepertengahan antara spina isciadicae 5 cm</p>			
17	<p>Pintu bawah panggul :</p> <p>Bukan satu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama ialah garis yang menghubungkan kedua tuber isciadicum kiri dan kanan.</p> <p>Segitiga depan dibatasi dengan arcus pubis</p> <p>Pada pintu bawah panggul biasanya ditentukan tiga ukuran ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran muka belakang dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum 11,5 cm - Ukuran melintang, ukuran antara tuber ischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam 10,5 cm - Diameter sagitalis posterior dari ujung sacrum kepertengahan ukuran melintang 7,5 cm. 			
18	<p>Bidang hodge :</p> <p>Hodge I : sama dengan PAP</p> <p>Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui pinggir bawah symphysis</p> <p>Hodge III : sejajar dengan hodge I melalui spinae ischiadicae</p> <p>Hodge IV : sejajar dengan hodge I melalui os coccygis.</p>			

C. RESPONSI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SCORE		
			0	1	2
1.	Apa yang dimaksud bidang hodge?	bidang khayal untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul.			
2.	Sebutkan klasifikasi bentuk-bentuk panggul!	<p>Menurut Caldwell dan Molloy bentuk panggul terbagi menjadi 4 yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panggul gynecoid Panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa bulat. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita. 2. Panggul android Bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter transversa dekat dengan sakrum. Pada wanita ditemukan 15% 3. Panggul anthropoid Bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita. 4. Panggul platypeloid Merupakan panggul picak. Diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita. 			
3.	Sebutkan fungsi panggul wanita!	<p>Fungsi umum panggul wanita adalah sebagai berikut:</p> <p>a. Bagian keras panggul wanita terdiri dari :Panggul besar (pelvis mayor) yang menyangga isi abdomen dan</p>			

		Panggul kecil (pelvis minor) yang membentuk jalan lahir dan tempat alat genitalia b. Bagian lunak panggul wanita membentuk lapisan dalam lahir yang menyangga alat genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat hamil maupun saat nifas serta pada saat persalinan berperan dalam proses kelahiran dan kala uri.			
Nilai akhir Responsi = $\frac{\text{nilai} \times 100}{3}$					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

No.	Aspek penilaian	Nilai (A)	Bobot (B)	Nilai (A) x Bobot (B)=C
1.	Soft skill		3	
2.	Hard skill		5	
3.	Responsi		2	
NILAI AKHIR = $\frac{c}{10} \times 100$				

Batas nilai lulus ; 70 (3.00)

Palangka Raya
Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : UKURAN-UKURAN KEPALA BAYI DAN SUTURA
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

REFERENSI

1. *Benett, V.R. (1996). Myles textbook for midwives 12th edition. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1996*
2. *Manuaba, Ida bagus Gde, (1998), Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta : EGC*
3. *Silvia Varel, (2001), Anatomi Fisiologi Terapan Bagi Bidan, Jakarta : EGC*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan phantoom yang diperlukan untuk mempraktikkan ukuran-ukuran kepala bayi dan sutura sesuai prosedur
2. Menyebutkan bagian-bagian kepala janin dan ukurannya dengan benar dan sistematis

KESELAMATAN KERJA

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan ukuran-ukuran kepala bayi dan sutura.
2. Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
3. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
4. Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

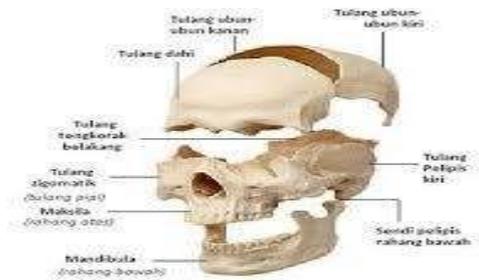
KESELAMATAN PASIEN

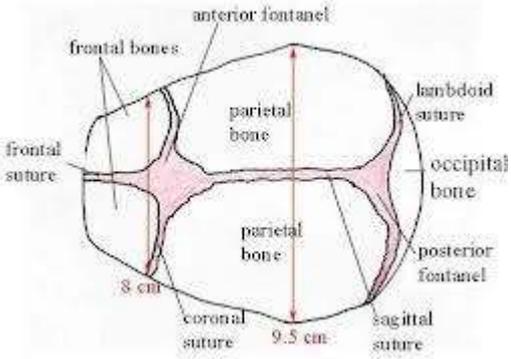
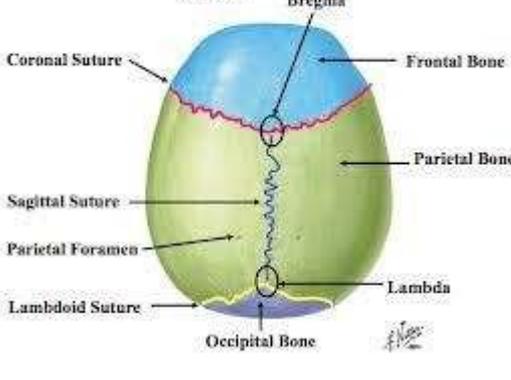
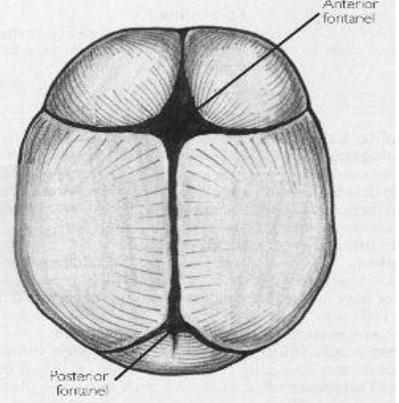
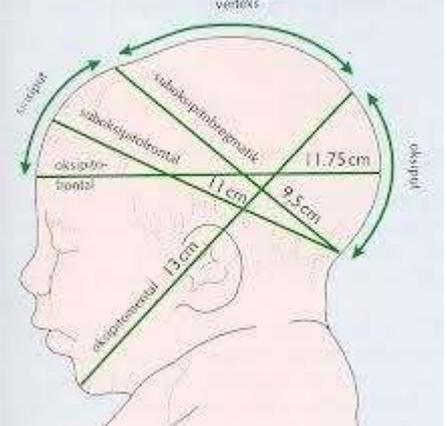
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan ukuran-ukuran kepala bayi dan sutura.
2. Lakukan praktik ukuran-ukuran kepala bayi dan sutura secara benar

ALAT DAN BAHAN

Phantoom kepala bayi

PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	<p>Kepala itu terdiri dari:</p> <p>a. Bagian muka, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tulang hidung (Os Nasale), 2 tulang pipi (Os zygomaticum), tulang rahang atas (Oa maxillare), tulang rahang bawah (Os mandibulare) <p>b. Bagian tengkorak, yang dibentuk oleh:</p> <p>2 buah tulang dahi (os frontale), 2 buah tulang ubun-ubun (os parietal), 2 buah tulang pelipis (Os temporal) dan tulang belakang kepala (Os</p>	

	occipital)	
2.	<p>Antara tulang-tulang tersebut terdapat sela tengkorak (sutura) yang pada janin memungkinkan pergeseran. Kalau kepala anak tertekan, maka tulanmg yang satu bergeser di bawah tulang yang lain, hingga ukuran kepala menjadi kecil (Moulage) Sutura yang harus dikenal adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sutura Sagitalis, antara kedua os parietal 2) Sutura coronaria antara os frontal dan os parietal 3) Sutura lambdoidea antara os occipital dan kedua os parietal 4) Sutura frontalis antara frontal kiri an kanan 	
3.	<p>Ubun-ubun besar (fonticulus major) merupakan lubang dalam tulang tengkorak yang berbentuk segi empat dan hanya tertutup selaput. Ubun-ubun besar terdapat pada pertemuan antara sutura sagitalis, sutura coronaria dan sutura frontalis</p> <p>Ubun-ubun kecil (fonticulus minor) merupakan pertemuan antara sutura lambdoidea dan sutura sagitalis</p>	
4.	<p>Ukuran-ukuran kepala bayi</p> <p>a. Ukuran Muka Belakang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diameter suboccipito Bregmatica dari foramen magnum ke ubun-ubun besar 9,5 cm 2) Diameter suboccipito frontalis dari foramen magnum ke pangkal hidung 11 cm 3) Diameter fronto occipitalis (dari pangkal hidung ke titik yang terjauh pada belakang kepala) 12 cm 4) Diameter mento occipitalis (dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala) 13,5 cm 5) Diameter submento bregmatica (dari bawah dagu os hyoid ke ubun-ubun besar) 9,5 cm 	

	<p>b. Ukuran melintang</p> <p>1) Diameter biparietalis (ukuran terbesar antara kedua os parietal) 9 cm</p> <p>Pada letak belakang kepala ukuran ini melalui ukiran muka belakang dari pintu atas panggul (conjugate Vera)</p> <p>Diameter Bitemporalis (jarak yang terbesar antara sutura coronaries kanan kiri) 8 cm</p>	
5.	<p>c. ukuran lingkaran</p> <p>1) circumferential suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala) 32 cm</p> <p>2) circumferential fronto Occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm</p> <p>3) circumferential mento occipitalis (lingkaran besar kepala) 35 cm</p>	

APLIKASI

- Mahasiswa dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil yang terdiri dari 10 (sepuluh) mahasiswa pada setiap kelompok.
- Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

- Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
- Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
- Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah ukuran-ukuran kepala bayi dan sutura dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
UKURAN KEPALA JANIN**

