

MODUL PRAKTIKUM
ASUHAN PERSALINAN NORMAL



Penyusun :
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
Program Studi S1 Profesi SI Bidan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan petunjuk dan kekuatan untuk menyelesaikan “Bahan Ajar Asuhan Persalinan ”. Buku ini merupakan bahan ajar bagi mahasiswa Sl Profesi Kebidanan, serta praktisi kesehatan pada umumnya yang mana buku ini telah disesuaikan dengan Pedoman yang sudah standar. Buku ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu kebidanan, yang disesuaikan dengan kurikulum pada program Sl Profesi pendidikan kebidanan yang berbasis kompetensi.

Buku ini merupakan salah satu sumber pustaka yang dapat dijadikan pegangan oleh mahasiswa, dosen, dan praktisi kesehatan (bidan, perawat, kesehatan masyarakat, dokter, dll). Selain mahasiswa Sl Profesi Kebidanan, sasaran pembaca dari buku ini adalah khususnya mahasiswa kebidanan dan para akademis yang membutuhkan.

Dalam kesempatan ini, Tim penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah banyak membantu serta dukungan luar biasa yang diberikan kepada Tim penulis sehingga buku ajar ini dapat terselesaikan.

Tim Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan selama pembuatan buku ajar ini, penulis juga sangat menginginkan kepada semua pembaca untuk dapat memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan dari isi buku ini.

Akhir kata Tim penulis mengucapkan selamat membaca, semoga kita dapat memanfaatkan buku ini dengan dasar niat yang baik untuk mengaplikasikannya dalam memberikan pelayanan dasar kebidanan kepada masyarakat secara optimal.

Jakarta, Januari 2017

Tim Penulis

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam era globalisasi kita dihadapkan pada persaingan yang sangat ketat yang menuntut institusi untuk menyiapkan manusia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin, terencana terpadu dan berkesinambungan.

Bidan merupakan salah seorang tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategisterutama dalam memberikan pelayanan yang paripurna, berkesinambungan yang berfokus pada aspek pencegahan, promosi untuk persalinan normal, deteksi dini pada wanita dan anak, serta melaksanakan tindakan stabilisasi pada kegawatdaruratan.

Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa yang akan menjadi bidan adalah mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan sesuai dengan standar Profesi.

Pembelajaran mahasiswa Si Profesi kebidanan baik di kelas, laboratorium kelas maupun praktik klinik dirancang untuk mempersiapkan para lulusan yang proficient (mahir) dalam memberikan atau menyediakan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Untuk menjamin kualitas pelayanan kebidanan, diperlukan standar kompetensi mata ajar Asuhan Kebidanan pada masa persalinan yang dapat digunakan sebagai acuan pada pendidikan SI Profesi Bidan dalam mendidik mahasiswa menjadi bidan yang professional mampu memberikan asuhan sebagai aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Modul praktikum ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi dosen dan mahasiswa sehingga dalam pembelajaran dapat memperoleh persepsi yang sama dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik di puskesmas, Bidan praktik mandiri maupun di rumahsakit.

B. TUJUAN

1. Memenuhi kebutuhan referensi institusi pendidikan SI Profesi Kebidanan
2. Standarisasi kompetensi mata ajar asuhan kebidanan pada masa persalinan
3. Meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran Asuhan kebidanan masa persalinan (Askeb II).

BAB I

KONSEP PERSALINAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala in partu termasuk :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina

Fase-fase dalam Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala satu persalinan :

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

Fase aktif kala satu persalinan :

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

PERSALINAN :

Proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan

PERSALINAN NORMAL ADALAH :

Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 – 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu / janin

MENURUT CARA PERSALINAN :

1. Partus Normal
2. Partus Luar biasa (Abnormal)
 - Partus pervagina dengan tindakan, SC

MENURUT TUA (UMUR) KEHAMILAN :

1. Abortus
2. Partus Imaturus => BB < 1000 gr, kehamilan < 28 mg
3. Partus prematur => BB 1000 – 1250 gr kehamilan 28 -36 mg
4. Partus Aterm => BB janin diatas 2500 gr usia kehamilan 37 – 42 mg
5. Partus Serotinus => umur kehamilan > 42 mg, tanda-tanda Postmaturitas

SEBAB – SEBAB TERJADINYA PERSALINAN :

1. TEORI KEREKANGAN :
 - Otot rahim mempunyai kemampuan meregang
 - Setelah melewati batas – kontraksi
2. TEORI PENURUNAN PROGESTERON :
 - Progesteron < - otot rahim, sensitif terhadap oksitosin

- Otot rahim berkontraksi
 - Proses penebaran menyebabkan kekejangan pembuluh darah -> kontraksi. Mulai terjadi pada kehamilan 28 mg
3. TEORI OKSITOSIN INTERNAL :
- Perubahan keseimbangan estrogen – progesteron – kontraksi Braxton Hicks
 - Konsentrasi, progesteron < akibatnya oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, persalinan mulai
 - Oksitosin dikeluarkan oleh Hipofise Posterior
4. TEORI PROTAGLANDIN :
- Konsentrasi prostaglandin > sejak hamil 15 mg
 - Pemberian Prostaglandin -> menimbulkan kontraksi otot rahim
5. TEORI HIPOTALAMUS PITUITARI + GLANDULA SUPRA RENALIS :
- Kehamilan dengan Anencephalus -> kelambatan persalinan
 - Pemberian kortikosteroid -> Maturitas janin
 - Glandula Supra Renal – pemicu persalinan
 - Ada hubungan Hipotalamus Pituitari dengan mulai persalinan

TAHAPAN PERSALINAN

1. PERSALINAN KALA I :
- Kala pembukaan yang berlangsung dari mulai His teratur sampai pembukaan lengkap
 - Lama Kala I Primi Gravida $\pm$ 12 jam
 - Lama Kala I Multi Gravida $\pm$ 8 jam
 - Kurve Friedman -> Prima Gravida majunya pembukaan 1 jam/ 1cm, pada Multi Gravida 2 cm/ jam
 - Fase laten – pembukaan lambat, 3 cm dalam 7 – 8 jam
 - Fase aktif
2. PERSALINAN KALA II :
- Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir
 - Pempinan persalinan pada Primipara 2 jam
 - Pempinan persalinan pada Multipara 1 jam

- Melakukan Observasi BJJ setiap setelah His

3. PERSALINAN KALA III :

- Dimulai dari bayi lahir sampai uri lahir
- Manajemen aktif kala III :
 - Pemberian Syntosinon 10iu /IM
 - PTT
 - Masase uterus
- Tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Uterus menjadi bundar
 - TFU naik
 - Tali pusat bertambah panjang
 - Terjadi perdarahan

4. PERSALINAN KALA IV :

- Dimulai dari lahirnya uri sampai 2 jam
- Sering terjadi perdarahan
- Observasi yang dilakukan :
 - Observasi perdarahan
 - Observasi tanda-tanda vital
 - Observasi kandung kemih
 - Observasi kontraksi uterus
- 1 jam pertama – 15 menit
- 1 jam kedua – 30 menit

TANDA – TANDA PERSALINAN :

1. Terjadinya His persalinan

- Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- Teratur, Interval pendek, kekuatan makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap perub servik

2. Pengeluaran lendir dan darah

3. Pengeluaran cairan

TUJUAN ASUHAN PERSALINAN :

1. Memantau keadaan ibu dan janin

2. Memberikan dukungan moril
3. Memberikan rasa aman dan nyaman
4. Mendeteksi adanya komplikasi
5. Menolong persalinan aman dan bersih

Faktor yg mempengaruhi persalinan

I. POWER

A. HIS (Kontraksi Uterus)

Sifat: 1. Kontraksi Simetris

2. Fundus Dominan

3. Relaksasi

1. His lemah - tidak baik – tidakberaturan – Hipertonik / Hipotonik

2. His terus menerus – Tetanik

3. His tidak terkordinasi - In – Koordinate Uterine Action

INERTIA UTERI

- Inertia Uteri Primer :Terjadi sejak permulaan persalinan.

- Inertia Uteri Scunder : Permulaan persalinan His baik – kemudian menjadi lemah

B. TENAGA MENGEJAN :

- Tidak bisa mengejan – mengejan salah

KONTRAKSI UTERUS :

Dimulai pada daerah tuba dan ligamentum Rotundum dan menjalar ke seluruh uterus

PRUBAHAN-PERUBAHAN AKIBAT HIS:

Pada Uterus dan Servik: Uterus keras dan padat – servik mendatar dan terbuka

Pada ibu : Rasa nyeri> Iskemia rahim

Pada Janin: Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero placentar kurang – hipoksi janin

II. PASSAGE (Jalan lahir)

JENIS PANGGUL :

Panggul Ginekoid : Bulat : 45%

Panggul Platipeloid : Pieak : 5%

Panggul Antropoid : Lonjong : 35%

Panggul Android : Panggul Pria : 15%

PAP :

Pintu Atas Panggul – dibatasi promontorium, sayap sakrum – linea inominata Ki + Ka, pinggir atas simpisis

Ruang tengah panggul : kira-kira pada spina ischiadika

Pintu bawah panggul : dibatasi simpisis dan arcus pubis

INLET – MIDLET – OUTLET

UKURAN – UKURAN PANGGUL :

Posterior - symphysis.

