



BUKU AJAR LABORATORIUM
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
DAN BAYI BARU LAHIR



Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb.
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb.
Bd. Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb.
Desi Hariani, SST., M.Kes.

BUKU AJAR LABORATORIUM

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb
Bd. Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb
Desi Hariani, SST., M.Kes



BUKU AJAR LABORATORIUM

Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Penulis:

Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb
Bd. Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb
Desi Hariani, SST., M.Kes

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : November 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 18 x 25cm
ISBN : 978-623-8750-98-6

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Buku Ajar Laboratorium Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir sesuai yang ditargetkan.

Buku ini berisikan berbagai materi penting mengenai praktik kebidanan dalam proses persalinan dan penanganan bayi baru lahir. Di antaranya, pembahasan tentang pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher), partograf, amniotomi, asuhan persalinan normal, episiotomi, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta teknik-teknik pendukung seperti back rolling massage, peanut ball, gym ball, dan induksi persalinan dengan yoga. Buku ini juga dilengkapi dengan pembahasan tentang akupresure, serta penatalaksanaan atonia uteri, retensio plasenta, dan heacting yang merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan.

Dalam buku ini juga kami mencoba memberikan informasi yang mudah dipahami dan aplikatif untuk para mahasiswa, praktisi kebidanan, dan semua pihak yang terlibat dalam dunia kesehatan. Diharapkan buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

November 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PEMERIKSAAN DALAM/VAGINAL TOUCHER (VT)	1
PARTOGRAF	9
MATERI AMNIOTOMI	19
MATERI ASUHAN PERSALINAN NORMAL	24
MATERI EPISIOTOMI	43
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR	48
BACK ROLLING MASSAGE	60
PEANUT BALL	65
GYM BALL	70
INDUKSI PERSALINAN DENGAN YOGA	74
AKUPRESURE	81
PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI	84
PENATALAKSANAAN RETENSIO PLASENTA	97
PENATALAKSANAAN HEACTING	106

PEMERIKSAAN DALAM/VAGINAL TOUCHER (VT)

Pemeriksaan Dalam (PD) / Vaginal Toucher (VT) adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan panggul bagian dalam baik bagian keras panggul maupun bagian lunak panggul. VT ini mutlak dilakukan pada setiap ibu dalam persalinan. Melalui VT dapat menilai kemajuan persalinan. Dengan demikian VT sangat diperlukan untuk membuat prognosis pada ibu bersalin.

Tujuan Pemeriksaan Dalam :

1. Untuk mendeteksi dini adanya penyulit/komplikasi
2. Memantau jalannya persalinan
3. Memantau pembukaan serviks
4. Menilai penurunan bagian terendah dari janin, serta melihat keadaan ketuban sudah pecah atau masih utuh.
5. Untuk memastikan apakah ibu sudah memasuki proses persalinan atau belum
6. Untuk menentukan prakiraan persalinan dan tindak lanjutnya

Indikasi :

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

Kontra Indikasi :

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemeriksaan dalam :

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering. Perhatikan pencegahan infeksi, penolong selalu menggunakan sarung tangan steril. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya) dengan sabun dan air. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang dilakukan pemeriksaan. Tentramkan hati dan anjurkan ibu untuk rileks. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.

Hal-hal yang perlu dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam :