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0. : Bila tidak mampu menjawab
 1. : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2. : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyapa penguji dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja langsung duduk tanpa di persilahkan duduk 2 Memberikan salam dan duduk setelah dipersilakan			
2	Memperkenalkan diri kepada penguji 0 Tidak memperkenalkan diri kepada penguji 1 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian dan menyebutkan nama			
3	Merespon terhadap reaksi penguji 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi penguji tapi kurang / tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada penguji			
4	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/runtut.			
6	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh penguji 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang dimengerti penguji 2. Menggunakan bahasa dan istilah yang mudah dimengerti oleh penguji			

7	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan pantoom dengan tidak efektif 2. Menggunakan pantoom secara efektif dan benar			
8	Tetap berkomunikasi selama melakukan kegiatan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari penguji			
	NILAI AKHIR = $\frac{\text{Nilai} \times 100}{16}$			

B. HARD SKILL

No.	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Persiapan alat dan bahan: Pantoom kepala bayi			
2	PERSIAPAN RUANGAN <ul style="list-style-type: none"> Ruangan tertutup Ruangan dalam keadaan terang/pencahayaan cukup 			
3	PERSIAPAN MAHASISWA <ul style="list-style-type: none"> Mempersiapkan daftar tilik untuk ujian Pantoom diposisikan senyaman mungkin 			
	UKURAN KEPALA BAYI			
	Ukuran muka belakang			
4.	Diameter sub occipito bregmatika dari foramen magnum ke ubun-ubun besar 9,5 cm			
5.	Diameter sub occipito frontalis dari foramen magnum ke pangkal hidung 11 cm			
6.	Diameter fronto occipitalis dari pangkal hidung ke titik yang terjauh pada belakang kepala 12 cm			
7.	Diameter mento occipitalis, dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala 13,5 cm			
8.	Diameter sub mento bregmatica dari bawah dagu ke os hyoid ubun-ubun besar 9,5 cm			
	Ukuran melintang			
9.	Diameter biparietalis ukuran terbesar antara kedua os parietal 9 cm Pada letak belakang kepala, ukuran ini melalui ukuran muka belakang dari pintu atas panggul (Conjugate Vera)			
10.	Diameter bitemporalis jarak yang terbesar antara sutura coronaria kanan kiri 8 cm			
	Ukuran lingkaran			
11.	Circumferential sub occipito bregmatika (lingkaran kecil kepala) 32 cm			
12.	Circumferential fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm			
13.	Circumferential mento occipitalis (lingkaran besar kepala) 35 cm			
Nilai akhir = $\frac{\text{nilai} \times 100}{13}$				

C. PENILAIAN RESPONSI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SCORE		
			0	1	2
1.	Sebutkan bagian bagian muka kepala janin!	<ul style="list-style-type: none"> Tulang hidung (os nasale) 2 tulang pipi (os zygomaticum) Tulang rahang atas (os maxillare) Tulang rahang bawah (os mandibulare) 			

2.	Sebutkan dan jelaskan bagian-bagian tengkorak kepala janin!	<ul style="list-style-type: none"> • 2 buah tulang dahi (os frontale) • 2 buah tulang ubun-ubun (os parietale) • 2 buah tulang pelipis (os temporal) • Tulang belakang kepala (os occipital) 			
3.	Apa yang dimaksud dengan sutura dan moulage?	<p>Hubungan antara tulang tengkorak ditutup dengan jaringan ikat yang disebut sutura.</p> <p>Sutura pada janin memungkinkan terjadi pergeseran pada saat proses persalinan yang disebut moulage (molase).</p> <p>Molase merupakan indikator penting seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian atas panggul ibu. Apabila kepala janin tertekan maka tulang yang satu bergeser dibawah tulang yang lain hingga ukuran kepala menjadi kecil.</p>			
4	sebutkan macam-macam sutura!	<p>a. Sutura sagitalis antara ke dua parietal</p> <p>b. Sutura coronaria antara os frontale dan os parietale</p> <p>c. Sutura lambdoidea antara os occipital dan kedua os parietale</p> <p>d. Sutura frontalis antara frontal kiri dan kanan</p>			
5	Jelaskan tentang ubun-ubun besar!	<p>Pertemuan antara sutura-sutura membentuk ubun-ubun (fontanella)</p> <p>Ubun-ubun besar (<i>fontanella major</i>) merupakan lubang dalam tulang tengkorak yang berbentuk segi empat dan hanya tertutup selaput. Dibentuk oleh 3 pertemuan sutura yaitu sutura sagitalis, sutura coronaria dan sutura frontalis.</p> <p>Sudut lancipnya terdapat pada sutura sagitalis.</p> <p>Sebagai petunjuk letak puncak kepala</p>			
6	Jelaskan tentang ubun-ubun kecil!	<p>Ubun-ubun kecil (<i>fontanella minor</i>) merupakan lobang dalam tulang tengkorak yang berbentuk segi tiga dan hanya tertutup selaput</p> <p>Dibentuk oleh sutura lambdoidea dan sutura sagitalis</p> <p>Sudut lancipnya terletak pada sutura sagitalis</p> <p>Sebagai petunjuk letak belakang kepala</p> <p>Sutura dan ubun-ubun tertutup pada bayi sekitar usia 1,5 s/d 2 tahun.</p>			
$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{Nilai}}{12} \times 100$					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

No	Aspek penilaian	Nilai (A)	Bobot (B)	Nilai (A) x Bobot (B)=C
1	Soft skill		3	
2	Hard skill		5	
3	Responsi		2	
$\text{NILAI AKHIR} = \frac{c}{10} \times 100$				

Batas nilai lulus ; 70 (3.00)

Palangka Raya,
Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : MEKANISME PERSALINAN NORMAL
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

REFERENSI

1. *Benett, V.R. (1996). Myles textbook for midwives 12th edition. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1996*
2. *Manuaba, Ida bagus Gde, (1998), Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta : EGC*
3. *Silvia Varel, (2001), Anatomi Fisiologi Terapan Bagi Bidan, Jakarta : EGC*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan phantom yang diperlukan untuk mempraktikkan mekanisme persalinan normal sesuai prosedur
2. Menyebutkan mekanisme persalinan normal dengan benar dan sistematis

KESELAMATAN KERJA

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan mekanisme persalinan normal..
2. Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
3. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
4. Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

KESELAMATAN PASIEN

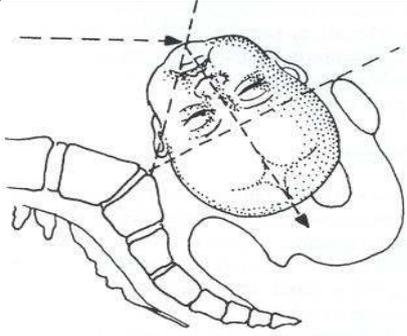
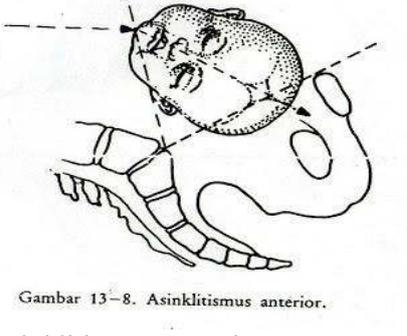
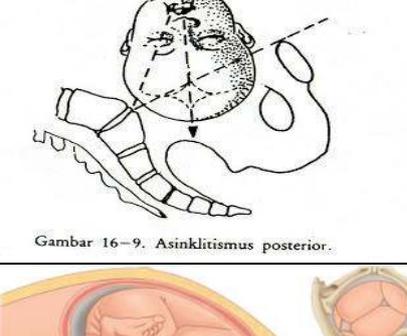
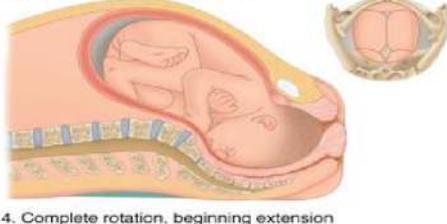
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan mekanisme persalinan normal.
2. Lakukan praktik mekanisme persalinan normal secara benar

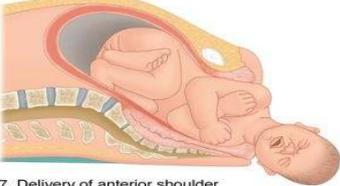
ALAT DAN BAHAN

Phantom panggul dan kepala bayi

PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	PENURUNAN Turunnya kepala dapat dibagi dalam: Masuknya kepala pada PAP Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan (34-36 minggu) tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan	Sinklitismus.