Konjugata diagonalis : Promontorium – pinggir bawah symphysis 12 cm

Konjugata Vera : Promontorium – pinggir atas symphysis

Konjugata diagonalis – 1,5 cm = konjugata vera

Diameter transversa, garis terjauh lintang PAP 12,5 – 13 cm

Diameter Obliqua Persilangan konjugata vera dg diameter transversa 13 cm

RUANG TENGAH PANGGUL

Bidang terluas : 13 x 12,5 cm

Bidang tersempit : 11,5 x 11 cm

Jarak antar spina ischiadika 11 cm (Distansia interspinarum), keadaan tumpul/runcing

PINTU BAWAH PANGGUL

Arcus pubis membentuk sudut > 90 derajat

JALAN LAHIR LUNAK :

Pada persalinan : SBR, Servic, Vagina

Otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yg menyokong alat urogenitalis

Muskulus transversus perinei, M. Ischio kavernosus, M. Bulbokavernosus dan M.

Sfincter ani eksternus

III. PASSANGER

1. JANIN

Ukuran Kepala yang penting :

Diameter suboksipitobregmatikus $\pm$ 9,5 cm

Diameter fronto oksipitalis $\pm$ 12 cm (PRESENTASI PUNCAK KEPALA)

Diameter oksipito Mentalis : $\pm$ 13 cm (PRESENTASI DAHI)

Diameter submentobregmatikus $\pm$ 9,5 cm (PRESENTASI MUKA)

Diameter Bitemporalis ± 8 cm

Sirkumferensia Suboksipito Bregmatikus ± 32 cm

“ Submento Bregmatikus ± 32 cm

“ Oksipito Frontalis ± 34 cm

“ Mento Oksipitalis ± 35 cm

2. Plasenta : letaknya normal/tdk normal contohnya Plasenta Previa tidak bisa lahir normal

3. Air ketuban : Keluar air atau tidak, Warna air ketuban, Bau air ketuban

BAB II

ASUHAN PERSALINAN KALA I

Adapun persiapan-persiapan dalam pelaksanaan Asuhan Kala I yang dikutip dari sumber buku *Penuntun Praktik Asuhan Persalinan, Yuni Kusmiati : 2010* yaitu :

Persiapan

- Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- Perlengkapan dan obat esensial
- Rujukan (bila diperlukan)
- Asuhan sayang ibu dalam kala 1
- Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan

Asuhan Sayang Ibu

- Memberi dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu harus bangga dan mensyukuri anugerah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
- Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- Cukup asupan cairan dan nutrisi
- Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

Yang Tidak Dianjurkan

- Kateterisasi rutin
- Periksa dalam berulang kali (tanpa indikasi yang jelas)
- Mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi (pergerakan)
- Memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan

Mengosongkan kandung kemih

- Memfasilitasi kemajuan persalinan
- Memberi rasa nyaman bagi ibu
- Mengurangi gangguan kontraksi
- Mengurangi penyulit pada distosia bahu (bahu besar/lebar)
- Bila dilakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

Anamnesis/wawancara

- Identifikasi klien (biodata)
- Gravida (kehamilan), para (persalinan), abortus (keguguran), jumlah anak yang hidup
- HPHT (Hari Pertama Haid yang Terakhir)
- Taksiran persalinan
- Riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi
- Riwayat persalinan

Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya. Informasi yang dikumpulkan dan pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi dan hasil anamnesis untuk proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai.

Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan jelaskan pula aiasannya. Anjurkan mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik :

- Cuci tangan sebelum memulai pemeriksaan fisik.
- Bersikaplah lemah lembut dan sopan, tenteramkan hati ibu dan bantu ibu agar merasa nyaman. Jika ibu tegang atau gelisah, anjurkan untuk menarik napas perlahan dan dalam.
- Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. (Jika perlu, periksa jumlah urin, protein dan aseton dalam urin).
- Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri, warna konjungtiva, kebersihan, status nutrisi dan kecukupan air tubuh.
- Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, temperatur, nadi dan pernapasan). Agar su paya bisa menilai tekanan darah dan nadi ibu dengan akurat, lakukan pemeriksaan di antara dua kontraksi.

- Lakukan pemeriksaan abdomen
- Lakukan pemeriksaan dalam

Periksa abdomen

TAHAP – TAHAP PEMERIKSAAN MENURUT LEOPOLD

- Penderita tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- Pemeriksa berada di sebelah kanan pasien
- Kaki di tekukkan sedikit agar dinding perut lemas
- Pemeriksa menghadap ke muka penderita saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki
- Lihat keadaan umum pasien
- Jaga Privacy pasien



- Tinggi fundus uteri (TFU)
- Menentukan presentasi dan letak janin
- Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- Memantau denyut jantung janin (DJJ)
- Menilai kontraksi uterus

Sebelum memulai pemeriksaan, pastikan bahwa ibu sudah mengosongkan kandung kemihnya. Minta ibu berbaring, tempatkan bantal di bawah kepala dan bahunya kemudian minta

ibu untuk menekukkan lututnya. Jika ibu gugup, bantu untuk santai dan tenang dengan cara meminta ibu menarik napas dalam.

1. Menentukan tinggi fundus

Pastikan tidak terjadi kontraksi selama penilaian. Ukur tinggi fundus dengan menggunakan pita pengukur. Mulai dari tepi atas simfisis pubis, rentangkan hingga ke puncak fundus uteri mengikuti aksis atau linea medialis pada abdomen (lihat Gambar 2). Pita pengukur harus menempel pada kulit abdomen. Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus.



GAMBAR PENGUKURAN TFU

2. Memantau kontraksi uterus

Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Letakkan tangan (dengan hati-hati) di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi

berlangsung. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi, dinding uterus melunak kembali dan mengalami relaksasi.

3. Memantau denyut jantung janin

Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan dan sebuah fetoskop Pinnards atau Doppler untuk memantau denyut jantung janin (DJJ); Dengan fetoskop dengarkan denyut jantung janin yang dihantarkan melalui dinding abdomen. Tentukan titik tertentu pada dinding abdomen di mana DJJ terdengar paling kuat.

Tips : Jika DJJ sulit ditemukan palpasi abdomen dan tentukan dataran punggung bayi. Biasanya denyut jantung bayi lebih mudah digeser melalui dinding abdomen yang sesuai dengan dataran punggung bayi.

Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulailah penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160, pertimbangkan adanya gangguan sirkulasi utero-plasenta pada janin. Jika DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 per menit, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk santai. Lakukan penilaian ulang denyut jantung 5 menit kemudian untuk menentukan apakah DJJ tetap abnormal. Jika DJJ tidak mengalami perbaikan, siapkan untuk segera dirujuk (lihat Tabel 2-1).

4. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi bayi (apakah presentasi kepala atau bokong/sungsang) :

- Berdiri di samping ibu, menghadap ke arah kepalanya (pastikan lutut ibu ditekuk).
- Dengan ibu jari dan jari tengah dan satu telunjuk (hati-hati tapi mantap) pegang bagian bawah abdomen ibu, tepat di atas simfisis pubis. Bagian terbawah janin atau presentasi dapat diraba di antara ibu jari dan jari tengah.

- Jika bagian terbawah janin belum masuk ke dalam rongga panggul, bagian tersebut masih bisa digerakkan. Jika bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam panggul maka bagian tersebut tidak dapat digerakkan lagi.
- Untuk menentukan apakah presentasi adalah kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut. Jika bulat, keras dan mudah digerakkan mungkin presentasi kepala, atau jika tidak beraturan, lebih besar, tidak keras dan sulit digerakkan mungkin bokong. Sungsang berarti terbalik dan ini diidentikkan dengan bokong sebagai kebalikan dan kepala. Jika presentasinya bukan kepala, lihat Tabel 2-1.

5. Menentukan penurunan janin

Akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan janin ditentukan melalui pemeriksaan abdomen dibandingkan dengan pemeriksaan dalam.

Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa di palpasi di atas simfisis lihat Gambar 2-2).

Kepala janin adalah:

- 5/5 (lima per lima) jika keseluruhan kepala janin dapat diraba di atas simfisis pubis.
- 4/5 jika sebagian besar kepala janin berada di atas simfisis pubis.
- 3/5 jika hanya tiga dan lima jari bagian kepala janin teraba di atas simfisis pubis.
- 2/5 jika hanya dua dari lima jari bagian kepala janin berada di atas simfisis pubis. Berarti hampir seluruh kepala telah turun ke dalam rongga panggul (bulatnya kepala tidak dapat diraba dan kepala janin tidak dapat digerakkan).
- 1/5 jika hanya sebagian kecil kepala dapat diraba di atas simfisis pubis yaitu satu jari.
- 0/5 jika kepalajanin tidak teraba dan luar atau seluruhnya sudah melalui simfisis pubis.

Rujuk primigravida yang berada dalam fase aktif persalinan dengan kepala janin masih 5/5 (Tabel 2-1).

Alasan: Kepala harus sudah mulai masuk ke dalam rongga panggul pada fase aktif kala satu persalinan. Bila kepala tidak dapat turun, mungkin diameternya lebih besar dibandingkan dengan rongga panggul ibu. Bila ada dugaan disproporsi kepala panggul (cefalo pelvic disproportion atau CPD), untuk mendapatkan keluaran yang optimal, sebaiknya ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan yang dapat melaksanakan tindakan seksio sesar. Bila kepalajanin

tidak dapat turun, risiko untuk terjadi tali pusat menumbung akan lebih tinggi pada saat selaput ketuban pecah.

Periksa dalam (PD)

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, tangan dicuci dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih'. Minta ibu untuk berkemih dan membasuh regio genitalia dengan sabun dan air bersih (jika ibu belum melakukannya). Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan. Tenteramkan dan anjurkan ibu untuk nicks. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.

Urutan pemeriksaan dalam

- Vulva –vagina :
- Pembukaan :
- Keadaan portio :
- Ketuban :
- Presentasi :
- Penurunan :
- Posisi :
- Molage :

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam termasuk :

1. Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut.
2. Minta ibu berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
3. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada saat melakukan pemeriksaan.
4. Menggunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT atau larutan antiseptik. Membasuh labia secara hati-hati, seka dan depan belakang untuk menghindari kontaminasi feces (tinja).
5. Memeriksa genitalia eksterna, apakah terdapat luka atau massa (termasuk kon dilornata), varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.

