

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS DAN KOMPLIKASI



**PRODISARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BAYI
BARU LAHIR

DAFTAR ISI

Modul 10. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV

Kegiatan Praktikum 1.

**Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/
Perumusan Diagnosa**

Ringkasan

Tes

Kegiatan Praktikum 2.

**Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan
Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi**

Ringkasan

Tes

DAFTAR PUSTAKA

**Modul 11. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK
SUNGSANG**

Kegiatan Praktikum 1.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak Sungsang

Ringkasan

Tes

Kegiatan Praktikum 2.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang

Ringkasan

Tes

DAFTAR PUSTAKA

Modul 12. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA

Kegiatan Praktikum 1.

**Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa
Kebidanan**

Ringkasan

Tes

Kegiatan Praktikum 2.

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia dan Pembuatan Dokumentasi

Ringkasan

Tes

DAFTAR PUSTAKA

MODUL IX ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DEN GAN PENYULIT KALA III

PENDAHULUAN

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan penyulit Kala III sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat dan kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi : 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial), dan 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan, dengan metode Simulasi dan Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Penyulit Kala III. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan atonia uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 2: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan retensio plasenta yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 3 : Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan Inversio Uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Mandiri (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 3 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III (ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (3 x 3 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) (Modul IX Kegiatan Praktikum 1) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri).

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 1 (Atonia Uteri) ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian, analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan yang meliputi Perencanaan, Implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Yaitu informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, dan apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) beberapa menit setelah bayi lahir ibu belum merasakan perutnya mulas karena belum ada kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak serta merasakan lemas.

b. Data Objektif (O)

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu beberapa menit setelah menit bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data tersebut meliputi :

- 1) Perdarahan berwarna merah tua
- 2) Plasenta belum lepas
- 3) Kontraksi uterus lembek
- 4) TFU 1 jari di atas pusat
- 5) Diikuti dengan Tekanan Darah turun dan Nadi naik, keadaan umum ibu turun

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: **Ibu bersalin dengan atonia uteri.**

3. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dengan atonia uteri dapat dilakukan:

- a. Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat, monitoring tanda-tanda vital. Persiapan rujukan dan donor darah.
- b. Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta
- c. Berikan uterus tonika
- d. Lakukan massage uterus

4. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala III
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III
 - 3) Manajemen Kala III
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- 2) Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOAP (Standar Operating Prosedur)
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting

Data tersebut meliputi :

- 1) Kontraksi uterus jelek/lembek
- 2) TFU : 1 jari di atas pusat
- 3) Belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- 4) Perdarahan banyak (> 500ml)
- 5) Warna darah merah tua
- 6) Tekanan darah turun
- 7) Nadi meningkat

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Berdasarkan data S dan O diatas maka diagnosa yang dapat ditegakkan adalah perdarahan kala III karena Atonia Uteri

c. Penatalaksanaan

Perdarahan kala III karena atonia uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat
- 2) Monitoring tanda-tanda vital
- 3) Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta sesuai SOP
- 4) Berikan uterus tonika
- 5) Lakukan massage uterus
- 6) Persiapan rujukan dan donor darah

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberika dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Oyektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd./2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala III	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan dengan penyulit kala III (Atonia uteri)	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat kontraksi uterus 2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Mencatat hasil anamnesa 6. Menyampaikan belum ada tanda-tanda plasenta sudah lepas, dan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melahirkan plasenta dengan menggunakan tangan	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala III	
Tujuan	Untuk Membersihkan kavum uteri dan memperbaiki kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu 2. Kontraksi uterus 3. Perdarahan 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Mengatur pasien dengan posisi litotomi 3. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) 4. Mencuci tangan 5. Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan 6. Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai 7. Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik 8. Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah) 9. Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri 10. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta 11. Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) 12. Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas 13. Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus 14. Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari 	

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
 (.....)
	<p>dinding uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal 16. Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus) 17. Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah) 18. Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri) 19. Melakukan masase uterus 20. Memberitahukan hasil tindakan kepada klien 21. Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi) 22. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih 23. Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya 24. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri ditulis dalam Satu (1) Laporan ilmiah

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan tonia uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

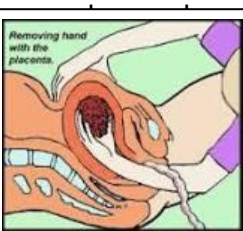
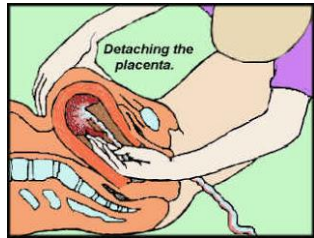
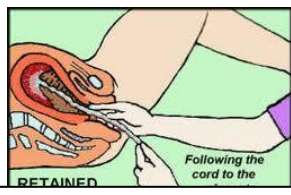
Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan dilanjutkan dengan merumuskan penatalaksanaan tindakan dan dibuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) Manual Plasenta dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan atonia uteri kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist dan Format Penilaian Manual Plasenta