	<p>Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam keadaan:</p> <p>a. Sinklitismus Ialah: bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP</p> <p>b. Asinklitismus Adalah: arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asinklitismus Posterior Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang rendah dari os parietal depan. ➤ Asinklitismus Anterior Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut kanan ke belakang dengan PAP atas sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. <p>Majunya kepala Maju kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti: fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi Dikarenakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan cairan amnion b. Tekanan langsung fundus pada bokong c. Kontraksi otot-otot uterus d. Ekstensi dan pelurusan badan janin 	 <p>Asinklitismus Anterior</p>  <p>Gambar 13-8. Asinklitismus anterior.</p> <p>Asinklitismus Posterior</p>  <p>Gambar 16-9. Asinklitismus posterior.</p>
2.	<p>FLEKSI Begitu penurunan menemukan tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul, maka akan terjadilah fleksi (dagu mendekati dada) sehingga UUK jelas lebih rendah dari UUB. sehingga ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diameter suboccipito bregmatica (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm)</p>	 <p>2. Engagement, descent, flexion</p> <p><small>Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CO: Williams Obstetrics, 23rd Edition. http://www.accessmedicine.com Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.</small></p>
3.	<p>PUTARAN PAKSI DALAM (ROTASI INTERNAL) Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutar kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju symphysis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sacrum. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan PBP. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di Hodge III atau setelah kepala sampai di dasar panggul.</p>	 <p>4. Complete rotation, beginning extension</p> <p><small>Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CO: Williams Obstetrics, 23rd Edition. http://www.accessmedicine.com Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.</small></p>

	<p>Sebab–sebab putaran paksi dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatusgenitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior. 	
4.	<p>EKSTENSI</p> <p>Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior simpisis pubis. Hal ini terjadi sebelum kepala melewati vulva. Dengan bertambahnya distensi perineum dari muara vagina. Bagian oksiput yang terlihat semakin banyak dan terjadi secara perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut (sub occiput sebagai hipomoclon/pusat pemutaran berada di bawah sympisis) maka kelahiran berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.</p>	 <p>5. Complete extension</p> <p><small>Source: Cunningham PG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CH. Williams Obstetrics, 23rd Edition. http://www.accessmedicine.com. Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.</small></p>
5.	<p>PUTARAN PAKSI LUAR (ROTASI EKSTERNAL)</p> <p>Disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Tunggu setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. Kalau oksiput pada awalnya mengarah ke kiri, bagian ini berotasi ke arah tuberositas iskhium kiri.</p>	 <p>6. Restitution (external rotation)</p> <p><small>Source: Cunningham PG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CH. Williams Obstetrics, 23rd Edition. http://www.accessmedicine.com. Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.</small></p>
6.	<p>EKSPULSI</p> <p>Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah sympisis dan menjadi hipomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir yang disebut dengan Ekspulsi</p>	 <p>7. Delivery of anterior shoulder</p> <p><small>Source: Cunningham PG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spang CH. Williams Obstetrics, 23rd Edition. http://www.accessmedicine.com. Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.</small></p>

APLIKASI

- Mahasiswa dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil yang terdiri dari 10 (sepuluh) mahasiswa pada setiap kelompok.
- Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
3. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah mekanisme persalinan normal dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
MEKANISME PERSALINAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0. : Bila tidak mampu menjawab
 1. : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2. : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyapa penguji dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja langsung duduk tanpa di persilahkan duduk 2 Memberikan salam dan duduk bila dipersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri kepada penguji 0 Tidak memperkenalkan diri kepada penguji 1 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai peserta ujian dan menyebutkan nama			
3	Merespon terhadap reaksi penguji 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi penguji tapi kurang / tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada penguji			
4	Percayadiri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/runtut.			
6	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh penguji 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah 2. Menggunakan bahasa dan istilah yang mudah dimengerti			

7	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan pantoom dengan tidak efektif 2. Menggunakan pantoom secara efektif dan benar			
8	Tetap berkomunikasi selama melakukan kegiatan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari penguji			
	NILAI AKHIR = $\frac{\text{Nilai}}{16} \times 100$			

B. HARD SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Persiapan alat dan bahan: • Pantoom kerangka panggul • Pantoom bayi			
2	PERSIAPAN RUANGAN • Ruang tertutup • Ruang dalam keadaan terang/pencahayaan cukup			
3	PERSIAPAN PESERTA UJIAN • Menyiapkan daftar tilik • Pantoom diposisikan senyaman mungkin			
	PENURUNAN KEPALA			
	Masuknya kepala ke PAP			
4	Masuknya kepala dalam PAP pada primipara pada bulan terakhir dari kehamilan (34-36 mg) pada multipara terjadi pada permulaan persalinan			
5	Masuknya kepala pada PAP terjadi dalam keadaan Sinklitismus, Asinklitismus posterior dan Asinklitismus anterior			
	Gerakan fleksi			
6	Begitu penurunan menemukan tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul, maka akan terjadilah fleksi (dagu mendekati dada) sehingga UUK jelas lebih rendah dari UUB. sehingga ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.			
7	Diameter suboccipito bregmatica dengan ukuran 9,5 cm menggantikan diameter suboccipito frontalis dengan ukuran 11 cm			
	Putaran paksi dalam (Rotasi Internal)			
8	Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan PBP. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala.			
9	Putaran terjadi setelah kepala sampai di hodge III atau kepala sampai di dasar panggul			
	Ekstensi			
10	Gerakan ini terjadi setelah putaran paksi dalam selesai dan harus terjadi sebelum kepala melewati vulva,dagu bayi menjauh dari dada			
11	Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut , subocciput sebagai hypomoclion/pusat pemutaran berada di bawah sympisis, maka lahirkah berturut-turut ubun-ubun kecil, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi			
	Putaran paksi luar (putaran balasan)			
12	Disebut juga putaran balasan atau restitusi. Tunggu setelah kepala lahir maka kepala akan memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.			

	Kalau oksiput pada awalnya mengarah ke kiri, bagian ini berotasi ke arah tuberositas iskhium kiri.			
	Ekspulsi			
13	Segera setelah rotasi luar bahu depan kelihatan dibawah symphysis menjadi hypomoclonion untuk kelahiran bahu belakang selanjutnya anak lahir searah jalan lahir			
Nilai akhir = $\frac{\text{nilai}}{13} \times 100$				

C. PENILAIAN RESPONSI

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SCORE		
			0	1	2
1	Apa yang dimaksud dengan synclitismus, Asynclitismus anterior dan Asynclitismus posterior	1. Synclitismus adalah sutura sagitalis terdapat ditengah tengah jalan lahir 2. Asynclitismus Adalah arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP ✓ Asynclitismus Anterior Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut kanan ke belakang dengan PAP atas sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang ✓ Asynclitismus posterior, Adalah apabila sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP atau sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.			
2	Apa yang menyebabkan majunya kepala pada saat proses persalinan?	Maju kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti: fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi Dikarenakan: a. Tekanan cairan amnion b. Tekanan langsung fundus pada bokong c. Kontraksi otot-otot uterus d. Ekstensi dan pelurusan badan janin			
3	Apa yang dimaksud dengan putaran paksi dalam?	Gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju symphysis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sacrum.			
4	Mengapa kepala mengadakan gerakan ekstensi?	Karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas			
5	Sebutkan bidang-bidang Hodge!	a. Hodge I → sejajar pintu atas panggul ke atas symphysis b. Hodge II → sejajar pintu atas panggul ke bawah symphysis c. Hodge III → sejajar pintu atas panggul ke spina isciadica d. Hodge IV → sejajar pintu atas panggul ke os cocsigis			
Nilai akhir Responsi = $\frac{\text{nilai}}{5} \times 100$					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

No	Aspek penilaian	Nilai (A)	Bobot (B)	Nilai (A) x Bobot (B)=C
1	Soft skill		3	
2	Hard skill		5	
3	Responsi		2	
	NILAI AKHIR = $\frac{c}{10} \times 100$			

Batas nilai lulus ; 70 (3.00)

Palangka Raya,
Dosen Penguji,

Partograf

Definisi partograf

1. Merupakan pemantauan persalinan yang mudah dan tidak mahal serta dapat di print ulang.
2. Diagram pemantauan kemajuan persalinan dengan melakukan pencatatan hasil observasi kondisi ibu dan janin

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. P. A. _____
 No. Puskesmas : _____ Nama Ibu Tanggal : _____ Jam : _____ mules sejak jam : _____
 Kelurahan pecah : _____ Sejak jam : _____

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Perubahan kondisi (cm) tali pusat x
 (konstriksi tali pusat)

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Sentimeter (cm)

WAKUPADA
BERTURUNKAN

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Konstriksi tali pusat
 5
4
3
2
1
0

< 20 4
20-40 3
> 40 2
0 Mandi (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : _____
2. Nama bidan : _____
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sasi
 Klinik Swasta Lainnya : _____
4. Alasan tergesit persalinan : _____
5. Catatan : tidak, kala I / II / III / IV
6. Alasan tergesit : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat menjajah :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis wakupada : Y / T

10. Masalah lain, sebutkan : _____

11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Geawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

16. Distosia bahu :
 Tidak
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

17. Masalah lain, sebutkan : _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : _____ menit

21. Perdarahan > 100 ml ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan : _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya
 Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan : _____

24. Meashe fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan : _____

25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

27. Leptasi :
 Ya, dimana : _____
 Tidak

28. Jika lesasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penghilang, dengan / tanpa anestesi
 Tidak injekt, alasan : _____

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

30. Jumlah perdarahan : _____ ml

31. Masalah lain, sebutkan : _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : _____ gram

35. Panjang : _____ cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Perawatan bayi baru lahir : baik / ada penyuli

38. Bayi lahir :
 Normal, selesikan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang isak
 Singsus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Apabila rangsang pucat/biru/lemas/tidak :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang isak menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan : _____
 Cacat bawaan, sebutkan : _____
 Hipotermi, tindakan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____

40. Masalah lain,sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Konstriksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : TEHNIK AKUPREASURE
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

REFERENSI

1. Benett, V.R. (1996). *Myles textbook for midwives 12th edition. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1996*
2. Peter Deadman and Mazin Al-Khafaji (2001)
3. Silvia Varel, (2001), *Anatomi Fisiologi Terapan Bagi Bidan, Jakarta : EGC*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan phantoom yang diperlukan untuk mempraktikkan tehnik akupreasure sesuai prosedur
2. Menyebutkan tehnik-tehnik akupreasure dengan benar dan sistematis

KESELAMATAN KERJA

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan tehnik akupreasure
2. Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
3. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
4. Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