6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium:
7. Jika ada perdarahan per vaginam, jangan **lakukan pemeriksaan dalam**.
8. Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika mekonium ditemukan, lihat apakah kental atau encer dan periksa DJJ :
 1. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ secara seksama menurut petunjuk pada partograf. Jika ada tanda-tanda akan terjadinya gawat janin, lihat Tabel 2-1 dan rujuk segera.
 2. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera .
 3. Jika bau busuk, Ibu mungkin mengalami infeksi.
9. Dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan jari telunjuk dengan hati-hati, diikuti oleh jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai. Jika ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (memecahkannya).

Alasan: Amniotomi meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, serta gawat janin.

1. Nilai vagina. Luka parut lama di vagina bisa memberikan indikasi luka atau episiotomi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi informasi penting pada saat kelahiran bayi.
2. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
3. Pastikan tali pusat umbilikus dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki bayi) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan per vaginam. Jika teraba, ikuti langkah-langkah kedaruratan di Tabel 2-1 dan segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
4. Nilai penurunan janin dan tentukan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul.
5. Bandingkan penurunan kepala dengan temuan-temuan dan pemeriksaan abdomen Untuk menentukan kemajuan persalinan.
6. Jika kepala dapat dipalpasi, raba fontanela dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala dan/atau tumpang tindihnya, dan apakah kepala janin Sesuai dengan diameter jalan lahir.
7. Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa dengan hati-hati, celupkan sarung tangan ke dalam larutan dekontaminasi, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.

8. Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering.
9. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
10. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya.

Setelah melengkapi anamnesis dan pemeriksaan fisik

Ketika anamnesis dan pemeriksaan telah lengkap :

1. Catat semua hasil anamnesis dan temuan pemeriksaan fisik secara teliti dan lengkap.
2. Gunakan informasi yang terkumpul untuk menentukan apakah ibu sudah dalam persalinan (inpartu). Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti ibu masih dalam fase laten persalinan. Lakukan penilaian ulang setelah 4 jam sejak pemeriksaan pertama. Jika pembukaan serviks 4 cm atau lebih, ibu telah masuk dalam fase aktif persalinan; mulailah mencatat kemajuan persalinan pada partograf (lihat bawah).
3. Tentukan ada tidaknya masalah atau penyulit yang harus ditatalaksana secara khusus.
4. Setiap kali selesai melakukan penilaian, analisis data yang terkumpul, buat diagnosis berdasarkan informasi tersebut. Susun rencana penatalaksanaan asuhan bagi ibu. Penatalaksanaan itu selalu berdasarkan pada hasil temuan penilaian.

Contoh: Jika setelah menyelesaikan penilaian awal diagnosisnya adalah kehamilan intrauterin, cukup bulan, dalam fase aktif kala satu persalinan dengan DJJ dan tanda tanda vital normal. Rencana selanjutnya adalah terus memantau kondisi ibu serta janin menurut parameter-parameter pada partograf dan memberikan asuhan sayang ibu. Jika hasil diagnosis menunjukkan suatu abnormalitas atau komplikasi, maka rencana selanjutnya mencakup persiapan untuk rujukan segera, memperbaiki kondisi umum ibu, merujuk sambil terus menerus memantau dan melakukan pertolongan awal terhadap masalah tersebut dan tetap memberikan asuhan sayang ibu. Jelaskan semua temuan, diagnosis dan rencana penatalaksanaan kepada ibu dan keluarganya sehingga mereka memahami asuhan yang akan diberikan.

Mengenali masalah dan penyulit secara dini

Pada saat memberikan asuhan kepada ibu yang sedang bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap masalah atau penyulit yang mungkin terjadi. Ingat bahwa **menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan**

ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan penieriksaan fisik, tetap waspada terhadap indikasi-indikasi seperti yang tertera pada Tabel 2-1 dan lakukan tindakan segera. Lakukan langkah dan tindakan yang sesuai untuk memastikan proses persalinan yang aman bagi ibu dan keselamatan bagi bayi yang dilahirkan.

Riwayat yang harus diperhatikan

- pernah bedah sesar (sectio cesarea)
 - riwayat perdarahan berulang
 - prematuritas atau tidak cukup bulan
 - ketuban pecah dini (ketuban pecah sebelum waktunya)
 - pewarnaan mekonium cairan ketuban
 - infeksi ante atau intrapartum
 - hipertensi
 - tinggi badan dibawah 140 (resiko panggul sempit)
 - adanya gawat janin
 - primipara dengan bagian terbawah masih tinggi
 - malpresentasi atau malposisi
-
- tali pusat menumbung
 - keadaan umum jelek atau syok
 - inersia uteri atau fase laten memanjang
 - partus lama

Penggunaan Partograf Pada Kala I Persalinan Normal

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks periksa dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium,

membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan

Fase laten : pembukaan serviks kurang dari 4cm

Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 sampai 10cm.

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

1. Denyut jantung janin, setiap $\frac{1}{2}$ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam
3. Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase berlangsung lebih dari 8 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan : Partograf

Informasi tentang ibu :

1. Nama, umur
2. Gravida, para, abortus (keguguran)
3. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
4. Tanggal dan waktu dimulai rawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
5. Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin :

1. DJJ
2. Warna dan adanya air ketuban

3. Penyusupan (molase) kepala janin

Kemajuan persalinan :

1. Pembukaan serviks
2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
3. Garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu :

1. Waktu dimulainya fase aktif persalinan
2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau peilaian

Kontraksi uterus :

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2. Lama kontraksi (dalam detik)

Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

1. Oksitosin
2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Kondisi ibu :

1. Nadi, tekanan darah dan tempreratur tubuh,
2. Urin (volume, aseton atau protein)

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

Mencatat temuan pada partograf

A. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

B. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus (Gambar 2-6).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Lihat Tabel 2-1 untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ (Gambar 2-6). Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- **U** : ketuban utuh (belum pecah)
- **J** : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- **M** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- **D** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- **K** : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai (lihat Tabel 2-1). Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir (lihat tabel 2-1).

3. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai (Gambar 2-6) di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

C. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks (Gambar 2-6). Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks

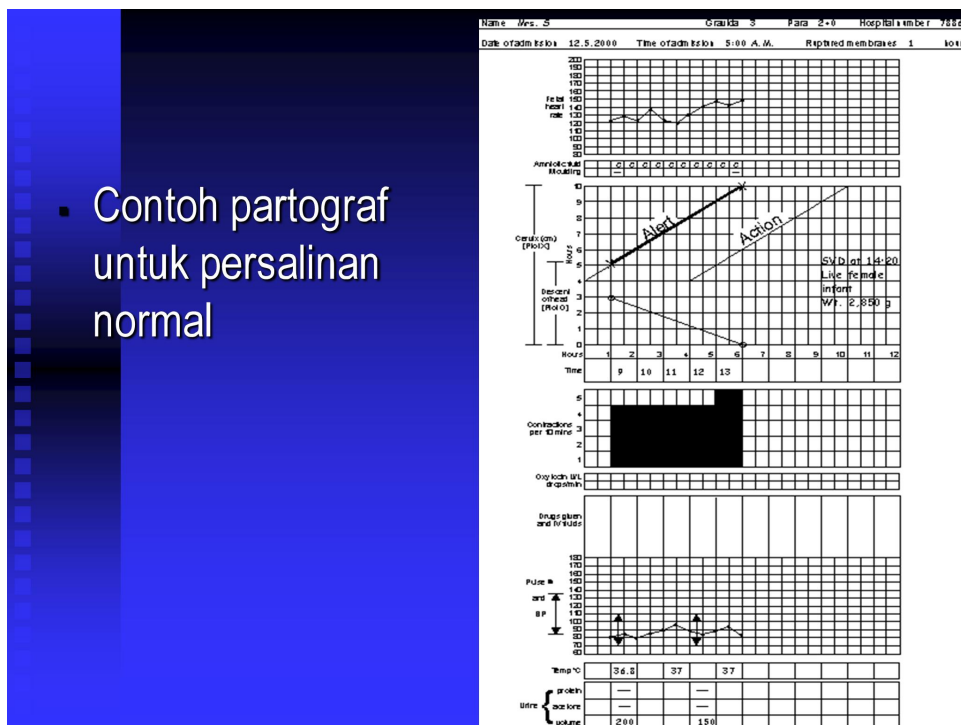
Perhatikan :

pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam (PD).

Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

- Contoh partograf untuk persalinan normal



Contoh : Perhatikan contoh partograf diatas ini :

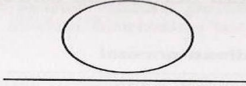
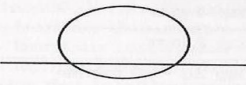
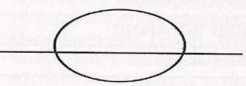
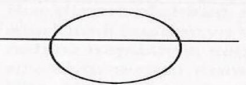
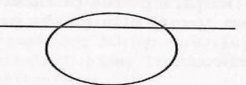
Contoh cara pengisian Partograf pada persalinan normal. Temuan pembukaan serviks pada jam 9.00 adalah pembukaan 5cm , Penurunan kepala 3/5. Pada jam 13 Pembukaan lengkap.

3. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

PENURUNAN KEPALA JANIN MENURUT SISTEM PERLIMAAN

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I - II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II - III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III - IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Gambar 10.2: Penurunan kepala janin menurut sistem perlinaan

Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dan 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simpisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” digaris angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan Selama

fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dan 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri. **Garis bertindak** tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. **Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.**

Sebaiknya, ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks adalah 6cm, pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak

yang sesuai (Gambar 2-4). Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

Beri titik titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Dalam waktu 30 menit pertama terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 20 detik.

.....						
.....						

Dalam waktu 30 menit kelima terjadi tiga kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya menjadi 20-40 detik

Dalam waktu 30 menit ketujuh terjadi 5 kontraksi dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

1. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan/cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Kondisi Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

1. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (•).
2. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai:
3. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

2. Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf. atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup :

- Jumlah cairan per oral yang diberikan
- Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
- Persiapan sebelum melakukan rujukan
- Upaya rujukan

INGAT :

1. Fase laten persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
2. Dokumentasikan asuhan, pengamatan dan pemeriksaan selama fase laten persalinan pada catatan kemajuan persalinan yang dibuat secara terpisah atau pada kartu KMS.
3. Fase aktif persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Biasanya, setelah fase aktif, terjadi pembukaan serviks sedikitnya 1 cm/jam..
4. Saat persalinan maju dari fase laten ke fase aktif, dimulailah pencatatan pada garis waspada di partograf.
5. Jika ibu datang pada saat fase aktif persalinan pencatatan kemajuan pembukaan serviks dilakukan pada garis waspada.
6. Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak akan melewati garis waspada.

Halaman Pencatatan pada lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut :

Data atau Informasi Umum

Kala I

Kala II

Kala III

Bayi Baru Lahir

Kala IV

Cara pengisian :

Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberikan tanda checklist pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkari jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih dari satu.

KALA I

Kala satu terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang Partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut. Untuk pertanyaan nomor 9, lingkarilah jawaban yang sesuai. Pertanyaan lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan. (APN : 2012)

- AMNIOTOMI
- DEFINISI : Suatu tindakan untuk memecahkan selaput ketuban pada saat persalinan
- Indikasi :
- Pada pembukaan lengkap
- Pada fase laten memanjang
- Bila dibutuhkan untuk diagnosa
- Bahaya tindakan amniotomi
- Perlukaan pada kulit kepala
- Terjadi tali pusat menumbung
- Terjadi emboli air ketuban

- Penatalaksanaan amniotomi

A. Persiapan alat

- Sarung tangan steril
- Kertas DTT
- Bengkok
- Alat pemecah ketuban (1/2 koher)
- Larutan Clorin 0,5 %
- Tempat sampah infeksius
- Tempat sampah kering

• B. Persiapan pasien

1. Ps diberitahu maksud dan tujuan tindakan
2. Pasien mengosongkan kandung kemih
3. Privasi pasien dijaga
4. Ibu dalam sikap dorsal recumbent

• C. Langkah-langkah :

1. Mencuci tangan
2. Memasang sarung tangan steril
3. Membersihkan vulva
4. Saat melakukan PD pastikan kepala sudah engaged dan tidak merasakan adanya bagian2 kecil
5. Memasukkan 1/2 koher kedalam vagina melalui sela2 jari tangan kanan sampai menyentuh selaput ketuban
6. Apabila kontraksi mulai melemah ,torehkan 1/2 koher 1-2 cm sampai pecah kemudian dilebarkan
7. Dengan menggunakan tangan kiri keluarkan 1/2 koher dan masukan kedalam bengkok.Pertahankan jari tangan didalam sampai yakin tidak ada bagian kecil yang menumbung.
8. Keluarkan tangan kemudian cuci tangan didalam chlorin 0,5 %
9. Periksa kembali bunyi jantung janin
 - Episiotomi
 - Tidak dilakukan secara rutin

- Bila tidak tepat waktu dan prosedurnya salah terjadi peningkatan jumlah darah, laserasi derajat 3-4 hematoma
- Meningkatkan resiko infeksi
- Menyebabkan nyeri pasca persalinan
- Jenis-jenis episiotomi
 1. Medial
 2. Lateral
 3. Mediolateral

Indikasi Episiotomi :

- Gawat janin
- Persalinan pervaginam dengan penyulit (sungang, distosia bahu, ekstaksi Forceps, ekstraksi vakum)
- Jaringan parut pada perineum/vagina yang menghalangi kemajuan persalinan

DERAJAT LASERASI PERINEUM :

1. Derajat 1 : - mukosa vagina
 - komisura posterior
 - Kulit perineum
2. Derajat 2 : - derajat satu
 - otot perineum
3. Derajat 3 : - Derajat 2
 - Otot sfingter ani
4. Derajat 4 : - Derajat 3 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani)
 - Dinding depan rectum
 - Anestesi lokal
 - Untuk anestesi lokal dipakai lidokain 1%
 - Lidocain 2 % tidak dianjurkan ,konsentrasi tinggi bisa menyebabkan necrosis jaringan
 - Anestesi dilakukan sebelum melakukan episiotomi
 - Jumlah anestesi sesuai kebutuhan kurang lebih 5-10 cc

BAB III

ASUHAN PADA KALA 1 PERSALINAN

DEFINISI PERSALINAN KALA SATU

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga servik membuka lengkap (10 cm)

Kala I dibagi 2 :

1. Kala I fase laten
 - Dimulai sejak awal kontraksi hingga serviks membuka kurang dari 4 cm .
 - Fase laten berlangsung $\pm$ 8 jam
2. Fase aktif
 - Dimulai dari pembukaan 4cm s/d 10 cm
 - Frekuensi dan lama kontraksi 3x/10 menit berlangsung selama 40 detik.
 - Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - Pembukaan serviks pada primi 1 cm/ jam
 - Pada multigravida 2cm /jam

Tujuan Asuhan kala satu

1. Mendukung ibu dan keluarga selama persalinan
2. Memberi bantuan terhadap kebutuhan ibu,dan keluarga
3. Mendeteksi dan menangani komplikasi secara tepat
4. Mengantisipasi masalah potensial serta memberi reaksi yang sesuai
5. Mempermudah kelahiran pd tkt yg sesuai

Dukungan persalinan

Sederhana

Efektif

Murah

Resiko rendah

Kemajuan persalinan bertambah baik

Hasil persalinan bertambah baik

Simkin,P (1995)

Metode-metode dukungan persalinan

Asuhan dan dukungan bagi ibu

- Orang yg memberi dukungan persalinan
- Mengatur posisi
- Latihan relaksasi dan penapasan
- Istirahat dan privasi
- Penjelasan proses dan kemajuan serta prosedur
- Asuhan fisik ..> nyaman
- Sentuhan

Metode dukungan persalinan

Mengurangi nyeri pada sumber nyeri

Memberi perangsang alternatif untuk mengurangi sensasi nyeri / menghambat rasa sakit

Mengurangi reaksi negatif emosional dan atau reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit

Mengurangi nyeri pada sumber nyeri

Posisi dan pergerakan : posisi yang menyenangkan , mengubah posisi seperlunya

Tekanan yang berlawanan

* Meredakan ketegangan pada ligamen Sacroiliaca

Penekanan pada pinggul pada kedua sisi

Penekanan kedua lutut...> mengurangi ketegangan pada lig SACROILIACA

Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri

Kompres panas

Kompres dingin

Sentuhan dan pijatan

- Ringan /mantap dengan remasan, pijatan melingkar yang dalam
- Mengurut (sentuhan halus / ringan)

Simkin,P (1995)

Mengurangi reaksi negatif emosional atau reaksi fisik terhadap rasa sakit

Mempertahankan kehadiran pendamping persalinan

1. Kehadiran seorang pendamping tetap dan terus menerus

2. Berusaha untuk menciptakan kenyamanan fisik dan emosional
3. Kehadiran pendamping bermanfaat bagi ibu dan bayi dan proses persalinan

Asuhan pada kala I

Memberi informasi dan penjelasan sesuai yg dibutuhkan

Memberi dukungan empati selama persalinan

Mempersiapkan alat-alat persalinan

Memberikan Nutrisi dan hidrasi

Menggunakan metode untuk meringankan rasa sakit (masase ,tehnik relaksasi)

Pemantauan ibu misal his,djf,dan nadi setiap 30 menit.

Pemantauan TTV setiap 2-4 jam

Pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam (sesuai partograf)

Rencana persalinan pervaginam

Observasi kandung kemih setiap 2 jam

Tanda bahaya kala I

Tekanan darah naik atau turun

Suhu badan tinggi (infeksi)

Kemajuan partus terhambat (pembukaan melewati garis waspada)

Bunji jantung janin cepat /lambat

Ketuban pecah bercampur mekoneum

Perdarahan pervaginam

Persalinan kurang bulan

Tinggi fundus uteri 37 -40 cm

Tali pusat menumbung

Presentasi bukan belakang kepala (sungsang,lintang)

Riwayat bedah sesar

Ibu Anemia berat

Ketuban pecah lebih 24 jam

ASUHAN KALA II PERSALINAN

- Asuhan pada persalinan kala II
- Apakah asuhan sayang ibu ?