1. Konsistensi portio (kaku/lunak, tebal/tipis, tidak teraba)
Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap 10 cm.
2. Pendataran/penipisan (25%, 50%, 75%, 100%)
3. Pembukaan serviks (1 s.d10cm)
Dilatasi serviks ditemukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Jari pemeriksa disapukan dari tepi satu serviks di satu sisi ke sisi yang berlawanan.
4. Keadaan selaput ketuban
Ibu hamil sebaiknya diinstruksikan untuk mengenal cairan yang keluar dari vagina saat proses persalinan. Bila cairan ketuban pecahnya diragukan, masukkan speculum dengan hati-hati dan cairan di cari di forniks posterior. Cairan di periksa untuk mengetahui adanya warna atau meconium. (utuh/belum pecah, jernih, meconium, kering, bercampur darah)
5. Presentasi janin / Bagian terbawah janin (kepala, bokong, atau lintang)
6. Penunjuk/posisi terbawah janin : di jam berapa/ Ubun ubun / sacrum
7. Penurunan presentasi
Penurunan bagian terbawah janin yaitu menentukan sampai dimana bagian terbawah janin turun masuk ke dalam panggul pada persalinan maka dapat dipergunakan bidang Hodge yang terdiri atas empat bidang yaitu:
 - Bidang Hodge I : Sama dengan pintu atas panggul
 - Bidang Hodge II : Sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis
 - Bidang Hodge III : Sejajar dengan H I melalui spina ischiadica
 - Bidang Hodge IV : Sejajar dengan H I melalui os coccyges

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMERIKSAAN DALAM

Pengertian	Pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan panggul bagian dalam baik bagian keras panggul maupun bagian lunak panggul.
Indikasi	Primi Gravida kehamilan 36 mg kepala belum masuk PAP Untuk menentukan kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks Ketuban pecah sebelum waktunya dan bagian janin masih tinggi Untuk menentukan keputusan klinis yakni menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan Merupakan rekomendasi dari WHO untuk melakukan VT setiap 4 jam sekali
Tujuan	Untuk mendeteksi dini adanya penyulit/komplikasi Memantau jalannya persalinan Memantau pembukaan serviks Menilai penurunan bagian terendah dari janin, serta melihat keadaan ketuban sudah pecah atau masih utuh. Untuk memastikan apakah ibu sudah memasuki proses persalinan atau belum Untuk menentukan prakiraan persalinan dan tindak lanjutnya
Persiapan ruangan dan alat	Persiapan ruang Ruangan yang nyaman dan tertutup Tenang Ventilasi cukup Persiapan Alat Perlak dan alasnya APD Handscoon sterill Bengkok Kapas DTT

Langkah-langkah	1. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2. Mencuci tangan 3. Mempersiapkan peralatan 4. Mempersiapkan ibu 5. Memakai sarung tangan 6. Memperhatikan keadaan vulva (memeriksa genitalia eksterna : ada luka atau massa (benjolan), infeksi menular seksual (misal :kondilomata), varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum) 7. Menilai cairan vagina : adakah lendir darah, ketuban, pendarahan pervagina atau meconium 8. Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan mengucapkanBasmallah 9. Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan labia mayor dan minor serta vestibulum sampai anus (dapat menggunakan pinset atu langsung dengan tangan yang sudah memakai handscoon) 10. Melakukan pemeriksaan dalam : a. Menilai portio dan serviks : tebal, tipis, lunak, kaku. b. Menilai pembukaan c. Menilai selaput ketuban: utuh, sudah pecah d. Memastikan bagian terendah janin, Penunjuk (Preskep : UUK) di arah jam berapa e. Menentukan penurunan bagian terendah di hodge, molase, terdapat tali pusat dan atau bagian- bagian kecil (tangan atau kaki) f. Menentukan UUK g. Menentukan penyusupan kepala h. Menentukan penurunan kepala di bidang hodge 11. Melepas sarung tangan dan memasukkan ke tempat sampah infeksius 12. Merapikan ibu 13. Menyampaikan hasil pemeriksaan 14. Mencatat hasil pemeriksaan 15. Membereskan alat
------------------------	---

Referensi	1. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 2. Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC
------------------	---

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PEMERIKSAAN DALAM / VAGINAL TOUCHER (VT)

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

- 0 Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
- 1 Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu /mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
- 2 Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu - ragu atau tanpa perlubantuan dan sesuai dengan urutan.
- T/S** : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