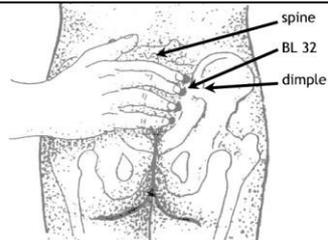
KESELAMATAN PASIEN

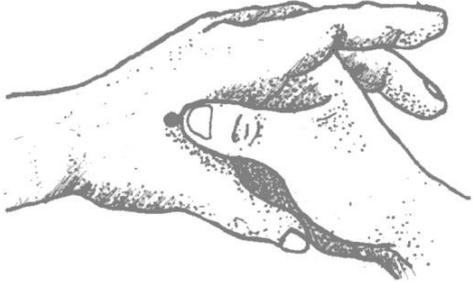
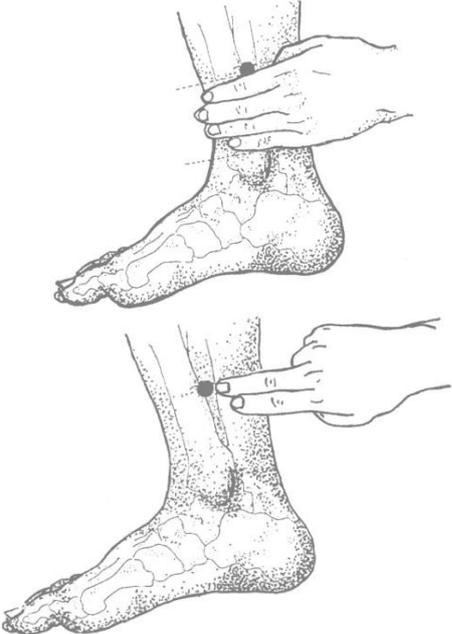
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan tehnik akupreasure.
2. Lakukan praktik tehnik akupreasure secara benar

ALAT DAN BAHAN

Phantoom

PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	Titik lokasi lesung pipi di atas bokong dan lumbar tulang belakang dengan Menekan titik antara ibu jari dan jari telunjuk, Titik ini berada antara tulang metacarpal pertama dan kedua, Tekan dengan kedalaman 0,2 dan lakukan putaran sebanyak 20 putaran	

2.	Menekan Titik akupresur ini terletak di antara lesung pipi di atas bokong dan lumbal tulang belakang,menempatkan buku-buku jari petugas ke dalam titik akupresur dan menekan kuat degan memutar-mutar sebanyak 20 putaran, Menekan titik tender berada pada garis horizontal langsung dari atas lipatan pantat. Jika Anda menekan inigaris akan ada titik tender sekitar dua pertiga jarak antara bokong lipatan dan tulang pinggul, Penekanan bisa dilakukan dengan menggunakan bola kasti dengan cara diputar-putar sebanyak 20 kali putaran.	
3.	Titik lokasi tulang metacarpal pertama dan kedua kedua (tulang ibu jari dan jari pertama). Itu terletak pada titik tertinggi yang terbentuk ketika ibu jari didudukkan untuk bersandar jari telunjuk. Dengan menekan pada titik tulang metakarpal dengan dedalaman 0,1 cm lakukan gerakan memutar 20 kali	
4.	Menekan Titik ini terletak menggunakan empat lebar jari wanita di atas ujung medial malleous (tulang kering di bagian dalam pergelangan kaki). Daerah ini akan sering menjadi tender, titik ini ditemukan ketika Anda menggeser jari Anda dari tepi tulang tibia, menuju bagian dalam tulang kaki, Tekan titik ini selama 1 menit dan diteruskan 20-30 menit kemudian, dikaki sebelahnya	

APLIKASI

1. Mahasiswa dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil yang terdiri dari 10 (sepuluh) mahasiswa pada setiap kelompok.
2. Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
3. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah mekanisme persalinan normal dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
AKUPRESURE**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0 : Bila tidak mampu menjawab
 1 : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2 : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

No.	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada klien 0 Tidak memperkenalkan diri pada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau mempragakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran			
6	Menanyakan keluhan klien 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien			

	2. Menanyakan keluhan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud dan tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan melakukan tindakan			
8	Menjelaskan secara sistimatis 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runut			
9	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh klien 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
10	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. menggunakan peralatan secara efektif dan benar			
11	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
12	Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien			
	Total			
	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai} \times 100}{\text{Jumlah Langkah} \times 2}$			

B. HARD SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN Meletakkan alat dan bahan secara ergonomis			
2	PERSIAPAN RUANGAN 1. Ruang tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang/pencahayaan cukup			
3	PERSIAPAN PETUGAS 0. Petugas Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir 1. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih			
4	PERSIAPAN PASIEN 1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Memastikan kandung kemih Pasien kosong 3. Posisikan Pasien sesuai kebutuhan			
	PROSEDUR			
5	Menekan titik antara ibu jari dan jari telunjuk, Titik ini berada antara tulang metacarpal pertama dan kedua			
6	Tekan dengan kedalaman 0,2 dan lakukan putaran sebanyak 20 putaran			

7	Menekan Titik akupresur ini terletak di antara lesung pipi di atas bokong dan lumbartulang belakang			
8	menempatkan buku-buku jari petugas ke dalam titik akupresur dan menekan kuat degan memutar-mutar sebanyak 20 putaran			
9	Menekan titik tenderberada pada garis horizontal langsung dari atas lipatan pantat. Jika Anda menekan inigaris akan ada titik tender sekitar dua pertiga jarak antara bokong lipatan dan tulang pinggul.			
10	Penekanan bisa dilakukan dengan menggunakan bola kasti dengan cara diputar-putar sebanyak 20 kali putaran.			
11	Menekan Titik ini terletak menggunakan empat lebar jari wanita di atas ujungmedial malleous (tulang kering di bagian dalam pergelangan kaki). Daerah ini akan sering menjadi tender.			
12	titik ini ditemukan ketika Anda menggeser jari Anda dari tepi tulang tibia, menuju bagian dalam tulang kaki..			
13	Tekan titik ini selama 1 menit dan diteruskan 20-30 menit kemudian, dikaki sebelahnya.			
14	Melakukan pendokumentasikan			
	Penilaian : $\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Langkah} \times 2} \times 100$			

B. PENILAIAN RESPONSI

NO	Pertanyaan	Jawaban	SCORE		
			0	1	2
1	Akupresure adalah?	Memberikan rangsangan atau stimulus titik akupuntur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik			
2	Manfaat akupresur untuk ibu bersalin.	a. Dapat meningkatkan aliran darah dan membantu mengrangsang kontraksi rahim. b. Mengurangi rasa sakit maupun kecemasan			
	Total				
	Nilai akhir responsi = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah soal} \times 2} \times 100$				

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI (A)	BOBOT (B)	Nilai (A) x Bobot (B) = C
1	Soft Skill		3	
2	Hard Skill		5	
3	Responsi		2	
	Nilai Akhir= C:10 x 100			

Batas nilai lulus : 70 (3.00)

Palangka Raya,
Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : PEMERIKSAAN DALAM
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

REFERENSI

1. *Benett, V.R. (1996). Myles textbook for midwives 12th edition. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1996*
2. *Moore, Hacker, (2001), Esensial Obstetri & Ginekologi, Jakarta : Hipokrates.*
3. *Prawirohardjo, Sarwono, (2002), Ilmu Kebidanan, Jakarta : YBPSP*
4. *Silvia Varel, (2001), Anatomi Fisiologi Terapan Bagi Bidan, Jakarta : EGC*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan pemeriksaan dalam sesuai prosedur
2. Menyebutkan dan mempraktikkan pemeriksaan dalam dengan benar dan sistematis

DASAR TEORI

Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau lazim disebut VT (vaginal toucher atau vaginal tousse atau periksa dalam dan sejenisnya) bukanlah sesuatu yang mudah. Selain perlu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, tetapi juga butuh perasaan. Karena jari pemeriksa masuk, maka jari itu tidak boleh dikeluarkan sebelum pemeriksaan dalam selesai.

PETUNJUK

1. Siapkan alat-alat yang akan digunakan digunakan untuk praktik pemeriksaan dalam.
2. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet
3. Bekerja secara hati-hati dan teliti

KESELAMATAN KERJA

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan ukuran panggul
- 2) Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik

- 3) Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
- 4) Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

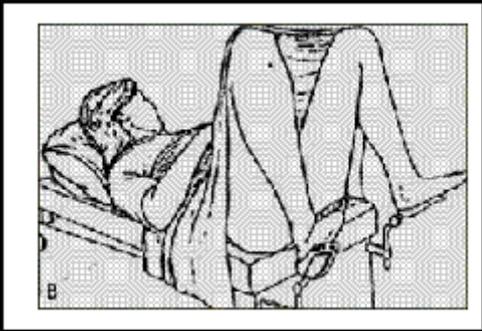
KESELAMATAN PASIEN

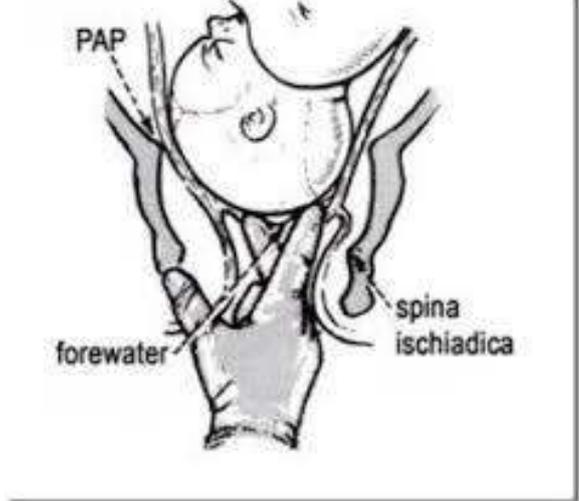
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan pemeriksaan dalam
2. Lakukan praktik pemeriksaan dalam secara benar