- Dari hasil penelitian masih banyak klien ditolong oleh non nakes, kenapa ?
- Alasannya :

1. Tidak memperhatikan kebutuhan klien
2. Tidak menghormati kebiasaan /tradisi klien
3. Banyak aturan dan prosedur yang amat asing dan menakutkan bagi ibu
4. Peran serta keluarga

- **Prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan**

1. Suami ,ibu ,saudara harus diperkenankan untuk mendampingi
2. Standar untuk persalinan bersih & aman dipertahankan
3. Kontak dini : IMD ,pemberian ASI
4. Penolong bersikap sopan dan penuh pengertian
5. Menjelaskan keadaan ibu serta proses persalinan
6. Penolong mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan pasien
7. Fleksibilitas dalam menentukan posisi atau hal-hal yang biasa dilakukan
8. Tindakan tradisional yg tidak membahayakan boleh dikerjakan
9. Privasi pada pasien harus diperhatikan
10. Tindakan medik yg rutin dikerjakan,bila tidak perlu tidak dikerjakan

Asuhan sayang ibu pada kala II

- Para pendamping memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan
- Penolong memberikan dorongan dan membesarkan hati ibu.jelaskan kemajuan persalinan kpd ibu /keluarga
- Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minum
- Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran
- Penolong harus mampu memberikan perasaan aman dan nyaman.misalnya
 - Menghilangkan rasa takut,memberikan dukungan moral & membesarkan hati
 - Menjelaskan apa yang terjadi
 - Berikan pujian (Reward)
 - melakukan monitor : BJJ,Ku ibu dan his
- Posisi saat persalinan
- **Posisi jongkok atau posisi berdiri**
 - Posisi ini dapat membantu turunnya kepala

- **Posisi merangkak**
 - Bila nyeri pada punggung
 - Kesulitan dalam proses perputaran janin
- **Posisi berbaring miring pd sisi kiri**
 - Relaksasi
 - Mencegah laserasi perineum
- **Posisi setengah duduk** : Merupakan posisi paling nyaman dan memudahkan penolong persalinan untuk membantu melahirkan kepala

DETEKSI KOMPLIKASI & PENYULIT PERSALINAN KALA II

:

	PEMANTAUAN	TEMUAN TDK NORMAL	DIAGNOSIS	PENATALAKSANAAN
1.	Nadi	• $\geq 100x/mt$ + tanda-tanda syok • $\geq 100x/mt$ + urine pekat sedikit • $\geq 100X/MT$ + Suhu $> 38^{\circ}C$	Syok Dehidrasi Infeksi	Rujuk, Infus RL Beri minum cukup - Rujuk - Pasang infus RL - Beri antibiotika
2.	Tekanan Darah	• $\geq 140/90$ – 160/110 • $\geq 160/110$ • $\geq 140/90$ + Kejang	-PER -PEB -Eklamsi	Periksa TD tiap jam Rujuk - Beri MGSO ₄ - Infus - Rujuk
3.	HIS	Tidak Adekuat 2x /10 menit <40 detik	Inertia Uteri	Ubah Posisi/ mobilisasi - Beri minum cairan yg mengandung gula

				- Stimulasi puting susu - Upayakan kandung kemih kosong - Infus Oxytosin
4.	Bunyi Jantung Janin (BJJ)	< 120 atau > 160 denyut /mt	Gawat Janin	- Miringkan – sisi kiri - Nafas panjang secara Teratur - BJJ normal – meneran - BJJ tidak normal – rujuk - Persalinan dipercepat ■ Dengan alat ■ Episiotomi
5.	Penurunan Kepala	Kepala tidak turun, u2k tidak bergerak ke depan	Distocia	- Anjurkan meneran – jongkok atau berdiri - Bila ½ jam tidak lahir, Rujuk
6.	Mekonium pd Cairan Ketuban	Air Ketuban hijau kental	Hipoksia pada Janin	- Sama dg penatalaksanaan gawat janin - Segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan lendir dari

				mulut dan hidung dg penghisap lendir DE LEE
7.	Bag Kecil Janin / Tali pusat	Terlihat / teraba disamping – depan Kepala	Tali pusat menumbung	- Bila BJJ+, rujuk Tidur terlentang menahan kepala dg jari penolong atau - Posisi bersujud / bokong > tinggi dari kepala - Bila BJJG, beri tahu keluarga, lahirkan - Reposisi, rujuk
8.	Lilitan tali pusat	Teraba tali pusat di leher bayi + sulit melahirkan bahu bayi	Lilitan tali pusat Erat	- Potong tali pusat diantara 2 klem pada daerah bagian belakang leher bayi dan lahirkan bayi segera
9.	Lahirnya Bahu	- Kepala tidak mengadakan putaran paksi luar - Kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali kedalam vagina	Distocia bahu	- Lakukan manuver MC Robert, bila kepala tidak mengadakan putaran paksi luar, tekan daerah supra simpisis dgn

		(Turtle sign/kepala kura kura) - Bahu tidak dapat lahir		bagian palmar tangan secara hati2 (MC santi) - Perasat Cork-Srew dari Wood , - Perasat Shwartz-Dixon - Bila tidak berhasil, posisi merangkak, lahirkan bahu anterior-tarikan keatas. Lahirkan bahu posterior- tarikan kebawah
10	Kehamilan kembar tidak terdeteksi	- Didapatkan bayi kedua, - TFU tinggi, diatas pusat	Kehamilan kembar	- Pres kepala, pecahkan ketuban, lahirkan Letak lintang / sungsang Rujuk, versi ekstraksi - Dampingi ibu ke tempat rujukan
11	Letak muka	PD teraba	Letak muka	Bila dagu anterior bisa

		mulut/pipi dan dagu Denominator dagu		partus pervaginam Bila dagu posterior SC
12	Letak sungsang	PD teraba bokong , dan sacrum sebagai denominator	Presentasi bokong	- Bila masih bisa dirujuk → rujuk - Bila tidak memungkinkan lakukan inform consent dan inform chois segala kemungkinan / resikonya , lahirkan spontan / Manual Aid

BAB IV

ASUHAN PERSALINAN KALA III

Tujuan Pembelajaran

- 1. Mampu menjelaskan fisiologi kala III**
- 2. Mampu menjelaskan manajemen aktif kala III**
- 3. Menjelaskan komplikasi kala III**
- 4. Menjelaskan asuhan pada kala III**

Pengertian kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

FISIOLOGI KALA III

Penyusutan ukuran rongga uterus → berkurangnya ukuran tempat implantasi

plasenta → plasenta menekuk dan menebal → lepas dari dinding uterus

Setelah lepas → plasenta akan turun ke bagian bawah uterus, bagian atas vagina

DUA TINGKAT KELAHIRAN PLASENTA

Melepasnya plasenta dari tempat implantasinya

Pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri

CARA PELEPASAN PLASENTA DARI TEMPAT IMPLANTASINYA

Pelepasan plasenta dimulai dari tengah / sentral → *Schultze*

Pelepasan plasenta dari pinggir / marginal → *Mathews Duncan*

Pelepasan plasenta serempak dari tengah dan dari pinggir → *Ahlfeld*

Prasat yang dilakukan untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas adalah:

Prasat Kustner: Bila ditekan diatas simpisis tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, dan tali pusat bertambah panjang atau tetap berarti plasenta sudah lepas

Prasat Strassman : Tegangkan talipusat dan ketok pada fundus uteri. Bila talipusat bergetar....belum lepas dan bila talipusat tak bergetar berarti sudah lepas

Prasat Klein : Sewaktu ada kontraksi kita dorong sedikit rahim, bila talipusat kembali berarti belum lepas dan talipusat turun atau diam berarti sudah lepas.

TANDA – TANDA LEPASNYA PLASENTA

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- Tali pusat bertambah panjang
- Keluar darah

BAGIAN-BAGIAN PLASENTA YANG DIPERIKSA SETELAH PLASENTA LAHIR

Tebal plasenta → $\pm 2,5$ cm

Diameter → 15 – 20 cm

Berat → ± 500 gram

Kotiledon → 15 – 20 buah

Selaput → lengkap / tidak

Inseri talpus → sentralis, marginal, lateral, velamentosa

Panjang tali pusat

Infark / pengapuran

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tindakan pengeluaran aktif plasenta untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan

TUJUAN

Yaitupelepasan dan ekspulsi segera plasenta, yang dicapai dengan cara paling mudah dan paling aman.

menghindarkan terjadinya perdarahan pascasalin

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN AKTIF KALA III

1. Pemberian oxytocin dengan segera

Pemberian oxytocin 10 iu ditujukan untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Diberikan pada paha atau musculus fastus lateralis .

2. PTT

Penegangan tali pusat terkendali dilakukan hanya selama uterus berkontraksi.

3. Massase

Dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Dilakukan 15-20 kali

LATIHAN APLIKASI KONSEP

Mengapa tidak boleh dilakukan pendorongan uterus sebelum plasenta lahir ?

SOAL

1. Dibawah ini merupakan tanda – tanda pelepasan plasenta, yaitu
 - a) Semburan darah dengan tiba – tiba
 - b) Tali pusat tidak bertambah panjang
 - c) Semburan darah setelah plasenta lahir
 - d) Fundus uteri diatas pusat
2. Tindakan apa yang akan dilakukan apabila oxytocin tidak tersedia
 - a) Berikan ergometrin
 - b) Rujuk segera
 - c) Lakukan rangsangan puting susu
 - d) Lakukan massase uterus
3. Apa kegunaan diberikannya oxytoxin segera setelah bayi lahir
 - a) uterus berkontraksi & mempercepat pelepasan plasenta
 - b) Mencegah terjadinya prolaps uteri
 - c) Mengurangi rasa nyeri pada ibu
 - d) Mempercepat lahirnya bayi
4. Kapan dilakukannya PTT
 - a) Segera setelah bayi lahir
 - b) Sebelum diberikan oxytocin
 - c) Saat uterus berkontraksi
 - d) Setelah dilakukan massase
5. Tindakan apa yang akan diberikan apabila setelah dilakukan manajemen aktif kala III plasenta tetap belum lahir juga
 - a) Mengosongkan kandung kemih
 - b) Lakukan masase uterus

- c) Berikan oxytosin ke 2. Waktu yang diberikan sampai 30 menit apabila tidak lahir lakukan Plasenta Manual

KOMPLIKASI YANG BISA TERJADI PADA KALA III

1. Retensio Plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit
2. Atonia Uteri adalah suatu keadaan dimana uterus tidak berkontraksi sehingga menimbulkan perdarahan
3. Inversio uteri suatu keadaan dimana uterus terbalik keluar sehingga fundus uteri tidak teraba dari luar

BAB V

ASUHAN PERSALINAN KALA IV

Definisi :

Kala IV adalah Masa dimana dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum

Tujuan Asuhan Pada kala IV adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
2. Melaksanakan skrining : deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi
3. Memberikan pendidikan dan konseling
4. Meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit

YANG PERLU DIPERHATIKAN PADA KALA IV ADALAH :

1. Kontraksi rahim
2. Perdarahan
3. Observasi kandung kencing
4. Luka jahitan
5. Keadaan umum ibu
6. Bayi dalam keadaan baik

Pemantauan pada kala IV dilakukan :

1 jam pertama setiap 15 menit

1 jam kedua setiap 30 menit

Pemantauan yang dilakukan meliputi :

- Tekanan darah

Tekanan darah normal < 140 / 90 atau 90 /60.