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/dorsal recumbent
7.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)
8.	Mencuci tangan
9.	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan
10.	Memastikan kandung kemih kosong
11.	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengganti dengan sarung tangan panjang DTT/Steril
12.	Tangan kiri memegang tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai
13.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik
14.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (menyentuh tali pusat terhadap ke bawah)
15.	Sambil memegang tali pusat, minta asisten untuk memegang klem tali pusat, tangan kiri untuk menahan fundus uteri
16.	Sambil memegang tali pusat, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai jari telunjuk menyentuh plasenta
17.	Membuat kavum uteri menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk)
18.	Menemukan tali pusat plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah terlepas
19.	Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus
20.	Menarik plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri sambil digeser ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan terlepas dari dinding uterus
21.	Jika plasenta masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menemukan bagian plasenta yang tertinggal
22.	Menurunkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)
23.	Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa



✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI
	plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
24.	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)
25.	Melakukan masase uterus
26.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan
27	Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)
28	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih
29	Melakukan dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5%
30	Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya
31	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD
32	Memberitahukan hasil tindakan kepada klien
	SCORE : 108
C.	TEKNIK
33	Teruji melakukan secara sistematis
34	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
35	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
36	Menjaga privasi klien
37	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 10

Skore total = 128

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{skor}}{128} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Kegiatan Praktikum 2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta

Praktikum Asuhan persalinan dengan retensio plasenta dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan retensio plasenta.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan retensio plasenta dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta adalah ibu belum merasakan mules, tidak banyak mengeluarkan darah dan biasanya ibu akan bertanya kenapa plasentanya belum lahir.

2. Data objektif

- a. Setelah 30 menit bayi lahir belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- b. Keadaan umum ibu biasanya tetap baik
- c. TFU Normal (1-2 jari di bawah pusat)
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Tidak ada perdarahan per vaginam

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan adalah melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK dengan disertai:

1. Surat rujukan
2. Persiapan donor darah
3. Oksigen dan infus

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Retensio Plasenta) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Retensio Plasenta
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan retensio plasenta
 - 3) Sisten rujukan
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan retensio plasenta dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan retensio plasenta ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah.

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan retensio plasenta

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, serta implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan retensio plasenta meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
dengan Retensio Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
	Melaksanakan rujukan:			
5.	Membuat surat rujukan			
6	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
7.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
8.	Membawa oksigen			
9	Ada petugas yang mendampingi			
10	Membawa donor darah			
	SKOR : 20			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 20 X 100 =				

Keterangan :

0= Tidak dilakukan

1= Dilakukan kurang tepat

2= Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 3

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri

Praktikum Asuhan persalinan dengan inversio uteri dalam Kegiatan Praktikum topik 3 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan penyulit kala III inversio uteri.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri adalah:

- a. Ibu tidak merasakan mules
- b. Ibu bisa juga merasakan nyeri yang hebat
- c. Banyak mengeluarkan darah
- d. Biasanya ibu akan merasakan lemas dan mengantuk

2. Data objektif

- a. Syok (Tekanan Darah Turun, Nadi meningkat/Cepat dan Kecil), Pernafasan meningkat (> 24 kali/menit)
- b. Fundus uteri tidak teraba
- c. Kadang-kadang tampak tumor warna merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik)
- d. Teraba tumor di dalam vagina
- e. Perdarahan banyak

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan inversio uteri

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan inversio uteri adalah:

1. Atasi syok dengan pemberian infus (RL)

❗ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ❗ ■

2. Bila ibu kesakitan diberikan analgetik sesuai kewenangan bidan
3. Segera lakukan rujukan disertai dengan donor darah untuk dilakukan:
 - a. Reposisi
 - b. Bila plasenta belum lepas untuk dilakukan pelepasan plasenta setelah direposisi dengan dilindungi oksitosin drip
 - c. Kompresi bimanual atau pemasangan tampon uteri
 - d. Jika reposisi secara manual tidak berhasil akan dilanjutkan dengan reposisi operatif

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (inversio uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Inversio uteri
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan inversio uteri
 - 3) Sisten rujukan
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan inversio uteri dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 3 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan inversio uteri yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan inversio ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah, yaitu laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan inversio uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri mulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan inversio uteri meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80%, serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III dengan inversio uteri yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
dengan Retensio Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
5.	Mengatasi syok dengan infus			
6.	Mengurang nyeri dengan memberikan analgetik (sesuai kewenangan bidan)			
	Melaksanakan rujukan:			
7.	Membuat surat rujukan			
8.	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
9.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
10.	Membawa oksigen			
11.	Ada petugas yang mendampingi			
12.	Membawa donor darah			
	SKOR : 24			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 24 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

- Atonia Uteri = Uterus tidak berkontraksi dan terasa lembek
- Inversio Uteri = Uterus terputar baik sehingga fundus uteri terdapat dalam Lahir
- Manual plasenta = Melepaskan plasenta dengan tangan
- Retensio plasenta = Plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan Intrapartum

JNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal: Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2000) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL X

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Kegiatan praktikum pada Modul ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan Perdarahan Kala IV sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode simulasi dan demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, ataupun di Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Kala III dan Analisa data
- Topik 2: Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan.
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan Dengan Perdarahan kala IV ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV (Modul X) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Dengan Penyulit Kala IV.

Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan kala IV dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin Dengan Perdarahan kala IV dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Data Subjektif:
Ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan kalau mengalami perdarahan yang banyak merasakan lemas.
2. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: biasanya turun
 - b. Tekanan darah turun, nadi meningkat, pernapasan bertambah cepat
 - c. Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba setinggi pusat
 - d. Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
 - e. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasai.

A. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah:

Terjadinya atonia uteri

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

P ... A umur th dalam persalinan kala IV dengan atonia uteri

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala IV
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV
 - 3) Manajemen Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV dilakukan untuk mencari:

a. Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur).

b. Data Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- 1) Keadaan umum ibu:
 - a) Tensi turun
 - b) Nadi meningkat (cepat dan kecil)
 - c) Pernapasan meningkat
- 2) Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
- 4) Warna darah merah tua
- 5) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan katerisasi
- 6) Tidak ada laserasi jalan lahir

c. *Analisa data/Perumusan diagnosa*

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah terkumpul, maka diagnosa yang dapat dirumuskan adalah seorang ibu umur ... Tahun G... P,... A.... dalam persalinan Kala IV dengan Atonia Uteri.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala IV	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda Atonia uteri	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Menanyakan tanda-tanda atonia uteri	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Menanyakan apakah ibu merasakan lemas 6. Mencatat hasil anamnesa 7. Menyampaikan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ■

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (atonia uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian Pengkajian Data
pada Persalinan dengan Perdarahan
Kala IV (Atonia Uteri)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
Pengkajian data objektif				
2.	Mengukur tekanan darah			
3.	Menghitung denyut nadi			
4.	Menghitung pernafasan			
5.	Memeriksa kontraksi uterus			
6.	Mengukur tinggi fundus uteru (TFU)			
7.	Mengestimasi jumlah perdarahan			
8.	Melihat warna darah yang keluar			
9.	Memeriksa Kandung kencing			
10.	Memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir			
	SKOR : 20			

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) adalah Monitoring yang meliputi:

1. Oksigenasi dan pemberian cairan cepat
2. Monitoring tanda-tanda vital
3. Melakukan kompresi bimanual interna dan eksterna sesuai dengan SOP
4. Ajarkan keluarga untuk memasase fundus uteri
5. Bila belum berhasil lakukan rujukan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

- S = Data subjektif
- O = Data Objektif
- A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa
- P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 4) Teknik KBI dan KBE

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Interna (KBI)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA (KBI)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan masuk ke dalam introitus vagina dan tangan lain di luar menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus 2. Jumlah perdarahan 3. Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan panjang DTT/Steril 2. Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Memakai sarung tangan DTT 5. Bersihkan vagina dan sekitarnya dengan menggunakan kasa DTT 6. Pasang duk lobang 7. Beri tahu ibu bahwa tangan penolong akan dimasukkan ke dalam vagina ibu 8. Masukkan tangan kanan dengan lembut secara obstetric melalui introitus ke dalam vagina ibu 9. Periksa vagina, serviks dan uterus Jika ada sisa plasenta atau bekuan darah pada kavum uteri yang dapat menyeModulkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh 10. Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang 11. Tekan kuat-kuat pada dinding anterior uterus (untuk memberikan tekanan ke belakang dan ke atas) dan tangan yang terbuka dan (i) 12. Evaluasi uterus <ul style="list-style-type: none"> • Berkontraksi 2 menit 	

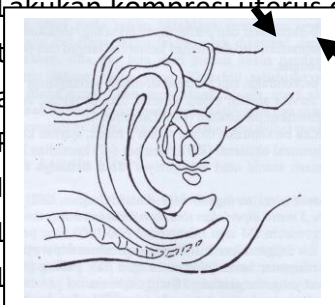


✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

	<ul style="list-style-type: none">• Berkontraksi tapi masih ada perdarahan: periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah ada laserasi. Jika ada laserasi segera jahit• Tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan KBE <p>j. Lakukan tindakan lain:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan 0,2 mg ergometrin IM• Pasang infus RL + 20 IU Oksitosin dengan jarum diameter 16 atau 18• Ulangi KBI
Referensi	<ol style="list-style-type: none">1. Varney. 1997. Varney's Midwifery.2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 20013. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 20014. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas simpisis pubis dan tangan lain pada dinding abdomen dibelakang korpus uteri	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus 2. Jumlah perdarahan 3. Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan panjang DTT/Steril 2. Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Memakai sarung tangan DTT 5. Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai 6. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis 7. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. 8. Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan agar pembuluh darah di dalam uterus dapat dijepit secara manual. 9. Perhatikan keadaan ibu dan keluarga. 10. Informasikan hasil tindakan kepada keluarga hasil tindakan 11. Lakukan perawatan tangan di larutan klorin 0,5 % 12. Lakukan dokumentasi 13. Cuci tangan 	



Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	14. Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb Pada Ibu Intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 4. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