ALAT DAN BAHAN

1. Phantoom vagina

Pelaksanaan

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	Membantu/meminta ibu untuk membuka tungkainya, jangan memisahkan tungkai ibu dengan paksa melainkan dengan perlahan.	
2.	Membersihkan vulva dengan lembut : <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kapas DTT dengan tangan kanan • Bersihkan labia majora, labia minora, vestibulum dengan kapas DTT sekali usap dari arah anterior posterior (dimulai dari daerah terjauh dari penolong ke yang terdekat) Buang kapas DTT sesuai dengan prinsip PI	

3.	Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri untuk memiksi uterus pada saat melakukan pemeriksaan dalam	
4.	<p>Identifikasi hal-hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi serviks: kelembutan, kekakuan atau edema • Nilai dilatasi serviks (pembukaan) • Nilai keadaan ketuban (utuh atau sudah pecah). Jika sudah pecah lihat karakteristik air ketuban : jernih, terdapat meconium, kering • Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah) • Jika presentasi kepala (vertex), tentukan posisi ubun-ubun kecil • Tentukan turunnya/ masuknya bagian terendah (bidang hodge/station) • Raba ada tidaknya penumbungan <p>Tentukan keadaan panggul (jika teraba spina ischiadica menandakan panggul sempit)</p>	

APLIKASI

- Mahasiswa dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok kecil yang terdiri dari 5 (lima) mahasiswa pada setiap kelompok.
- Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

- Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
- Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan memperhatikan keamanan serta kenyamanan klien setiap prosedur tindakan.
- Memperhatikan provasi klien setiap tindakan
- Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
- Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
PEMERIKSAAN DALAM**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0 : Bila tidak mampu menjawab
 1 : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2 : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada klien 0 Tidak memperkenalkan diri pada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau mempragakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan mempragakan menutup pintu/ sampiran			
6	Menanyakan keluhan klien 0 Tidak dilakukan 1 Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien			

	2 Menanyakan keluhan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud dan tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan melakukan tindakan			
8	Menjelaskan secara sistimatis 1 Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2 Menjelaskan secara urut/runut			
9	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 1. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 2. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh klien 3. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
10	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. Menggunakan peralatan secara efektif dan benar			
11	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
12	Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan 0 Tidak dilakukan 1 Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2 Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien			
	Total			
	Nilai = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Langkah} \times 2} \times 100$			

B. HARD SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN - Handuk - Sarung Tangan Steril - Cairan Lysol - Kipas			
2	PERSIAPAN RUANGAN 1 Ruangan tertutup 2 Ruangan dalam keadaan terang/pencahayaan cukup			
3	PERSIAPAN PETUGAS 0 Petugas Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir 1 Meringankan tangan dengan handuk bersih			
4	PERSIAPAN PASIEN 0 Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 1 Memastikan kandung kemih Pasien kosong 2 Pasien diposisikan dorsal recumbent dan tenangkan ibu			
	PROSEDUR			
5	Memakai sarung tangan DTT/ steril			

6	Membantu/meminta ibu untuk membuka tungkainya, jangan memisahkan tungkai ibu dengan paksa melainkan dengan perlahan.			
7	Inspeksi bagian vulva dan vagina untuk mengidentifikasi hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Melihat adakah luka parut, bekas persalinan yang lalu • Melihat apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/ iritasi, varices, lesi/vesikel/ulserasi/ kulit yang mengeras, condiloma akuminata, udema • Perhatikan pengeluaran pervaginam, jenis, warna dan bau. 			
8	Membersihkan vulva dengan lembut : <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kapas DTT dengan tangan kanan • Bersihkan labia majora, labia minora, vestibulum dengan kapas DTT sekali usap dari arah anterior posterior (dimulai dari daerah terjauh dari penolong ke yang terdekat) • Buang kapas DTT sesuai dengan prinsip PI 			
9	Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri untuk memiksasi uterus pada saat melakukan pemeriksaan dalam			
10	Identifikasi hal-hal sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi serviks: kelembutan, kekakuan atau udema • Nilai dilatasi serviks (pembukaan) • Nilai keadaan ketuban (utuh atau sudah pecah). Jika sudah pecah lihat karakteristik air ketuban : jernih, terdapat meconium, kering • Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah) • Jika presentasi kepala (vertex), tentukan posisi ubun-ubun kecil • Tentukan turunnya/ masuknya bagian terendah (bidang hodge/station) • Raba ada tidaknya penumbungan • Tentukan keadaan panggul (jika teraba spina ischiadika menandakan panggul sempit) 			
11	Mengeluarkan tangan dengan hati-hati, membersihkan vulva (jika diperlukan)			
12	Merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik, Cuci tangan dengan teknik yang benar di bawah air mengalir, kemudian keringkan			
13	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu			
14	Melakukan pendokumentasikan			
	<p>Penilaian :</p> <p>Nilai = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Langkah} \times 2} \times 100$</p>			

C. PENILAIAN RESPONSI

No.	Pertanyaan	Jawaban	SCORE		
			0	1	2
1	Sebutkan Indikasi Pemeriksaan Dalam?	a. Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi b. Untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin c. Untuk menentukan adanya prolaps tali pusat d. Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul dan untuk menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.			

2	Sebutkan Bahaya Pemeriksaan Dalam ?	a. Dapat menyebabkan perdarahan yang hebat b. Peningkatan resiko terjadinya infeksi c. Menimbulkan his dan partus prematurus			
	Total				
	Nilai akhir responsi = $\frac{\text{Jumlah}}{\text{Total Nilai}} \times 100$ Jumlah soal x 2				

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI (A)	BOBOT (B)	Nilai (A) x Bobot (B) = C
1	Soft Skill		3	
2	Hard Skill		5	
3	Responsi		2	
	Nilai Akhir= C:10 x 100			

Batas nilai lulus : 70 (3.00)

Palangka Raya,

Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : PENJAHITAN LUKA PERINEUM
UNIT : ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL

REFERENSI

1. *JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal*
2. *Saifudin, AB. 2002. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk penjahitan luka perineum sesuai prosedur
2. Mempraktikkan penjahitan luka perineum dengan benar dan sistematis

KESELAMATAN KERJA

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan penjahitan luka perineum
2. Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
3. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
4. Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

KESELAMATAN PASIEN

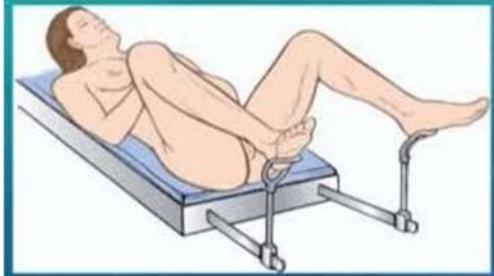
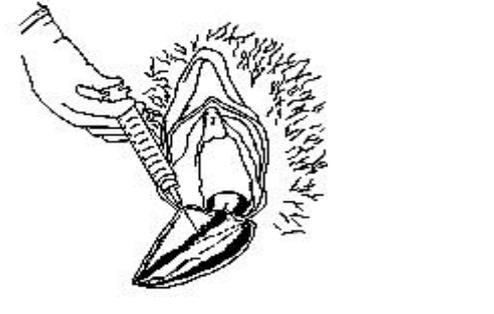
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan penjahitan luka perineum.
2. Lakukan praktik penjahitan luka perineum secara benar

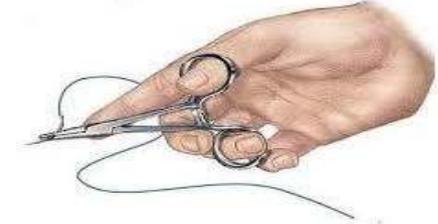
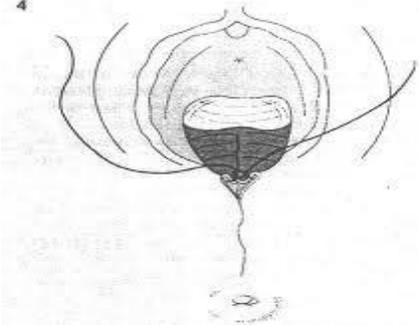
ALAT DAN BAHAN

1. Perlak/ alas bokong
2. Naald heaching
- 3 Naald foudier
4. Pinset
5. Benang penjahit (cutgat)
6. Kapas DTT
7. Kassa steril
8. Bethadin
9. Duck lobang

PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	a. Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah b. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien c. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan	

	dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya, beri kesempatan klien bertanya	
2.	Menyiapkan alat	
3.	Memposisikan ibu litotomi	
4.	Memakai satu sarung tangan	
5.	Mengisi spuit 10 ml dengan cairan lidokain 1%	
6.	Menusukkan jarum suntik pada ujung luka/ robekan perineum. Menyuntikkan cairan lidokain 1% pada tepi luka perineum	