Bila TD < 90 /60 dan nadi > 100 indikasi adanya masalah.

- Suhu badan Dicek dua kali pada kala iv normal ,< 38 – 38 derajat Cel.Bila suhu ditemukan lebih dari 38 kumpulkan data lain untuk identifikasi masalah : Dehidrasi atau infeksi ?
- Tonus uterus dan ukuran TFU
Dengan melakukan palpasi didapat TFU dan kontraksi uterus. Normal setinggi pusat atau 1 – 2 jr dibawah pusat. Bila ditemukan tinggi fundus tdk sesuai kumpulkan data lain.Apakah kontraksi tdk baik atau kandung kemih penuh.
- Perdarahan
Bila perdarahan merembes / deras periksa kembali laserasi vagina atau servik,pembuluh darah tidak terjahit , apakah kontraksi uterus baik,apakah kandung kemih penuh ÿ akan mempengaruhi kontraksi uterus.
- Pemeriksaan plasenta dan laserasi
- Pemeriksaan plasenta :

- Kotiledon dan membran lengkap

- Kotiledon / membran ketinggalan menimbulkan kontraksi tidak baik ...>

Perdarahan....> eksplorasi,berikan metergin 0,2 mg im/iv

- Pemeriksaan laserasi: perineum,vag,vulva
- Laserasi perineum dibagi 4 katagori
- ✓ Derajat I : Laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum.
- ✓ Derajat 2 : laserasi mengenai mukosa vagina kulit dan jaringan perineum
- ✓ Derajat 3 : Mukosa vagina,kulit jaringan perineum dan spincter ani
- ✓ Derajat 4 : mukosa vagina,,,,kulit,jar perineum,sp Ani sampai mukosa rektum.

Asuhan Kebidanan pada kala IV

1. Periksa Fundus,kontraksi uterus,TTV , kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam 1 ,dan 30 menit pada jam kedua.
 2. Berikan minum untuk mencegah dehidrasi
 3. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih
 4. Biarkan ibu beristirahat
 5. Biarkan bayi berada pada ibunya
 6. Mendekatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.
7. Meneruskan pemberian ASI

8. Ajari ibu / anggota keluarga tg memeriksa fundus dan kontraksi uterus.

JENIS EPISIOTOMI

-Medial , Lateral ,dan mediolateralis

Indikasi episiotomi

-Gawat janin

- Persalinan dengan tindakan
- Adanya penyulit ,Distosia bahu /sungsang
- Parut yang menghambat proses pengeluaran bayi

Laserasi perineum ada 4 katagori:

Derajat I : laserasi mengenai mukosa vagina dan kulit perineum

Derajat 2 : Mukosa vag,kulit,jar perineum

Derajat 3 : Mukosa vag ,kulit ,jar perineumdan spingter ani

Derajat 4 : Mukosa vag, kulit,jar perineum,spingter ani meluas ke mukosa rektum

Tujuan penjahitan perineum :

Mendekatkan jaringan-jaringan agar supaya penyembuhan bisa terjadi

Untuk menghentikan perdarahan (hemostasis)

Untuk anestesi lokal lidokain 1 %. Lidokain 2 % tdk dianjurkan bisa menyebabkan nekrosis jaringan

PENJAHITAN EPISIOTOMI/LASERASI

EPISIOTOMI

- Tidak dilakukan secara rutin
- Bila tdk tepat waktu dan prosedur salah,bisa terjadi peningkatan jumlah darah,laserasi derajat 3-4 ...> hematoma
- Menyebabkan nyeri rasca persalinan
- Meningkatkan resiko infeksi

Keuntungan penjahitan jelujur :

1. Rasa sakit pada ibu lebih sedikit
2. Mudah dipelajari ,satu tehnik penjahitan
3. Jumlah jahitan sedikit

Penggunaan benang dengan chromik catgut ukuran 2-0 ,3-0

DAFTAR PUSTAKA

- Varney's Midwifery , Helen Varney, 1997.
- Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
- Betty R Sweet, Mayes Midwifery, 1997
- Pauline M.Seller, Midwifery vol 1, 1993
- Ruth Benner, Myles Text Book for Midwives, edisi 12, 1993
- Klein, A book for Midwife, 1995
- Myles, Text Book for Midwifery, 2000
- JNPK, Buku Acuan persalinan Normal ,2012
- Penny Simkin, Pregnancy Childbirth and the new born the complete Guide, 1991
- William Obstetri, 2010
- Manuaba,ida Bagus Gde, 2010, Ilmu Kebidanan,penyakit kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta:EGC

STIK BUDI KEMULIAAN

Jenis Keterampilan : MENERIMA PASIEN BARU YANG AKAN BERSALIN.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Buku penerimaan pasien baru.					
2. Status pasien.					
3. Alat tulis.					
4. Thermometer.					
5. Tensimeter.					
6. Stethoscope Leanec.					
7. Sarung tangan steril.					
8. Kapas DTT.					
9. Bengkok.					
B. Langkah – Langkah					
1. Member salam.					
2. Member penjelasan mengenai peraturan rumah sakit kepada keluarga / pasien.					
3. Pasien mengganti baji dengan blouse dan kain panjang.					

4. Tanya dan dengar.					
5. Perawatan ante natal dimana, berapa kali, dengan siapa.					
6. Riwayat kehamilan sebelumnya.					
7. Informasi pribadi (identitas)					
8. Riwayat kehamilan sekarang, apa yang dirasakan pada saat ini.					
9. Riwayat medis.					
Pernahkah Ibu sakit, dirawat dan sebagainya.					
1. Kapan mules – mules mulai dan seberapa sering					
2. Kapan ketuban pecah, warna cairan dan banyaknya.					
3. Adakah pengeluaran lendir / darah, sejak kapan ?					
4. Apakah minum obat – obatan atau dalam pengobatan.					
5. Adakah sakit kepala, perubahan penglihatan atau keluhan – keluhan lainnya. • Kapan ibu makan terakhir. • Kapan ibu buang air besar terakhir.					
Jenis Keterampilan : MENERIMA PASIEN BARU YANG AKAN BERSALIN.					
(sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemeriksaan umum.					
• Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih. • Mengambil contoh kalau diperlukan. • Mencuci tangan. • Mengukur suhu, nadi dan tekanan darah. • Lihat keadaan umum, termasuk status hidrasi.					
Pemeriksaan abdomen.					

1. Lihat bentuk abdomen dan adanya bekas luka operasi.					
2. Raba. • Tinggi fundus uteri. • Perkiraan berat janin. • Bagian terbawah janin. • Apakah bagian terendah janin ke dalam rongga panggul. • Seberapa jauh penurunan bagian terendah janin. • Dengar bunyi jantung janin selama satu menit. • Perhatikan kontraksi. a. Lamanya. b. Frekuensinya.					
Pemeriksaan dalam.					
1. Pastikan bahwa ibu telah mengosongkan kandung kemih.					
2. Siapkan peralatan yang dibutuhkan.					
3. Tentramkan dan jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.					
4. Berikan privasi.					
5. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril.					
6. Posisi ibu Dorsal Recumbant.					
7. Bersihkan vulva.					
8. Lihat vulva. • Cairan / lendir. • Perdarahan (jangan diperiksa bila ada perdarahan). • Apakah tampak ada air ketuban yang keluar. • Ada luka / tidak.					
9. Pegang labia agar terbuka dengan tangan kiri.					

bersambung

Jenis Keterampilan : MENERIMA PASIEN BARU YANG AKAN BERSALIN.