No	ASPEK YANG DIAMATI	Mahasiswa		
		1	2	3
SIKAP DAN PERILAKU				
1	Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah dan sopan			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, kontrak waktu, dan prosedur			
3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
4	Berkomunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan tanggap terhadap keluhan ibu			
CONTENT				
1	Perawatan vulva hygiene dan perawatan perineum : • Perlak dan alasnya • Bengkok • Handscoon • Pinset anatomis • Kapas DTT • Larutan enzymatic dan tempatnya • Tempat sampah (medis dan non medis)			
2	Meminta pasien mengosongkan kandung kemih dan membuka celana ibu			
	Membantu ibu naik ke atas tempat tidur, memastikan bahwa tempat tidur terkunci			
4	Memakai celemek dan cuci tangan			
5	Memposisikan ibu dorsal rekumben			
6	Mendekatkan alat ke ibu			

No	ASPEK YANG DIAMATI	Mahasiswa		
		1	2	3
7	Memakai sarung tangan			
8	Memperhatikan keadaan vulva (memeriksa genitalia eksterna : ada luka atau massa (benjolan), infeksi menular seksual (misal :kondilomata), varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum)			
9	Menilai cairan vagina : adakah lendir darah, ketuban, pendarahan per vagina atau mekonium			
10	Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan mengucapkan Basmallah			
11	Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan labia mayor dan minor serta vestibulum sampai anus (dapat menggunakan pinset atau langsung dengan tangan yang sudah memakai handscoon)			
12	Memisahkan labium mayor dengan ibu jari dan telunjuk (tangan yang satu/kiri bila tidak kidal), masukan jari tengah tangan kanan (bila tidak kidal) kedalam vagina secara perlahan kemudian diikuti dengan jari telunjuk (saat memasukan jari ke vagina ibu minta ibu untuk menarik nafas) → memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina			
13	Menilai vagina: dinding vagina teraba licin, rugae, varises, benjolan			
14	Menilai portio dan serviks : tebal, tipis, lunak, kaku. pembukaan Menilai selaput ketuban: utuh, sudah pecah			
15	Memastikan bagian terendah janin, Penunjuk (Preskep : UUK) di arah jam berapa, penurunan bagian terendah di hodge, molase, terdapat tali pusat dan atau bagian- bagian kecil (tangan atau kaki)			
a	Menentukan UUK a. Sutura sagitalis (melintang, memanjang, oblique) b. Menelusuri sutura sagitalis mencari UUK c. Menentukan UUK berada pada jam..... (UUK teraba untuk menentukan presentasi belakang kepala)			
b	Menentukan penyusupan kepala a. 0 : bila sutura sagitalis teraba jelas (tulang ubun-ubun kanan dan kiri terpisah)			

No	ASPEK YANG DIAMATI	Mahasiswa		
		1	2	3
	b. 1 : bila sutura sagitalis tidak teraba (tulang ubun kanan dan kirisaling mendekat) c. 2 : bila tulang ubun kanan dan kiri saling tumpang tindih namun masih bisa di pisahkan d. 3 : bila tulang ubun kanan dan kiri saling tumpang tindih dan tidak bisa dilepaskan			
c	Menentukan penurunan kepala di bidang hodge a. Hodge 1 : kepala sejajar PAP melalui tepi atas simpisis pubis b. Hodge 2 : Kepala sejajar PAP melalui tepi bawah simpisis pubis c. Hodge 3 : kepala sejajar PAP melalui spina isciadica d. Hodge 4 : kepala sejajar PAP melalui os coccygys			
16	Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai, meminta ibu untuk bernafas panjang sambil mengeluarkan jari tangan secara perlahan			
17	Menilai sarung tangan : adakah lendir darah dan air ketuban (jika ada nilai warna ketuban : jernih, keruh/ada mekonium, bercampur darah, atau kering)			
18	Melepas sarung tangan dan memasukkan ke tempat sampah infeksius			
19	Merapikan ibu			
20	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
21	Mencatat hasil pemeriksaan			
22	Membereskan alat			
JUMLAH NILAI				

Batas nilai LULUS Minimum : 70(B)

$$\text{SKOR NILAI} = \sum \frac{\text{nilai}}{100} \times 66$$

Dosen Pengajar

PARTOGRAF

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.