❗ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ❗ ■

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : tindakan KBI dan KBE. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Interna (KBI)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (BOBOT = 2)			
6.	Memakai celemek			
7.	Cuci tangan & keringkan			
8.	Mengecek persiapan alat dan obat			
9.	Pasang alas bokong & tutup perut			
10.	Memberi 10 unit oksitosin			
11.	Melakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah			
12.	Memakai sarung tangan panjang			
13.	Melakukan vulva hygiene dan sekitarnya			

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
14.	Memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih			
15.	Memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam lumen vagina			
16.	Merubah tangan obtetrik menjadi kepalan tangan dengan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking sampai fornix anterior dan dorong segmen bawah rahim ke kranio anteior			
17.	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin			
18.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan dalam pada fornix anterior, sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi. Pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik			
19.	Setelah uterus berkontraksi baik, secara perlahan keluarkan tangan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik			
20.	Alat-alat dibereskan direndam dalam larutan klorin 0,5 %			
21.	Masukkan tangan ke dalam larutan klorine dan bersihkan noda darah yang ada			
22.	Melepaskan sarung tangan kemudian rendam dalam larutan klorine dalam keadaan terbalik			
23.	Cuci tangan & keringkan			
	SCORE : 36 X 2 = 72			
C.	TEKNIK			
24.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
25.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
26.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
27.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Mendokumentasikan			
29.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 92				
NILAI AKHIR = JML SCOR PEROLEHAN : 92 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Eksterna (KBE)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
6.	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (bobot = 2)			
7.	Memakai celemek			
8.	Cuci tangan & keringkan			
9.	Memakai sarung tangan DTT			
10.	Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai			
11.	Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis			
12.	Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri			
13.	Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual			
14.	Pastikan kontraksi uterus baik			
15.	Informasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan			
16.	Lepas dan merendam sarung tangan di larutan klorin 0,5 %			
17.	Lepas celemek			
18.	Cuci tangan			
19.	Evaluasi kontraksi uterus: Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK			
	SCORE : 28 x 2 = 56			
C.	TEKNIK			
20.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
21.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
22.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
23.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
24.	Mendokumentasikan			
25.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 76				
NILAI AKHIR = JML SCORE PEROLEHAN : 76 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001

Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum,Jakarta

Rustam Muctar, 2011,Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL XI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK SUNGSANG

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XI ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan dengan letak sungsang. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu materi tentang persalinan dengan letak sungsang.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan cairan dan kalori dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan letak sungsang. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Letak sungsang kala I
- Topik 2: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II
- Topik 3: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala III dan IV

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan letak sungsang diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1 **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I** **dengan Janin Letak Sungsang**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan janin letak sungsang pada Modul XI ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian, Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah:

a. S (Pengkajian Data Subjektif)

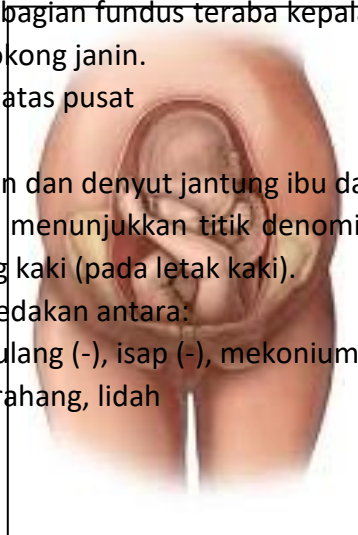
Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu yang berkaitan dengan letak sungsang.

1. Gerakan bayi dirasakan di bagian bawah
2. Daerah hulu hati (egigastrium) dirasakan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena desakan kepala janin.

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang adalah:

- 1) Hasil palpasi: TFU Normal bagian fundus teraba kepala janin. Letak janin: memanjang; bagian terendah teraba bokong janin.
- 2) DJJ : terdengar di kuadran atas pusat
- 3) Kontraksi Uterus normal
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Hasil pemeriksaan dalam: menunjukkan titik denominator yaitu sakrum, tuber ischii, dan anus, kadang – kadang kaki (pada letak kaki).
Pada saat periksa dalam bedakan antara:
 - a) Anus: lubang kecil, tulang (-), isap (-), mekonium (+)
 - b) Mulut : menghisap, rahang, lidah



- c) Kaki: tumit, sudut 90^0 , jari-jari rata
- d) Lutut : patella
- e) Tangan siku : jari tangan tidak rata, patella (-)
- f) Pemeriksaan foto rontgen: bayangan kepala difundus

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri.

b. Fase Aktif:

Pada fase aktif terjadi :

- 1) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- 2) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- 3) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- 4) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 1) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang adalah:

- 1) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 2) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 3) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 4) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase*
....