(sambungan hal 2)

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
10. Masukannn telunjuk dan jari tengah ke dalam vagina dengan perlahan dan periksa : • Dilatasi serviks. • Ketebalan serviks. • Selaput ketuban : + -, warna air ketuban. • Bagian terendam janin. • Posisi bagian terendah janin.					
11. Keluarkan tangan.					
12. Lihat adanya cairan / darah pada sarung tangan atau dari vagina.					
13. Buat ibu merasa nyaman.					
14. Lepaskan sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5% dan mencuci tangan.					
15. Jelaskan pada ibu dan keluarganya, tentang hasil pemeriksaan dan analisa yang telah dilakukan, serta masalah yang ditemukan.					
16. Tentukan rencana tindakan yang akan dilakukan dan komunikasikan dengan pasien dan suami / keluarga.					
17. Melakukan implementasi sesuai dengan rencana tindakan pencatatan / dokumentasi.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

Jenis Keterampilan : ASESMEN PERSALINAN.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Buku penerimaan pasien baru.					
2. Status pasien.					
3. Alat tulis.					
4. Termometer.					
5. Tensimeter					
6. Stethoscope Leanec.					
7. Sarung tangan steril.					
8. Kapas DTT.					
9. Bengkok.					
B. Langkah – Langkah.					
1. Menyambut ibu dan keluarga.					
2. Memperkenalkan diri.					
C. Meninjau Kartu Antenatal (jika ada).					
1. Mengkaji ulang / menanyakan mengenai usia kehamilan.					
2. Mengkaji ulang / menanyakan mengenai riwayat kehamilan terdahulu.					
• Paritas. • Riwayat operasi cesar. • Riwayat bayi besar. • Masalah – masalah selama kehamilan dan					

persalinan sebelumnya.					
3. Mengkaji ulang / menanyakan mengenai masalah – masalah dengan kehamilan yang sekarang.					
D. Riwayat					
1. Menanyakan apa yang dirasakan ibu.					
2. Menanyakan mengenai kontraksi : • Kapan mulai terasa. • Frekuensi. • Durasi. • Kekuatanya.					

bersambung

Jenis Keterampilan : ASESMEN PERSALINAN						(sambungan hal 1)				
Komponen						NILAI				
						Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
3. Menanyakan mengenai adanya cairan vagina :										
• Perdarahan vagina. • Lendir darah. • Aliran atau semburan cairan : - Kapan. - Warna. - Bau.										
4. Menanyakan mengenai gerakan janin.										
5. Menanyakan mengenai istirahat terakhir dan kapan makan terakhir.										
6. Menanyakan mengenai terakhir buang air kecil / besar.										
7. Catat temuan pada partograf.										
E. Pemeriksaan Fisik.										
1. Mengambil tanda – tanda vital :										
• Tekanan darah. • Suhu tubuh. • Nadi.										
2. Memeriksa adanya edema pada muka dan tangan.										
3. Memeriksa adanya warna kuning pada sclera.										
4. Memeriksa pucat pada :										
• Mata. • Mulut.										
5. Periksa reflek patella.										
6. Melakukan pemeriksaan abdomen :										
a. Leopold untuk posisi janin.										
b. Penurunan kepala janin.										

c. Tinggi fundus uteri. d. Frekuensi, durasi, kekuatan kontraksi. e. Luka bekas operasi.					
7. Mendengarkan detak jantung janin.					
8. Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkannya dengan handuk bersih.					
9. Gunakan sarung tangan DTT atau steril.					
10. Menjelaskan prosedur tindakan kepada ibu dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan.					
11. Pemeriksaan genital luar : • Perdarahan. • Cairan amnio. • Lendir darah. • Perlukaan.					

Jenis Keterampilan : ASESMEN PERSALINAN						(sambungan hal 2)				
Komponen						NILAI				
						Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
12. Melakukan pemeriksaan dalam :										
a. Pembukaan serviks.										
b. Penipisan serviks.										
c. Penurunan kepala.										
d. Selaput ketuban.										
Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ibu melaporkan adanya perdarahan vagina atau jika perdarahan jelas pada pemeriksaan inspekdi.										
13. Diskusikan temuan-temuan dengan ibu dan keluarganya.										
14. Catat temuan dalam partogram.										
F. Pemantauan Terus Menerus Sepanjang Kala I Persalinan.										
1. Memonitor tekanan darah setiap 4 jam										
2. Memonitor suhu badan setiap 4 jam.										
3. Memonitor denyut nadi setiap 30 menit.										
4. Mendengarkan bunyi jantung janin.										
• Setiap 1 jam pada fase laten.										
• Setiap 30 menit pada fase aktif.										
5. Memeriksa kontraksi uterus.										
• Setiap 1 jam pada fase laten.										
• Setiap 30 menit pada fase aktif.										
6. Memeriksa perubahan servik.										
• Setiap 4 jam pada fase laten.										
• Setiap 2 – 4 jam pada fase aktif.										
7. Memeriksa penurunan kepala janin.										
• Setiap 4 jam pada fase laten.										
• Setiap 2 – 4 jam pada fase aktif.										

8. Memonitor urin setiap 2 jam.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

Jenis Keterampilan : KETERAMPILAN MELAKUKAN VULVA HIGIENE.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan 1 pasang.					
2. Pinset steril.					
3. Kapas lembab dengan tempatnya.					
4. Pispot.					
5. Perlak dan pengalas.					
6. Air dalam tempatnya.					
7. Larutan savlon 3%.					
8. Softex/pembalut wanita bila perlu.					
B. Persiapan Tempat.					
1. Jaga privacy pasien.					
2. Lampu penerangan yang cukup.					
C. Persiapan Pasien.					
1. Pasien diberitahu tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.					
D. Langkah – Langkah					
1. Mencuci tangan.					
2. Memakai sarung tangan.					
3. Pakaian bagian bawah dilepaskan, badan bagian bawah diberi selimut.					
4. Perlak dan pengalas dipasang dibawah bokong pasien.					
5. Pasang pispot dibawah bokong pasien.					

6. Berilah waktu apabila pasien ingin bab/bak.					
7. Siramlah vulva dan sekitarnya dengan air yang dialirkan dari tempatnya kemudian pispot diangkat.					
8. Jepitlah kapas lembab dengan pinset steril.					
9. Bersihkan mulai dari simfisis pubis menuju ke atas secara siksak, kapas tidak terangkat dari kulit dan tidak ada bagian kulit yang terlewatkan.					
10. Lakukan langkah 8 an kemudian bersihkan dari mulai lipatan paha atas menuju ke arah luar sampai seluruh permukaan kulit bagian dalam bersih.					

bersambung

Jenis Keterampilan : KETERAMPILAN MELAKUKAN VULVA HIGIENE					
(sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
11. Lakukan langkah 10 pada paha kanan.					
12. Langkah berikutnya dari atas labium majus kiri ke arah bawah.					
13. Lakukan langkah 12 pada labium majus kanan.					
14. Telunjuk dan ibu jari tangan kiri labiaminora.					
15. Bersihkan dari klitoris menuju kebawah sampai anus.					
16. Bila anus masih kotor, bagian ini boleh diulang pakai softex/pembalut bila perlu.					
17. Perlak dan pengalas diangkat, pakaian bagian bawah dikenakan.					
18. Buatlah pasien merasa nyaman.					
19. Sarung tangan dilepaskan, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.					
20. Mencuci tangan.					

21. Alat – alat dirapihkan kembali.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN DALAM.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan steril dalam tempatnya.					
2. Kapas DTT.					
3. Bengkok.					
4. Larutan Chlorin 0,5%.					
5. Tempat sampah basah					
B. Persiapan Pasien.					
1. Pasien diberitahu maksud dan tujuan dari tindakan.					
2. Pasien mengosongkan kandung kemihnya/bak sendiri.					
3. Berikan Privasi.					
4. Ibu dalam sikap dorsal recumbant.					
C. Langkah – langkah.					
1. Mencuci tangan.					
2. Memasang sarung tangan steril.					
3. Bersihkan vulva.					
4. Lihat keadaan vulva.					
a. Cairan / lendir.					
b. Perdarahan (jangan diperiksa bila ada perdarahan).					
c. Air ketuban.					
d. Luka.					
e. Varises.					

f. Kutil.					
5. Telunjuk dan ibu jari tangan kiri membuka labia, masukan telunjuk dan jari tengah kedalam vagina perlahan – lahan, catat : a. Dilatasi serviks. b. Ketebalan serviks. c. Selaput ketuban masih ada atau sudah pecah catat warna air ketuban. d. Bagian terbawah / terendah janin. • Posisi • Turunnya bagian terendah. • Molase					

bersambung

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN DALAM.						(sambungan hal 1)
Komponen	NILAI					
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	
6. Keluarkan tangan.						
7. Lihat adanya cairan / darah pada sarung tangan.						
8. Lepas sarung tangan masukkan kedalam larutan chlorin 0,5%.						
9. Mencuci tangan.						
10. Jelaskan semua temuan pada ibu dan catat dalam status.						
D. Sikap.						
1. Teliti.						
2. Sabar.						
3. Ramah.						
Paraf Pembimbing						

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

Jenis Keterampilan : MENGUKUR PANGGUL DALAM..

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan steril dalam tempatnya.					
2. Kapas DTT.					
3. Pita sentimeter.					
4. Bengkok.					
5. Korentang.					
6. Larutan clorin 0,5%.					
7. Tempat sampah basah.					
8. Tempat sampah kering.					
B. Lingkungan.					
1. Tutup jendela.					
2. Penerangan cukup.					
C. Persiapan Pasien.					
1. Pasien diberi tahu maksud dan tujuan serta prosedur tindakan yang akan dilakukan.					
2. Pasien dalam sikap litotomi.					
D. Langkah – langkah.					
1. Mencuci tangan.					
2. Memakai sarung tangan steril.					
3. Membersihkan vulva dengan kapas DTT.					

4. Buka labia dengan telunjuk dan jari tangan kiri, kemudian masukan jari tengah dan jari telunjuk kanan ke dalam vagina.					
5. Mengukur Conjugata Diagonal : a. Ujung jari tengah menekan pada promatorium. b. Jari telunjuk menekan pada pinggir bawah symphis. c. Jari yang ada di luar digerakkan sesuai dengan gerakan jari yang sedang memeriksa diberi tanda → diukur dengan pita sentimeter. mengukur Conjugatavera adalah Conjugata Diagonalis dikurangi 1 ^{1/2} cm.					

Bersambung

Jenis Keterampilan : MENGUKUR PANGGUL DALAM. (sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
6. Meraba linea inominata. • Dengan ujung jari – jari dalam telusuri linea inominata kiri sejauh mungkin, kemudian lakukan pada linea inominata kanan. • Pada keadaan normal linea inominata tidak teraba seluruhnya.					
7. Memeriksa rongga panggul. • Letakkan jadi pada sekitar pertengahan linea inominata kiri kemudian geser ke bawah menelusuri dinding samping hasil yang di dapat : panggul lurus, menyudut ke dalam atau menyudut keluar.					