7.	Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian memasang benang jahit pada mata jarum	
8.	Melakukan penjahitan pertama pada atas puncak luka robekan didalam vagina dengan simpul mati dan potong ujung benang yang bebas hingga tersisa ± 1cm, kemudian melakukan penjahitan mukosa vagina dengan jahitan jelujur Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum	  <p>gan ggg</p> <p>Penjahitan mukosa vagina</p>
9.	Menjahit jelujur pada luka robekan perineum sampai kebagian bawah luka robekan. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri kearah atas	
10.	Menusukkan jarum dari depan lingkaran himen Ke mukosa vagina dibelakang lingkaran himen. Dan membuat simpul mati dibelakang lingkaran himen dan potong benang hingga tersisa ± 1cm	
11.	Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan luka jahitan perineum dan menganjurkan untuk kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rektum	

APLIKASI

1. Mahasiswa dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil yang terdiri dari 10 (sepuluh) mahasiswa pada setiap kelompok.
2. Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
3. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah penjahitan perineum dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
PENJAHITAN PERINEUM**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tingkat/Semester :

Berilah tanda (√) pada kolom penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0 :Bila tidak mampu menjawab
 1 : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2 : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

No.	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyapa klien dengan ramah dan sopan 0. Tidak menyapa pasien 1 .Menyapa tapi tidak menunjukkan sikap empati 2 .Menyapa pasien dengan rama dan menunjukkan rasa empati			
2	Memperkenalkan diri pada klien. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1 .Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Respon terhadap klien 0. Tidak merespon 1.Merespon reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			

5	Menjaga privasi klien 0. Tidak menutup pintu/sampiran 1. Mengucapkan menutup pintu/sampiran 2. Mengucapkan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran			
6	Menanyakan keluhan pasien 0. Tidak bertanya pada pasien 1. Menanyakan keluhan pasien seadanya 2. Menanyakan keluhan pasien saat ini, sejak kapan dengan jelas dan sopan			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan maksud dan tujuan tidak runtun 2. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan secara runtun			
9	Bahasa yang digunakan 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh pasien 1. Sering menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh pasien 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien			
10	Pnggunaan alat dan bahan 0. Tidak menggunakan alat dan bahan yang ada 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. Menggunakan peralatan secara efektif dan benar			
11	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan umpan balik 0. Tidak memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya 1. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan menjawab seadanya 2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya apa yang belum dimengerti dan segera menjawab dg benar			
12	Berkomunikasi 0. Tidak berkomunikasi selama tindakan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Selalu berkomunikasi dan memperhatikan respon pasien			
	Total			
	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Langkah} \times 2} \times 100$			

B. HARD SKILL

No	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN 1. Perlak/ alas bokong 2. Naald heaching 3 Naald foudet 4. Pinset 5. Benang penjahit (cutgat) 6. Kapas DTT 7. Kassa steril 8. Bethadin 9. Duck lobang			

2	PERSIAPAN RUANGAN 1. Ruangan tertutup 2. Ruangan dalam keadaan terang/pencahayaan cukup			
3	PERSIAPAN PASIEN 1. Posisi pasien litotomi diatas meja ginekologi/ tempat tidur melintang 2. Kosongkan belas, bila perlu			
4	PERSIAPAN PETUGAS 1. Menggunakan alat pelindung diri 2. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dibawah air mengalir 3. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih			
	PROSEDUR TINDAKAN.			
5	Memasang alas bokong			
6	Menggunakan sarung tangan steril /DTT			
7	Membersihkan vulva dan perineum dg kapas DTT			
8	Menggunakan kassa sambil memastikan laserasi hanya derajat I dan II.			
9	Memasang tampon vagina			
10	Memasang duck lobang steril			
11	Melakukan anastesi lokal disekeliling pinggiran luka			
12	Menyentuh luka untuk memastikan rasa nyeri			
13	Melihat dengan jelas puncak lukanya membuat jahitan pertama 1 cm di atas puncak luka, menggunakan pincet untuk menarik jarum melalui jaringannya, mengikat akhir jahitan tersebut dengan simpul mati dan pendekkan ujung simpul sampai kira-kira 1 cm			
14	Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur sampai cincin hymen yang kemudian akan menembus mukosa vagina sampai ke belakang cincin hymen dan menarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan betapa dekatnya jarum ke puncak luka perineum.			
15	Menggunakan tehnik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya lihat letak ototnya, penting untuk menjahit otot ke otot, merasakan dasar dari luka karena pada waktu anda sudah mencapai ujung luka, berarti anda sudah menutup lapisan otot yang dalam.			
16	Setelah mencapai ujung yang paling akhir dari luka, memutar arah jarum dan memulai menjahit ke arah vagina dengan menggunakan jahitan subcuticuler.			
17	Menusukkan jarum dari robekan perineum kearah vagina di belakang cincin hymen untuk diamankan mengikat dengan simpul mati dan potong benangnya hingga tersisa 1 cm.			
18	Memeriksa kerapihan jahitan dan pastikan bahwa tidak ada suatu yang tertinggal (kassa, tampon atau alat) di dalam vagina ibu.			
19	Membersihkan vulva dengan kassa steril			
20	Merapikan pasien			
21	Membereskan alat-alat dan melakukan dekontaminasi			
22	Mencuci tangan dibawa air mengalir menggunakan sabun			
23	Membuka pelindung diri			
24	Membuat dokumentasi			
	Total			
<p>Nilai = $\frac{\text{Jumlah}}{\text{Total Nilai}} \times 100$ $\frac{\text{Jumlah Langkah}}{2}$</p>				

C. PENILAIAN RESPONSI

No	Pertanyaan	Jawaban	SCORE		
			0	1	2
1	Kapan bidan boleh melakukan penjahitan perineum	Bila robekan perineum hanya sampai derajat satu atau dua			
2	Berapa dosis lidokain yang digunakan untuk menjahit perineum	Lidokain yang digunakan sebanyak 5 ml dengan konsentrasi 1%			
3	Berapa ukuran benang kromik yang digunakan untuk menjahit perineum	Benang kromik dengan ukuran 2-0 atau 3-0			
4	Mengapa penjahitan perineum harus menggunakan kromik	Benang kromik ber sifat lentur, kuat, tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan			
5	Apa kemungkinan komplikasi yang timbul pada lukan perineum	Kemungkinan komplikasi yang dapat timbul adalah infeksi			
	Total				
Nilai akhir responsi = $\frac{\text{Jumlah}}{\text{Total Nilai}} \times 100$ Jumlah soal x					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI (A)	BOBOT (B)	Nilai (A) x Bobot (B) = C
1	Soft Skill		3	
2	Hard Skill		5	
3	Responsi		2	
Nilai Akhir= C:10 x 100				

Batas nilai lulus ; 70 (3.00)

Palangka Raya,
Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : ASUHAN PERSALINAN NORMAL

UNIT : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

REFERENSI

Waspodo Djoko , dr, SpOG.dkk , 2008 , *Buku Acuan Asuhan
Persalinan Normal* , Jakarta , JNPKKR

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan asuhan persalinan normal sesuai prosedur
2. Menyebutkan asuhan persalinan normal dengan benar dan sistematis

PETUNJUK

1. Siapkan alat-alat yang akan digunakan digunakan untuk praktik ukuran panggul.
2. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet
3. Bekerja secara hati-hati dan teliti

KESELAMATAN KERJA

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan asuhan persalinan normal
- 2) Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
- 3) Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
- 4) Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

KESELAMATAN PASIEN

1. Pastikan etika dalam mempraktikkan asuhan persalinan normal
2. Lakukan praktik ukuran panggul secara benar

ALAT DAN BAHAN

Peralatan

- Partus Set (Bak instrument , ½ kocher, gunting episiotomi, 2 klem Kelly atau 2 klem Kocher , gunting tali pusat ,benang tali pusat)

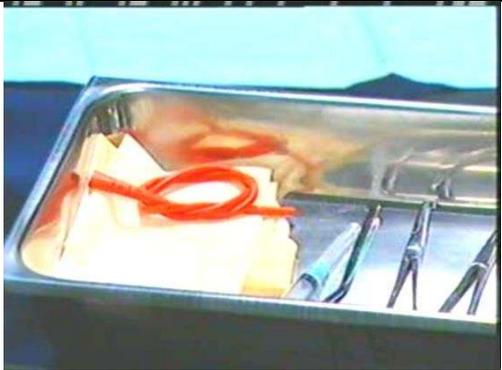
Bahan

- Phantom panggul
- Phantom bayi
- Kasa , klorin 0,5 %

Perlengkapan

- Perlengkapan ibu : 2 kain bersih , 1 handuk
- Pelindung Pribadi : kacamata , masker , celemek , dan alas kaki yang tertutup
- Sarung tangan DTT 2 pasang
- Tempat sampah basah , nierbeken
- Wadah klorin 0,5 % , perlak

Pelaksanaan

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1	<p>Amati tanda gejala kala dua</p> <ul style="list-style-type: none"> - adanya keinginan meneran - Dorongan untuk meneran - Perineum menonjol - Vulva vagina dan sfingter anus menonjol 	
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan da obat-obatan esensial. Untuk asfiksia → tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	
3.	<p>Gunakan celemek</p> <p>Gunakan celemek yang terbuat dari plastik agar mudah membersihkannya</p>	

4.	<p>Mencuci tangan</p> <p>Pergunakan teknik 7 langkah</p>	
5.	<p>Pakai sarung tangan</p> <p>Pastikan sarung tangan yang digunakan tidak bocor</p>	
6.	<p>Hisap oksitosin dengan menggunakan teknik satu tangan & Tempatkan ½ kocher agar mudah mengambilnya (bila ketuban belum pecah)</p>	
7.	<p>Bersihkan vulva dan perineum,</p>	
8.	<p>Lakukan pemeriksaan dalam, bila ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi</p>	