- 2) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung kanan/kiri bokong sudah/belum masuk panggul dalam persalinan kala I fase*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:
G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan(misalnya Gawat janin)*

3. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut:

Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 1. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 2. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 3. Memperbaiki proses kontraksi
 4. Persiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
 5. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

4. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP

- S = Data subjektif
- O = Data Objektif
- A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
- P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang Kala I dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan letak sungsang
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan letak sungsang
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. *Pengkajian pada ibu bersalin letak sungsang kala I dilakukan untuk mencari:*
 - 1) Data Subjektif (S)
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (lihat SOP Anamnesa pada Modul 1).
 - 2) Data Objektif (O)
Pengkajian Data Objektif dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dapat dilihat pada Modul 1. Data yang dicari pada persalinan dengan letak sungsang melalui:
 - a) Palpasi
 - b) Auskultasi
 - c) Kontraksi Uterus
 - d) Pemeriksaan umum
 - e) Pemeriksaan dalam
- b. *A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)*
Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:
 - 1) Fase Laten:
Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri
 - 2) Fase Aktif:
Pada fase aktif terjadi :

■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ■

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- d) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 1) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek. Penambahan pembukaan pada primi gravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan pada multigravida penambahan pembukaan dalam 1 jam bertambah 2 cm.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan dengan janin letak sungsang adalah:

- 1) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 2) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 3) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 4) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase*
- 2) *Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung bokong sudah/belum masuk panggul.*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:*
- 4) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase denganmisalnya Gawat janin.*

c. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut: melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- 1) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- 2) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- 3) Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- 4) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a) Memfasilitasi kemajuan persalinan

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
- c) Memperbaiki proses kontraksi
- d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
- e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- f) Pengurangan rasa nyeri
- g) Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- h) Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

d. *Pembuatan dokumentasi*

Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

3. **Pelaporan**

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betrdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dibuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan satu (1) Laporan pendek. Cheklist atau daftar tilik untuk asuhan kebidanan dengan letak sungsang kala I pada dasarnya adalah sama dengan cheklist yang digunakan pada persalinan kala I normal yang dapat dilihat pada Modul 1.

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang

Tujuan praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian; Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan; penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah sama dengan data subjektif dan objektif pada persalinan kala II normal yaitu:

1. Pengkajian data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II adalah sama dengan tanda-tanda kala II pada persalinan normal yaitu:

- a. Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- b. Rasa ingin MODUL

2. Pengkajian data Objektif

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang kala II awal adalah:

- a. Perineum terlihat menonjol
- b. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- c. Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- d. Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- e. Denyut jantung janin dalam batas normal
- f. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya

B. A (ASSESMENT/PENENTUAN DIAGNOSA KEBIDANAN)

Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan.

❗ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ❗ ■

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

C. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala II adalah melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

1. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
3. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c. Memperbaiki proses kontraksi
 - d. Persiapan penanganan penyulit pada afte coming had (keterlambatan lahirnya kepala)
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
5. Pengurangan rasa nyeri
6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
7. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP :

- S = Data subjektif
- O = Data Objektif
- A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
- P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang Kala II dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

❗ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ❗ ■

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - 3) Pertolongan persalinan dengan Bracht
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) lihat Modul II.
 - 2) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II pada dasarnya juga sama dengan yang dilakukan pada pengkajian data obyektif kala II normal yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan pembukaan serviks, dikaji mengacu pada SOP (lihat Modul II).
- b. Perumusan diagnosa
Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada persalinan dengan letak sungsang pada kala II adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, sedangkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Penatalaksanaan
Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II adalah sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b) Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c) Kebutuhan cairan dan energi
 - d) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - (a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - (b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - (c) Memperbaiki proses kontraksi
 - (d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- (e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
 - 2) Menolong persalinan dengan metode Bracht sesuai dengan SOP
 - 3) Bila pertolongan persalinan dengan metode Bracht tidak berhasil dengan indikasi bahwa setelah 8 menit kepala bayi belum lahir maka pertolongan persalinan dilanjutkan dengan manual aid untuk pengeluaran bahu secara Klasik atau Muller dan mengeluarkan kepala dengan Mauriceau. Sesuai dengan SOP.
- d. Pembuatan dokumentasi
- Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala II dilakukan dengan metode SOAP :
- S = Data subjektif
 - O = Data Objektif
 - A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
 - P = Penatalaksanaan

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan Bracht dalam adalah pertolongan persalinan dengan letak sungsang lahir secara spontan		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi dengan letak sungsang		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu kelahiran bayi 2. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 3. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan ibu dengan litotomi 2. Lakukan vulva higiene 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 set alat pelindung diri (APD) 2. 1 set alat persalinan 3. Sarung tangan steril/DTT 4. Kapas atau kasa DTT basah 5. 1 lembar selimut bayi 6. 1 buah topi bayi 7. 1 set pakaian ibu 8. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 2. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 3. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar 4. Pakai celemek plastik 5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Cuci tangan dengan 		

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering</p> <p>6. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <p>7. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta suhan lainnya pada partograph</p> <p>9. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>10. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingian meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar <p>11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>13. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu</p> <p>14. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>15. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Menolong kelahiran bayi :</p> <p>17. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul</p> <p>18. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir</p> <p>19. Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memosisikan kembali kedua tangan penolong</p>		

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

PRODI KEBIDANAN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>mencengkam bokong janin)</p> <p>20. Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin</p> <p>21. Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir</p> <p>22. Leletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan dan bungkus bayi dengan handuk hangat</p> <p>23. Lanjutkan dengan penatalaksanaan seperti bayi lahir normal</p> <p>24. Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>25. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik</p> <p>26. Memberitahukan ibu hasil tindakan</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA KLASIK DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu depan terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran bayi 2. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong 2. Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu 3. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 4. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 5. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu 6. Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti 7. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 8. Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda b. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila c. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila d. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi e. Minta asisten menekan supra pubis. f. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. g. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir 		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu belakang terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran bayi 2. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu 2. Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubit 3. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 4. Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu 5. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 6. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin <p>Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda 8. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 9. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 10. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi 11. Minta asisten menekan supra pubis. 12. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. 		