1. Kegunaan partograf :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- d. Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- e. Membuat keputusan klik cepat dan tepat.

2. Kunci partograf :

- a. Lima point penting yang harus dicatat pada garis pertama, setelah ini ke sebelah kanan garis: DJJ, Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan nadi.
- b. Fokus utama adalah pembukaan serviks
- c. Partograf digunakan untuk memantau persalinan kala I
- d. Tekanan darah diberi warna merah, nadi dan suhu diberi warna biru.

3. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama,yaitu:

- a. Denyut Jantung janin selama 30 menit
- b. frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- c. Nadi setiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2-4 jam

4. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk:

- a. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban).
- b. Kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah,

- U : Ketuban utuh (belum pecah).
 - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : Ketuban sudah pecah dan bercampur meconium
 - D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 - K: Ketuban sudah pecah dan ketuban kering Penyusupan (*molase*) kepala janin dengan lambing,
 - 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi.
 - 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih,tapi masih bisa dipisahkan.
 - 3 : Tulang- tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- c. Kemajuan Persalinan
- 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau persentasi janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
- 1) Waktu dimulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu
- 1) Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh
 - 2) Urine (Volume, aseton, protein)
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

5. Halaman belakang partograph

Halaman 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.

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PARTOGRAF

Pengertian	Alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan.
Indikasi	Dokumentasi/Pencatatan dimulai pada kala I fase aktif persalinan
Tujuan	1. Mencatat kemajuan persalinan 2. Mencatat kondisi ibu dan janin 3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan 4. Mendeteksi secara dini penyulit persalinan 5. Membuat keputusan klik cepat dan tepat.
Persiapan ruangan dan alat	Persiapan ruang 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup Persiapan Alat 1. Lembar dokumentasi partograf 2. Bolpoin
Langkah- langkah	1. Menjelaskan tujuan tindakan pada ibu bersalin 2. Mencatat informasi tentang ibu 3. Mencatat hasil pemeriksaan kondisi janin 4. Mencatat hasil penilaian kemajuan persalinan 5. Mencatat hasil pemeriksaan kondisi ibu
Referensi	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PARTOGRAF

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

0. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
1. **Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu / mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
2. **Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu - ragu atau tanpa perlubantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

NO	LANGKAH / TUGAS	MAHASISWA		
		1	2	3
1.	Persiapan alat: - Lembar Partograf - Bolpoint			
Informasi Tentang Ibu				
2.	Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan			
3.	Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai "Jam / Pukul" pada partograf)			
4.	Perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten.			
5.	Catat waktu pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah sebelum ibu datang ke bidan			
6.	Catat waktu mulainya his, jika his telah ada sebelum ibu datang ke bidan.			
Kondisi Janin				
7.	Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). - Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. - Hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung - Catat tindakan-tindakan yang dilakukan			

	pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf			
8.	Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. • Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini: U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah). J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih. • M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium. D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah • K: Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir lagi (“kering”) • Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. • Jika ada tanda-tanda gawat janin ($DJJ < 100$ x/menit atau > 180 x/menit), maka ibu harus segera dirujuk. • Jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.			
9.	Nilai penyusupan antar tulang (molase kepala janin) setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai 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 tetap masih dapat dipisahkan.			

	3. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan			
Kemajuan Persalinan				
10.	Nilai dan catat pembukaan serviks “setiap 4 jam” (lebih sering dilakukan jika ada indikasi): • Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. • Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. • Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan pembukaan serviks harus dicantumkan pada garis waspada. • Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu dibawah lajur pembukaan serviks. • Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). • Jika pembukaan serviks melewati garis waspada, harus dipertimbangkan adanya penyulit, ibu harus segera dirujuk. • Jika pembukaan serviks telah melampaui garis bertindak • maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan			
11.	Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlindungan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya penurunan			

	bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan 7 cm - Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 – 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. - Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.			
12.	Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik: - Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan di sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan. - Nyatakan lamanya kontraksi dengan: Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik. Beri arsir di kotak yang sesuai untuk menyatakontraksi yang lamanya 20-40 detik. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik			
13.	Jika proses persalinan dibantu dengan pemberian dripoksitosin (di rumah sakit), dokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan /atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya			
Kondisi Ibu				
14	Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh - Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada indikasi). Beri tanda titik(•) pada kolom waktu yang sesuai. - Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada indikasi). Beri tanda panah			