• Sekitar 5 cm dari PAP akan teraba tonjolan tulang kearah dalam jalan lahir (berbentuk segitiga) nilai derajat penonjolan spina ischiadica, tumpul / runcing. • Lakukan pada linea inominata yang kanan, kemudian ukur distansia interspinarum.					
8. Memeriksa pintu bawah panggul. • Menilai Arcus Pubis. Arahkan bagian ventral / palmar jari – jari tangan dalam ke os simfisis pubis tentukan besar sudut yang dibentuk, $> 90^0$ atau $< 90^0$. • Os Coccygis mengarah kedepan / kebelakang.					
9. Keluarkan tangan dari vagina, masukan sarung tangan pada larutan clorin.					
10. Mencuci tangan.					
11. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada pasien dan suami / keluarga.					
12. Dokumentasi hasil pemeriksaan.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

STIK BUDI KEMULIAAN

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN OBSERVASI HIS..

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan alat.					
1. Jam tangan.					
2. Lembar partograf.					
3. Alat tulis.					
B. Persiapan Lingkungan.					
1. Jaga privacy pasien.					
C. Langkah – Langkah.					
1. Mencuci tangan.					
2. Member salam.					
3. Memberitahukan tujuan dan prosedur dari tindakan.					
4. Bila HIS mulai timbul, lakukan observasi dengan cara : • Tempelkan jari – jari tangan pada dinding perut, ibu jari pada daerah fundus uteri. Dari mulai HIS timbul sampai menghilang (dihitung dalam detik). • Hitunglah berapa kali HIS yang terjadi dalam 10 menit. • Catat hasil observasi mengenai frekwensi dan					

lamanya HIS dalam 10 menit pada lembar partograf.					
• Observasi HIS dilakukan setiap 30 menit.					
5. Observasi selesai pasien diberitahu.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

STIK BUDI KEMULIAAN

Jenis Keterampilan : CARA MENGGUNAKAN PARTOGRAP.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Lembar partograp.					
2. Alat tulis.					
B. Penilaian Awal.					
1. Isi nomor register, nama klinik, identitas pasien, tanggal waktu masuk, keadaan air ketuban, waktu dimulai persalinan terjadi.					
2. Buat kesimpulan saat pemeriksaan dan cantumkan hasil pemeriksaan kedalam lembar partograp.					
3. Beri tanda X pada angka sesuai dengan hasil pemeriksaan dilatasi serviks.					
4. Pembukaan 4 cm diletakkan pada fase aktif.					
5. Cantumkan pada waktu pemeriksaan sesuai dengan tanda X pada dilatasi / setiap kotak menunjukkan 1 jam.					
6. Cantumkan penurunan kepala dengan tanda (0) pada garis sesuai pembukaan serviks memakai sistem perlimaan.					
7. Gambarkan kontraksi yang terjadi pada garis yang sama					

dengan pembukaan serviks.					
8. Menuliskan his sesuai dengan hasil observasi. - HIS < 20 detik - His 20 – 40 detik - His > 40 detik					
9. Cantumkan warna air ketuban sesuai dengan yang ditemukan.					
10. Catat bunyi jantung janin sesuai dengan garis dilatasi serviks dengan membubuhi tanda titik (.)					
11. Catat nadi, tekanan darah suhu tubuh hasil uji urin dan obat – obatan atau cairan pada kolom yang telah disediakan.					
C. Penilaian Lanjutan.					
1. Penilaian kemajuan persalinan dilakukan tiap 4 jam (kecuali bila ada indikasi).					
2. Catat pula perubahan yang terjadi pada bunyi jantung janin, molase kepala, tanda vital ibu, kondisi air ketuban, cairan dan obat – obatan.					
3. Penilaian selanjutnya disesuaikan dengan kemajuan persalinan.					

Bersambung

Jenis Keterampilan : CARA MENGGUNAKAN PARTOGRAP . (sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
4. Bila penilaian sudah menyentuh atau melampaui garis bertindak lakukan persiapan untuk terminasi persalinan (kolaborasi dengan dokter)					

5. Bila pembukaan lengkap, kepala sudah di dasar panggul, pimpinan persalinan.					
6. Setelah persalinan, lengkapi partograp yang belum diselesaikan persalinan dari mulai kala I sampai selesai.					
7. Masukkan partograp ke dalam status pasien.					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

STIK BUDI KEMULIAAN

Jenis Keterampilan : PENATALAKSANAAN AMNIOTOMI.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan steril dalam tempatnya.					
2. Kapas DTT.					
3. Bengkok.					
4. Alat pemecah ketuban.					
5. Larutan Chlorin 0,5%.					
6. Tempat sampah terkontaminasi.					
B. Persiapan Psaien.					
1. Pasien diberitahu maksud dan tujuan tindakan.					
2. Pasien mengosongkan kandung kemih.					
3. Privasi.					
4. Ibu dalam sikap dorsal recumbent.					
C. Langkah – Langkah.					
1. Mencuci tangan.					
2. Memasang sarung tangan steril.					
3. Membersihkan vulva.					
4. Saat melakukan pemeriksaan pervaginam, sentuhlah					

selaput ketuban yang sudah menggelembung. Pastikan bahwa kepala sudah (benar-benar) masuk ke dalam panggul) engaged dan bahwa tidak merasakan adanya bagian – bagian kecil janin.					
5. Memasukkan klem $\frac{1}{2}$ Kocher ke dalam vagina dengan jari tangan kiri anda dituntun oleh kanan anda yang memakai sarung tangan hingga anda bisa merasakan / menyentuh selaput ketuban.					
6. Apabila kontraksi melemah, pindahkan jari tangan kanan anda dan gunakan klem $\frac{1}{2}$ Kelly atau $\frac{1}{2}$ Kocher untuk memecahkan selebar					

Bersambung

Jenis Keterampilan : PENATALAKSANAAN AMNIOTOMI. (sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
7. Dengan menggunakan tangan kiri anda keluarkan klem $\frac{1}{2}$ Kelly atau Kocher dan masukkan ke dalam larutan chlorin. Pertahankan jari tangan kanan anda di dalam vagina untuk merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan bahwa anda tidak meraba adanya tali pusat. Setelah anda memastikan penurunan kepala janin dan tidak ada tali pusat, keluarkan tangan kanan anda dari dalam vagina. Cucilah sekresi dari sarung tangan anda di dalam larutan chlorin lalu kemudian lepaslah sarung tangan tersebut dan rendam di dalam larutan chlorine 0,5% tersebut.					

8. Periksa kembali denyut jantung janin					
Paraf Pembimbing					

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)

Penilai

STIK BUDI KEMULIAAN

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL.

Lahan Praktek : Tanggal :

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II.					
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II					
• Ibu merasa ada dorongan kuat dan maneran.					
• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.					
• Perineum tampak menonjol.					
• Vulva dan sfinger ani membuka.					
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.					
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk meneolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dank eras, 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 serta ganjal bahu bayi.					

Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus.					
3. Pakai celemek plastic.					
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.					
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).					
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan janin Baik.					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9)					
Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL.					
(sambungan hal 1)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan					

lengkap. • Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.					
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.					
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan					

pastikan ibu merasa nyaman).					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran : - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)					

Bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL. (sambungan hal 2)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. - Berikan cukup asupan cairan per oral (minum). - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida).					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.					

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuk vulva dengan diameter 5-6 cm.					
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.					
17. Buka tutup partus set dan perhatikan, kembali kelengkapan alat dan bahan.					
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.					
VI. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi					
Lahirnya Kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.					
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.					

Bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL. (sambungan hal 3)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Lahirnya Bahu.					
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.					
Lahirnya Badan dan Tungkai.					
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelurusan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).					
VII. Penanganan Bayi Baru Lahir.					
25. Lakukan penilaian (selintas). 1. Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan ? 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap – megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada Asfiksia bayi baru lahir).					

26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit 1M(intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).					
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.					

Bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL.		(sambungan hal 4)				
Komponen	NILAI					
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat. - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. - Ikut tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.						

Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.					
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurep di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.					
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.					
III. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III.					
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.					
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas					
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta.					
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso – cranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem					

hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit 1M					
--	--	--	--	--	--

bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL. (sambungan hal 5)					
Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
- Lakukan kateterisasi(aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.					
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.					
Tansangan Taktil (Masase) Uterus.					
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan					

lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.					
IX. Menilai perdarahan.					
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.					
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.					
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.					
X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.					
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.					
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.					

bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL.						(sambungan hal 6)
Komponen	NILAI					
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan / pengukuran bayi,						

beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K ₁ 1 mg intramuskular di paha kirianterolateral.					
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral : • Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu bisa disusukan. • Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu pertama dan biarkan sampai bayiberhasil menyusu.					
Evaluasi					
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam : • 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.					
47. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.					
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.					
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. • Periksa temperature tubuh ibu sekalisetiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.					
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas					

dengan baik (40-60 kali/menit) serta tubuh normal (36,5 – 37,5)					
Kebersihan dan Keamanan.					
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.					
52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.					
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.					

Bersambung

Jenis Keterampilan : PERSALINAN NORMAL.						(sambungan hal 7)
Komponen	NILAI					
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	
54. Pastikan bahwa ibu Nyaman. Bantu ibu memeriksa ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.						
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %						
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.						
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.						
Dokumentasi.						
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.						
Paraf Pembimbing						

Catatan

:

.....

.....

.....

.....

Nilai Rata – rata :

Jakarta, ,

(.....)
Penilai