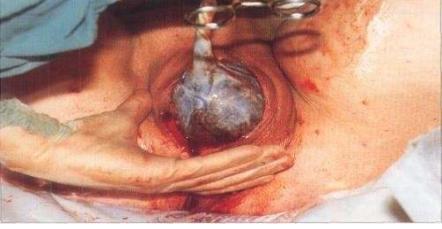
9.	Dekontaminasi sarung tangan ,kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian lakukan cuci tangan	
10.	Periksa DJJ	
11.	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap	
12.	Mambantu menganbil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu	
13.	Pimpin ibu untuk mengedan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran	

14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit).	
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, dibawah bokong ibu.	
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.	
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril	
19.	Lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain , sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu tidak meneran dan bernafas pendek – pendek)	

20.	<p>Periksa / cek apakah ada lilitan tali pusat pada leher dengan seksama</p>	
21.	<p>Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>	
22.	<p>Setelah kepala janin menghadap paha ibu ,tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi , tarik secara hati – hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir , kemudian dengan lembut menarik ke arah atas sampai bahu posterior / belakang lahir</p>	
23.	<p>Setelah kedua bahu lahir , sangga kepala , leher , dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher , dan keempat jari lain pada bahu dan dada / punggung bayi ,sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir</p>	
24	<p>Setelah badan dan lengan lahir , dengan tangan kiri susuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)</p>	

25.	<p>2. Lakukan Penilaian (selintas) :</p> <p>a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).</p>	
26.	<p>Segera keringkan bayi</p> <p>Key Point:</p> <p>Bungkus kepala dan badan bayi , kecuali bagian tali pusat</p>	
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p>	
28.	<p>Informasikan pemberian suntikan oksitosin <i>Setiap tindakan harus dikomunikasikan kepada pasien</i></p>	
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)</p>	
30.	<p>Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal dari klem pertama.</p>	
31.	<p>Pemotongan dan ikat tali pusat</p>	

32.	<p>Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi</p>	
33.	<p>Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</p>	
34.	<p>Pindahkan klem ke dua sekitar 5- 10 cm dari vulva</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mencegah evulsi</i> <i>Gunakan tangan kanan</i> 	
35.	<p>Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p>	
36.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu 	
37.	<p>Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p>	

38.	<p>Lahirkan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang plasenta dengan kedua tangan • Putar plasenta searah jarum jam dengan lembut sehingga selaput tidak robek 	
39.	<p>Lakukan Massase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan telapak tangan di fundus • Lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) 	 <p>Gambar 5.2: Rangsangan taktil (peujataan) fundus uteri</p>
40.	<p>Periksa plasenta dan selaputnya . Pastikan plasenta dan selaputnya utuh dan masukkan pada tempat plasenta</p>	
41.	<p>Evaluasi adanya laserasi Jika terdapat laserasi yang mengalami perdarahan aktif segera lakukan penjahitan</p>	
42.	<p>Cuci tangan Celupkan tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin kemudian bilas dengan air DTT dan keringkan dengan handuk bersih</p>	
43.	<p>Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering</p>	
44.	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>	 <p>Gambar 5.2: Rangsangan taktil (peujataan) fundus uteri</p>

45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	
46.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam	
47.	Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
48.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.	
49.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.	
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi	
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.	
52.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	

53.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir	
54.	Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan Vitamin K1, 1 mg intramuscular di paha kiri	
55.	Setelah satu jam pemberian K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral	
56.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan	
57.	Periksa kembali bayi untuk dipastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)	
58.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV	

APLIKASI

- a. Mahasiswa dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok kecil yang terdiri dari 5 (lima) mahasiswa pada setiap kelompok.
- b. Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan memperhatikan keamanan serta kenyamanan klien setiap prosedur tindakan.
3. Memperhatikan provasi klien setiap tindakan
4. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
5. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah asuhan persalinan normal dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)**

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:
 Penilaian soft skill dan hard skill:
 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
 Penilaian responsi
 0. : Bila tidak mampu menjawab
 1. : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 2. : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

NO	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau mempragakan menutup pintu/sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan mempragakan menutup pintu/ sampiran			
6	Menanyakan keluhan klien 0. Tidak dilakukan			

	1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tetapi sulit dimengerti 2. menjelaskan maksud dan tujuan melakukan tindakan dengan jelas			
8	Menjelaskan secara sistimatis 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runut			
9	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh klien 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
10	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. menggunakan peralatan secara efektif dan benar			
11	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
12	Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien			
Total				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai}}{\text{Jumlah Langkah} \times 2} \times 100$				

B. HARD SKILL

N0	Butir yang dinilai	Skor		
1	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka 			
2	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan disposable 3 cc di dalam partus set.			
3	Mengenakan baju penutup/celemek plastik yang bersih			
4	Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih			
5	Memakai satu sarung tangan DTT/steril pada tangan kanan			
6	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam disposable 3 cc dan meletakkan kembali di dalam partus set. Memakai sarung tangan pada tangan kiri.			
7	Membersihkan vulva dan perineum; ambil 3 kapas yang sudah dibasahi air DTT bersihkan dari atas kebawah labia mayora-minora kiri, kanan dan daerah perineum sampai ke anus.			

8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi 		
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.		
10	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 		
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan kala II dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran 		
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)		
13	Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. 		
14	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. <p>Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, merujuk ibu dengan segera</p>		
15	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi		
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu		
17	Membuka partus set		
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan		
19	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain beralaskan kassa di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat sub occiput berada dibawah simpisis, maka kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera lakukan langkah-langkah resusitasi setelah bayi lahir: Jaga kehangatan bayi, dengan kepala sedikit ekstensi hisap mulut dan hidung menggunakan penghisap lendir De Lee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih 		
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu		

	<p>terjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya 			
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan			
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior			
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menyangga kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.			
24	Menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi, lalu memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki			
25	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).			
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat dan dada.			
27	Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.			
28	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.			
29	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.			
30	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).			
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Melakukan pengikatan tali pusat			
32	Mengganti kain bayi dengan selimut yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu skin to skin (IMD)			
33	Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.			
34	Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva			
35	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus			
36	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. 			
37	Setelah plasenta terlepas, Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. 			
38	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta, memegang			

	<p>plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. 			
39	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>			
40	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>			
41	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan penjahitan bila ditemukan laserasi pada vagina dan perineum</p>			
42	<p>Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>			
43	<p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina</p>			
44	<p>Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. • Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. 			
45	<p>Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus</p>			
46	<p>Mengevaluasi kehilangan darah</p>			
47	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 			
48	<p>Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah pada perlek dengan larutan klorin 0,5%. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>			
49	<p>Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>			
50	<p>Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p>			
51	<p>Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p>			
52	<p>Setelah IMD 1 jam, Melakukan pemeriksaan antropometri dan Injeksi Vitamin K</p>			
53	<p>Memberikan injeksi hepatitis B (paha kanan)</p>			
54	<p>Memeriksa TTV bayi</p>			
55	<p>Mendekontaminasi baju plastik dengan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p>			
56	<p>Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>			
57	<p>Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>			

58	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
Total				
Penilaian : Nilai = $\frac{\text{jumlah} / \text{total nilai}}{\text{jumlah langkah} \times 2} \times 100$				

D. PENILAIAN RESPONSI

N0	Pertanyaan	Jawaban	SCORE		
			0	1	2
1	Sebutkanlah pengertian persalinan normal	Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala & masuk melalui jalan lahir sesuai kurva partograf normal yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.			
2	Sebutkan tanda dan gejala infartu	1. His teratur dengan frekuensi minimal 2x/10 menit dan lamanya his 20-40 detik 2. Efficement & dilatasi 3. <i>Blood slym</i> 4. Uterus mengeras saat kontraksi			
3	Sebutkan tahapan dalam proses persalinan	KALA I (Fase Pembukaan) 1. Fase laten: ✓ Pembukaan < 4 cm ✓ Dilatasi cerviks secara perlahan ✓ Lama kala II kira-kira 8 jam 2. Fase aktif ✓ 4-10 cm (lengkap) ✓ His kuat, dilatasi > cepat ✓ Tidak > 6 jam KALA II (Fase Pengeluaran Bayi) Batasan : Lengkap – Lahirnya bayi Tanda dan Gejala: ✓ Subjektif → Dorongan untuk mgedan dan adanya tekanan pada anus (ibu mau mgedan dan merasa ingin BAB) ✓ Objektif → perineum menonjol dan vulva membuka KALA III (Fase Pengeluaran plasenta) Batasan: Lahirnya bayi – Lahirnya plasenta Tanda-tanda plasenta telah lepas ✓ Bentuk uterus bundar/globular ✓ TFU naik ✓ Tali pusat memanjang ✓ Keluar semburan darah KALA IV (Fase pengawasan) Setelah plasenta lahir s/d 2 jam post partum ✓ Jam I : Observasi per 15 mnt ✓ Jam II : Observasi per 30 mnt			
4	Sebutkan langkah-langkah manajemen aktif kala III	1. Pemberian Oksitosin 2. Penegangan tali pusat terkendali 3. Masase uterus segera setelah plasenta dilahirkan agar uterus tetap berkontraksi selama 15 detik/uterus berkontaksi baik			
Total					
Penilaian : Nilai = $\frac{\text{jumlah} / \text{total nilai}}{\text{jumlah langkah} \times 2} \times 100$					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI (A)	BOBOT (B)	Nilai (A) x Bobot (B) = C
1	Soft Skill		3	
2	Hard Skill		5	
3	Responsi		2	
	Nilai Akhir= C:10 x 100			

Batas nilai lulus ; 70

Palangka Raya ,
Dosen Penguji,

JOBSHEET

NAMA KETERAMPILAN : MEMBERIKAN IMUNISASI HEPATITIS B

UNIT : PERAWATAN NEONATUS

REFERENSI

Yusniarita, 2017, asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah,
Citraboks indonesia

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah mengikuti simulasi praktik di laboratorium dan membaca tiap langkah dalam jobsheet, mahasiswa mampu:

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan pemeriksaan dalam sesuai prosedur
2. Menyebutkan dan mempraktikkan uniject dengan benar dan sistematis

PETUNJUK

1. Siapkan alat-alat yang akan digunakan digunakan untuk praktik uniject.
2. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet
3. Bekerja secara hati-hati dan teliti

KESELAMATAN KERJA

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk mempraktikkan uniject
- 2) Baca dan pahami lembar kerja/jobsheet/daftar tilik
- 3) Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
- 4) Tanyakan pada dosen/instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.