	(↓) pada kolom waktu yang sesuai			
	• Nilai dan catat temperatur ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau jika diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai			
15	Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.			
16	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			
17	Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas (terutama dalam kala IV persalinan). Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur berikut: • data atau informasi umum • Kala I • Kala II • Kala III • Bayi Baru Lahir • Kala IV			
	Total Nilai			

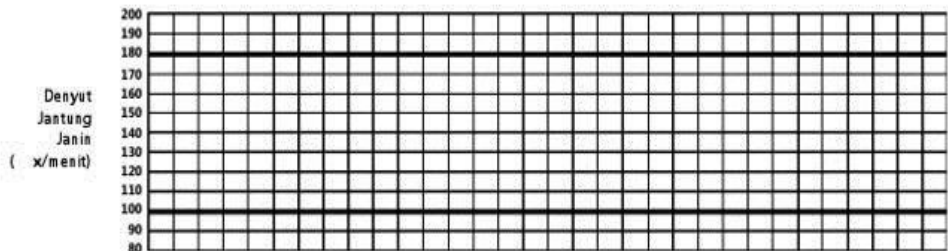
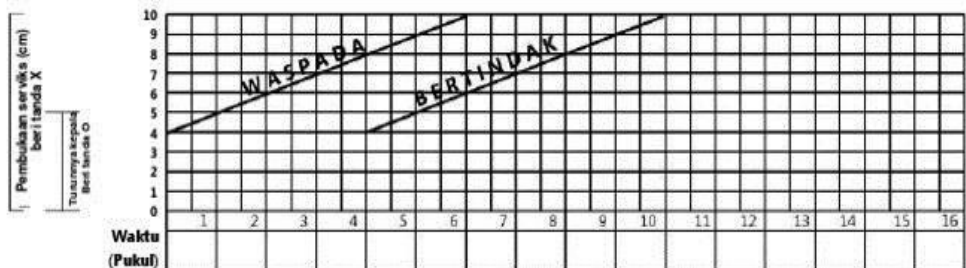
Batas nilai LULUS Minimum : 70(B)

$$\text{SKOR NILAI} = \sum \frac{\text{nilai}}{100} \times 51$$

Dosen Pengajar

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: _____/_____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Penolong

Makan terakhir : Pukul..... Jenis : Porsi :
Minum terakhir : Pukul..... Jenis : Porsi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III :menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

MATERI AMNIOTOMI

1. Pengertian

Amniotomi atau pemecahan selaput ketuban. Selama membran amnion masih utuh, bayi akan terlindung dari infeksi. Cairan amnion berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus kantung ketuban akan pecah secara spontan.

2. Istilah untuk menjelaskan penemuan cairan ketuban/selaput ketuban

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

3. Indikasi amniotomi

Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya
Akselerasi persalinan
Persalinan pervaginam menggunakan instrumen

4. Alasan untuk menghindari pemecahan ketuban dini

- Kemungkinan kompresi tali pusat
- Molase yang meningkat serta kemungkinan kompresi kepala yang tidak merata
- Tekanan yang meningkat pada janin mengakibatkan oksigenasi janin yang berkurang