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	13. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun-ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir		
Referensi	- Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007		

Keterangan melahirkan bahu belakang :

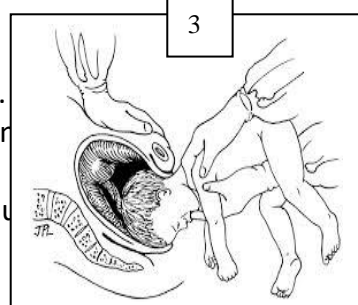
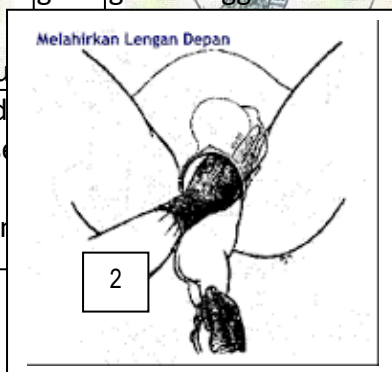
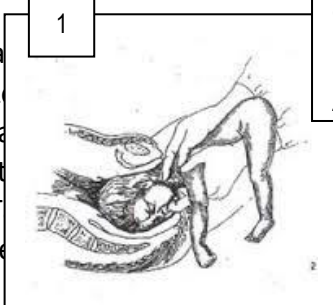
1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke atas sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
3. Melahirkan tangan belakang dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Keterangan melahirkan bahu

1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke bawah sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
3. Melahirkan tangan depan dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Mela

1. L
2. Ja
3. T



3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

**CHECKLIS PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG
DENGAN METODE BRACHT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	MAKSIMAL SCORE A : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his
8.	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul
9.	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir
10.	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin)
11.	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin
12.	Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir
13.	Meletakkan bayi di atas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat
14.	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
15.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik
16.	Memberitahukan ibu hasil tindakan
17.	Memberi selamat pada ibu
	MAKSIMAL SCORE B : 24 X 2 = 48
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
	Menjaga privasi klien
22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	MAKSIMAL SCORE C : 10
	SCORE TOTAL = 68
	NILAI AKHIR = JML NILAI YANG DICAPAI : 68 X 100 =

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK BOKONG DENGAN
PERASAT KLASIK – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong
8	Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu
9	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
10.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11.	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu
12.	Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :
14.	Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yg dimulut atau jari yg menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama, tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah nilai yang dicapai : 76 x 100

.....,,

NAMA PENGUJI

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK BOKONG DENGAN
PERASAT MULER – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Sudah menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri / kanan penolong
8	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu
9	Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
10	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11	Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu
12	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
14.	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16.	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis.
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis.
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama,

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI
	tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang dicapai : 76 x 100

.....,.....,

NAMA PENGUJI

.....

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan Intrapartum

JNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal: Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2010) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL XII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi. Dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir ini, kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit.

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)

CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun. yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1 Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Kegiatan praktikum pada Modul XII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia.

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dilanjutkan dengan analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

Sehubungan yang dikaji adalah bayi baru lahir maka bidan tidak dapat mencari data Subjektif dari pasien

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian APGAR (*APGAR Score*)

- 1) *Appearance* (warna kulit)
- 2) *Pulse* (denyut jantung)
- 3) *Grimace* (respon reflek)
- 4) *Activity* (tonus otot)
- 5) *Respiration* (pernapasan)

2. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir dengan Asfiksia.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

Bayi Ny lahir dengan asfiksia

■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ■

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia
 - 2) Resusitasi pada bayi asfiksia
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI).
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

a. *Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:*

- 1) Data Subjektif
- 2) Pengkajian Data pada bayi baru lahir dengan asfiksia tidak dapat dikaji
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data yang dikumpulkan meliputi :

- a) Appearance (warna kulit) :

Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
- b) Pulse (denyut jantung) :

Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

- c) Grimace (respon reflek) :
Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.
- d) Activity (tonus otot) :
Hal ini dinilai dari gerakan bayi . Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.
- e) Respiration (pernapasan) :
Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam).

Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan tabel berikut ini:

Tabel 12.1
Penilaian APGAR pada BBL

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance (warna kulit)</i>	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse (denyut jantung)</i>	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace (respons refleks)</i>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity (tonus otot)</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration (pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Diagnosa ditentukan berdasarkan hasil penilaian APGAR dimana bayi dikatakan asfiksia apabila dalam penilaian mendapatkan :

- 1) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 2) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

Diagnosa yang dapat dirumuskan adalah:

Bayi Ny dengan asfiksia

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum topik 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir dengan asfiksia dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

**CHECKLIST / FORMAT PENILAIAN
PENILAIAN APGAR PADA BAYI BARU LAHIR**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menjaga bayi tetap aman
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai <i>Appearance (warna kulit)</i>
6	Menilai <i>Pulse (denyut jantung)</i>
7	Menilai <i>Grimace (respon reflek)</i>
8	Menilai <i>Activity (tonus otot)</i>
9	Menilai <i>Respiration (pernapasan)</i>
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13.	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 =

Keterangan:

- 0 = bila tidak dilakukan
- 1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir dengan asfiksia dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN


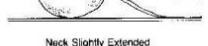
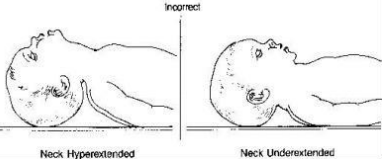

Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan BBL dengan asfiksia yang meliputi: penatalaksanaan awal dan resusitasi.

1. Penatalaksanaan awal:

- a. Cegah bayi kehilangan panas
- b. Posisikan bayi dengan dengan kepala sedikit ekstensi
- c. Bersihkan jalan nafas
- d. Lakukan rangsangan taktil dengan lembut: gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan satu atau dua kali
- e. Tepuk atau sentil telapak kaki bayi dengan lembut
- f. Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas lakukan tindakan ventilasi aktif

2. Penatalaksanaan resusitasi (Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas) sesuai dengan SOP

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (.....)
Pengertian	Resusitasi yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir yang mengalami Asfiksia	
Indikasi	Dilakukan pada bayi yang mengalami Asfiksia	
Tujuan	Bayi dapat bernapas secara spontan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	Menilai bayi dengan melihat usaha napas, denyut jantung dan warna kulit	
Persiapan alat	1. Sungkup dan balon resusitasi 2. Stetoskop 3. Penghisap lendir 4. O ₂	
Prosedur	1. Periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi 3.  yang kering dan hangat kecuali jika tidak tersedia kemudian letakkan pada alas dan pastikan kepala telah dalam ekstensi) 4. Pastikan kepala telah dalam ekstensi) 5. Pastikan dagu, hidung dan mulut bertautan antara sungkup dan balon resusitasi 6.  atau dengan jari atau dengan seluruh tangan melakukan ventilasi mekanik dengan melakukan ventilasi mekanik dengan menggunakan tangan dada mengembungkan maka menggunakan oksigen (bila tidak ada oksigen gunakan udara ruangan) 7.  8.  menggunakan oksigen (bila tidak ada oksigen gunakan udara ruangan) 9. Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per 60 detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi	

Institusi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (.....)
	10. Bila dinding dada naik turun dengan baik berarti ventilasi berjalan secara adekuat 11. Lakukan ventilasi selama 2 X 30 detik atau 60 detik	
Waktu	2 x 4 jam (Demonstrasi dan redemonstrasi oleh seluruh mahasiswa)	
Referensi	JNPK-KR 2008 Asuhan Persalinan Normal	

B. ASUHAN PASCA RESUSITASI

Asuhan pasca resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan baik kepada BBL ataupun ibu dan keluarga. Berbicaralah dengan ibu dan keluarga bayi tentang resusitasi yang telah dilakukan. Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan BBL setelah menerima tindakan resusitasi dan dilakukan pada keadaan:

1. **Resusitasi berhasil:** bayi menangis dan bernapas normal sesudah menerima tindakan sesudah ventilasi.
2. **Resusitasi belum/kurang berhasil:** bayi perlu rujukan yaitu sesudah resusitasi 2 menit belum bernapas atau megap-megap atau pada pemantauan didapatkan kondisinya memburuk.
3. **Resusitasi tidak berhasil:** sesudah resusitasi 10 menit dihitung dari bayi tidak bernapas dan detak jantung 0.

1. Penatalaksanaan BBL Asfiksia Dengan Resusitasi Berhasil

Ajari ibu atau keluarga untuk membantu petugas dalam menilai keadaan bayi. Jelaskan mengenai pemantauan BBL yang harus diperhatikan dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.

2. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya yang mungkin timbul setelah resusitasi berhasil adalah :

- a. Mengamati adanya napas megap-megap
- b. Mengamati apakah bayi merintih
- c. Mengamati adanya tarikan dinding dada
- d. Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- e. Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- f. Menghitung frekwensi napas, apakah <40x /menit atau > 60x/menit
- g. Menghitung frekwensi jantung, apakah <120x /menit atau > 160x/menit

- h. Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- i. Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- j. Mengamati apakah bayi lemas
- k. Mengamati apakah bayi kejang

"Rujuk segera bila ada salah satu tanda-tanda bahaya di atas, lakukan tindakan pra rujukan sebelum bayi dirujuk."

3. Pemantauan dan perawatan tali pusat

- a. Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas betulkan oleh bidan
- b. Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga

4. Jika bayi dan warna kulit normal

- a. Lakukan IMD
- b. Lakukan Pencegahan hipotermi:
 - 1) Membaringkan bayi dalam ruangan $>25^{\circ}$ C bersama ibunya
 - 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin
 - 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil
 - 4) Menimbang berat badan yang sudah terselimuti, kurangi berat selimut
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian-sebagian.
- c. Pemberian vitamin K1
- d. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL
- e. Pencegahan infeksi
 - 1) Memberikan salep/ tetes mata antibiotika
 - 2) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara pencegahan infeksi bayi
- f. Berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) 0,5 ml intramuskular di paha kanan, 1 jam setelah pemberian vitamin K1
- g. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik bayi pasca resusitasi harus lebih hati-hati. Pemeriksaan awal diutamakan pada pemeriksaan pernapasan dan jantung dengan monitoring tanda bahaya. Pemeriksaan lengkap sebaiknya dilakukan dalam 24 jam dan setelah bayi stabil.

C. Resusitasi Kurang Berhasil Bayi (Perlu Rujukan)

- 1. Berikan Konseling dengan:
 - a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayinya memerlukan rujukan. Sebaiknya bayi dirujuk bersama ibunya dan didampingi oleh bidan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan

❗ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ❗ ■

- b. Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya. Suami atau salah seorang anggota keluarga perlu menemani selama rujukan
 - c. Beritahukan kepada tempat rujukan yang dituju (bila mungkin) tentang keadaan bayi dan perkiraan waktu tiba. Beritahukan juga bila ibu baru saja melahirkan
 - d. Bawa alat resusitasi dan perlengkapan lain yang diperlukan selama rujukan.
2. Melanjutkan resusitasi (bila diperlukan)
 3. Memantau tanda bahaya
 4. Memantau dan merawat tali pusat
 5. Jika bayi tetap hangat selama perjalanan, kenakan tutup kepala bayi dan bila mungkin lakukan perawatan bayi lekat
 6. Memberikan vitamin K1 jika keadaan bayi membaik, tidak diresusitasi
 7. Mencegah infeksi, yaitu memberikan salep/ tetes mata antibiotik, jika tidak diresusitasi
 8. Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya menyusui segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan napas dan kontra indikasi lainnya
 9. Membuat surat rujukan
 10. Membuat dokumentasi asuhan yang diberikan

D. Resusitasi Tidak Berhasil

Bila bayi tidak bernapas setelah resusitasi selama 10 menit dan denyut jantung 0, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. Biasanya bayi tersebut tidak tertolong dan meninggal. Ibu maupun keluarga memerlukan banyak dukungan moral. Bicaralah dengan keluarga secara hati-hati/bijaksana dan berikan dukungan moral sesuai budaya setempat.

- a. Bicaralah dengan ibu bayi dan keluarga tentang tindakan resusitasi dan kematian bayinya. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan. Berikan asuhan terhadap ibu bayi dan keluarganya dengan tetap memperhatikan nilai budaya/kebiasaan setempat. Tunjukkan kepedulian atas kebutuhan mereka. Bicarakan apa yang mereka inginkan terhadap bayi yang telah meninggal
- b. Ibu bayi mungkin merasa sedih bahkan menangis. Perubahan hormon setelah kehamilan mungkin menyedukan perasaan ibu sangat sensitif, terlebih bayi meninggal. Bila ibu ingin mengungkapkannya, ajak bicara dengan orang terdekat atau bidan
- c. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu memerlukan istirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja kembali dalam waktu terlalu cepat.

Standard Operating Prosedur tentang:

- a. Pemberian salep mata
- b. Pemberian Vitamin K
- c. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)
(Lihat kembali materi Modul 5 tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal)

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang :
 - 1) Perubahan fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 3) Asuhan bayi baru lahir
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
- MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
- MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
- MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : resusitasi, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMOTONGAN TALI PUSAT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Mendekatkan alat
6	Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan klem khusus tali pusat atau klem logam
7	Pasang klem ke 2 (logam) dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama
8	Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
9	Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
10	Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = $\frac{\sum \text{score}}{30} \times 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PELAKSANAAN IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.
12	Observasi keberhasilan menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. (Bayi cukup menyusui dari satu payudara).
13	Observasi keberhasilan menyusui (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> a. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; b. Pasang jarum steril yang baru ke semprit c. Pilih tempat penyuntikan yang lain d. Ulangi prosedur di atas 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B (HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3. Pilih tempat penyuntikan yang lain 4. Ulangi prosedur di atas. 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut
7	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin
8	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject
9	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
10	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
11	Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
12	Buka tutup jarum
13	Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi
14	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
15	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)
16	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
17	Mencuci tangan
	SCORE = 26
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 42
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 42 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal

Manuaba, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2, Jakarta. EGC

Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Pusdiknas, WHO , JHIPEGO. (2001). Buku III Asuhan Kebidanan Pada Ibu Infartum. Jakarta

Saeffudin, AB .2002. Buku Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatus. Jakarta

Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.
Jakarta: JNPKKR

Varney, H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta : EGC