KESELAMATAN PASIEN

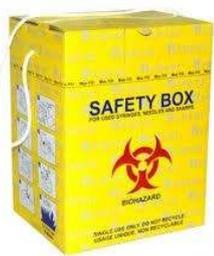
1. Pastikan etika dalam mempraktikkan uniject
2. Lakukan praktik uniject secara benar

ALAT DAN BAHAN

Hanscond steril, kapas, dan air hangat
 Termos vaksin dan col pack
 Vaksin hepatitis B jeni unject
 Bengkok dan saftety box

Pelaksanaan

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	Menyiapkan alat-alat didekat bayi	
2.	Menjelaskan pada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan Bila ibu mengetahui dengan jelas mengenai prosedur/tindakan yang akan dilakukan maka ia biasanya lebih mudah diajak untuk bekerjasama	
3.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya Untuk pencegahan infeksi sebelum melaksanakan tindakan Melepaskan semua perhiasan dari lengan dan tangan	
4	Mempersiapkan posisi bayi Penyuntikan dilakukan 1/3 paha bagian luar secara IM	

5	<p>Mengambil uniject dari dalam termos vaksin/lemari pendingin Pastikan Hepatitis B uniject tidak kadaluarsa Membuka kantong aluminium/plastik dan mengeluarkan uniject</p>	
6.	<p>Memegang uniject pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya di antara jari telunjuk dan jempol Mendorong tutup jarum ke arah lateral dengan tekanan Meneruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher Saat uniject akan terasa ada hambatan dan rasa menembus lapisan</p>	
7.	<p>Membuka tutup jarum memegang uniject pada bagian leher dan memasukkan jarum pada bayi Pada imunisasi Hepatitis B jenis uniject tidak diperlukan aspirasi sewaktu penyuntikan Sebaiknya anak berada dalam keadaan tenang</p>	
8.	<p>Memijat reservoir dengan kuat untuk memasukkan vaksin setelah reservoir kempis cabut uniject dari pada bayi dengan cepat. Pastiakan seluruh vaksin uniject masuk ke tubuh bayi</p>	
9.	<p>Membuang uniject yang sudah tidak dipakai ke dalam safety box</p>	
10.	<p>Membersihkan alat-alat yang telah dipergunakan</p>	

11.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya	
12.	Menulis dibuku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu bayi	

APLIKASI

- a. Mahasiswa dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok kecil yang terdiri dari 5 (lima) mahasiswa pada setiap kelompok.
- b. Mahasiswa harus mendemostrasikan secara kelompok dan diperhatikan dengan menggunakan daftar tilik oleh dosen pembimbing/instruktur sampai memenuhi/sesuai dengan daftar tilik.

EVALUASI

1. Setiap mahasiswa harus mendemostrasikan secara individu dengan diperhatikan oleh teman kelompoknya dengan menggunakan daftar tilik sampai sesuai kriteria daftar tilik
2. Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan memperhatikan keamanan serta kenyamanan klien setiap prosedur tindakan.
3. Memperhatikan provasi klien setiap tindakan
4. Penempatan alat-alat secara ergonomis dan telah diketahui fungsinya.
5. Dosen/Instruktur menilai langkah-langkah uniject hepatitis B dengan menggunakan daftar tilik.

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
IMUNISASI HEPATITIS B UNIJECT (Hb 0)**

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tingkat/Semester :

Berilah tanda (v) pada kolom penilaian

Petunjuk penilaian:
 Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:

- Penilaian soft skill dan hard skill:
 - 0 : Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
 - 1 : Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
 - 2 : Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
- Penilaian responsi
 - 0 : Bila tidak mampu menjawab
 - 1 : Bila menjawab tetapi kurang tepat
 - 2 : Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

NO	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas			

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri 			
5	<p>Menjaga privasi klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau mempragakan menutup pintu/sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran 			
6	<p>Menanyakan keluhan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan) 			
7	<p>Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tetapi sulit dimengerti 2. menjelaskan maksud dan tujuan melakukan tindakan dengan jelas 			
8	<p>Menjelaskan secara sistimatis</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runut 			
9	<p>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh klien 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien 			
10	<p>Penggunaan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. menggunakan peralatan secara efektif dan benar 			
11	<p>Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien 			
12	<p>Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien 			
Total				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah}}{\text{Total Nilai}} \times 100$ $\frac{\text{Jumlah Langkah}}{2}$				

B. HARD SKILL

NO	Butir yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	<p>Persetujuan tindakan medik Beritahu ibu akan melakukan tindakan</p>			
2	<p>Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung resiko, baik yang telah diduga sebelumnya maupun tidak</p>			

3	Pastikan bahwa keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas			
4	Beri kesempatan pada keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila masih ragu dan belum mengerti			
5	Setelah keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk melakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.			
6	Masukkan lembar persetujuan tindakan medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan medik pasien			
7	<p>Persiapan Sebelum Tindakan</p> <p>Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thermos / vaksin carier - Cool pack / kotak dingin - Vaksin Hb 0 Uniject - Safety box (kotak pengaman) - Formulir - Kapas basah dan wadah - Bahan penyuluhan (poster, leaflet, dll) - Alat tulis (kertas, pena, pencil) - Kartu – kartu imunisasi (KMS , TT, buku ibu, buku anak) - Tempat sampah - Sabun untuk cuci tangan - Handscoon 			
8	<p>Persiapan alat untuk tindakan</p> <p>Pastikan alat dan vaksin dapat digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periksa tanggal kadaluarsa, buang bila sudah kadaluarsa ✓ Periksa alat pemantau vaksin (VVM), jika alat pemantau vaksin menunjukkan tanda telah melewati titik buang, maka buanglah 			
9	<p>Persiapan lingkungan</p> <p>Pelayanan imunisasi dilakukan pada kondisi ruangan mudah di akses, cukup terang tapi tidak langsung terkena sinar matahari, hujan, atau debu serta cukup terang.</p>			
10	Persiapan penolong, penolong cuci tangan dan pasang hands schoen			
11	<p>Persiapan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan / periksa bayi dalam keadaan siap untuk di imunisasi - Atur posisi bayi terlentang/sesuai kebutuhan. - Beritahu ibu jika anda akan memberikan suntikan. 			
12	Mengambil uniject dari dalam termos vaksin. Membuka kantong alumunium/plastik dan mengeluarkan uniject.			
13	Memegang uniject pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya diantara jari telunjuk dan jempol. Mendorong tutup jarum ke arah lateral dengan tekanan. Meneruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher. Saat uniject diaktifkan akan terasa ada hambatan dan rasa menembus lapisan.			
14	<p>Membuka tutup jarum. Memegang uniject pada bagian leher.</p> <p>Desinfeksi daerah kulit yang akan dilakukan penyuntikkan dengan kapas basah dan suntikkan secara IM pada 1/3 paha bagian luar bayi.</p> <p>Pada imunisasi Hepatitis B uniject tidak diperlukan aspirasi. sewaktu penyuntikan sebaiknya anak berada dalam keadaan tenang.</p>			

15	Memijat reservoir dengan kuat untuk memasukkan vaksin, setelah reservoir kempis, cabut uniject dari paha bayi dengan cepat. Pastikan seluruh uniject masuk ke tubuh bayi			
16	Membuang uniject yang sudah tidak terpakai di tempat benda tajam/safety box			
17	Merapikan bayi kembali			
18	Membereskan alat yang sudah digunakan			
19	Handsoon yang masih terpakai, bilas dalam larutan klorin 0,5% dan buka secara terbalik			
20	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk yang bersih dan kering			
21	Menulis formulir/buku catatan seluruh tindakan yang telah dilakukan dan memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu bayi.			
Nilai = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai} \times 100}{\text{Jumlah Langkah} \times 2}$				

C. PENILAIAN RESPONSI

NO	Pertanyaan	Jawaban	SCORE		
			0	1	2
1	Apa yang dimaksud dengan imunisasi Hepatitis B uniject?	Imunisasi Hepatitis B adalah suatu tindakan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi yang berumur 0-7 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B pada bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin			
2	Apa yang dimaksud dengan uniject?	Alat suntik (jarum dan semprit) sekali pakai yang sudah diisi vaksin Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc.			
Penilaian :					
Nilai = $\frac{\text{jumlah} / \text{total nilai} \times 100}{\text{jumlah langkah} \times 2}$					

REKAPITULASI PENILAIAN PPK

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI (A)	BOBOT (B)	Nilai (A) x Bobot (B) = C
1	Soft Skill		3	
2	Hard Skill		5	
3	Responsi		2	
Nilai Akhir= C:10 x 100				

Batas nilai lulus ; 70 (3.00)

Palangka Raya,
Dosen Penguji,