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Pengertian	Pemecahan selaput ketuban
Indikasi	Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya Akselerasi persalinan Persalinan pervaginam menggunakan instrumen
Tujuan	Mempercepat proses persalinan Merangsang kontraksi uterus
Persiapan ruangan dan alat	PERSIAPAN RUANG • Ruangan yang nyaman dan tertutup • Tenang dan jauh dari keramaian • Ventilasi cukup PERSIAPAN ALAT • Phantom Panggul • Bak instrumen • ½ kocker • Bengkok • Sarung tangan DTT • APD (masker, tutup kepala, skort, sepatu tertutup) • Larutan klorin 0,5% • Sabun dan air mengalir
Langkah- langkah	1. Menjelaskan tujuan amniotomi 2. Mendengarkan DJJ 3. Mencuci tangan 4. Memakai handscone steril pada kedua tangan 5. Memasukkan ½ kocker dengan tangan kiri menyusuri tangan kanan dengan hati-hati 6. Memegang ujung klem diantara ujung jari, gerakkan jari dengan lembut dan sobek kulit ketuban sampai pecah. Biarkan air ketuban membasahi jari tangan 7. Tangan kiri mengambil ½ kocker dan rendam dalam larutan klorin 0,5% 8. Tangan kanan dibiarkan tetap di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala dan memastikan tali pusat/ bagian-bagian kecil bayi tidak teraba 9. Evaluasi warna ketuban, adakah mekonium 10. Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5%

	11. Merendam alat dan handscone dalam larutan klorin 0,5% 12. Mencuci tangan 13. Memeriksa DJJ 14. Memberitahu hasilnya kepada ibu 15. Mencatat hasil pemeriksaan
Referensi	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK- KR). Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017 Varney Hellen,at all.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 Edisi 4. Jakarta : EGC

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN (AMNIOTOMI)

Petunjuk

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

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
A	Sikap dan Perilaku			
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Memposisikan pasien dengan baik			
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata			
5	Sabar dan teliti			
B	Content/Isi			
1	Mendengarkan DJJ			
2	Mencuci tangan			
3	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan			
4	Memasukkan $\frac{1}{2}$ kocker dengan tangan kiri menyusuri tangan kanan dengan hati-hati			
5	Memegang ujung klem diantara ujung jari, gerakkan jari dengan lembut dan sobek kulit ketuban sampai pecah. Biarkan air ketuban membasahi jari tangan			
6	Tangan kiri mengambil $\frac{1}{2}$ kocker dan rendam dalam larutan klorin 0,5%			
7	Tangan kanan dibiarkan tetap di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala dan memastikan tali pusat/ bagian-bagian kecil bayi tidak teraba			
8	Evaluasi warna ketuban, adakah mekonium			

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
9	Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5%			
10	Merendam alat dan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%			
11	Mencuci tangan			
12	Memeriksa DJJ			
13	Memberitahu hasilnya kepada ibu			
14	Mencatat hasil pemeriksaan			
15	Evaluasi pasien			
C	Teknik			
1	Teruji melaksanakan secara sistematis			
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
4	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
5	Teruji mendokumentasikan hasil			
	Jumlah skore :....			
	Nilai : $\sum \frac{nilai}{50} \times 100$			

MATERI

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian

Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan infeksi secara proaktif selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu bersalin dan bayi baru lahir. Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai paradigma baru pada pertolongan persalinan sangat memberi manfaat kepada ibu karena didasari oleh langkah-langkah standar kerja (Musphyanti Chalida, 2017).

2. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolongpersalinan dimana pun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (APN, 2007).

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Pengertian	Penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi.
Indikasi	Untuk semua ibu bersalin
Tujuan	1. Menjaga kelangsungan hidup 2. Memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya
Persiapan ruangan dan alat	PERSIAPAN RUANG 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup PERSIAPAN ALAT 1. APD (tutup kepala,masker,skort,sepatu tertutup) 2. Bak instrumen berisi : a. Klem 2 b. Gunting tali pusat c. Kateter d. ½ kocker e. Gunting episiotomi 3. Bengkok 4. Handuk 5. Kain ibu 6. Kain bayi 7. Larutan klorin 0,5% 8. Sabun dan air mengalir
Langkah- langkah	• Menjelaskan tujuan Asuhan Persalinan Normal • Melakukan pertolongan persalinan meliputi : 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua. 2. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. 3. Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang