



**REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA**


**SURAT PENCATATAN CIPTAAN**

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta yaitu Undang-Undang tentang perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra (tidak melindungi kekayaan intelektual lainnya), dengan ini menerangkan bahwa hal-hal tersebut di bawah ini telah tercatat dalam Daftar Umum Ciptaan:

- I. Nomor dan tanggal permohonan : C10201602382, 22 Juni 2016
- II. Pencipta  
Nama : **1. DIAN PERMATASARI, S.ST., M.Kes.;**  
**2. RATNA INDRIYANI, S.ST., M.Kes.**  
Alamat : Dusun Paddusan Rt.002 Rw.001, Kel. Bangkal  
Kec. Kota Sumenep, Kab. Sumenep, Jawa Timur.  
Kewarganegaraan : Indonesia
- III. Pemegang Hak Cipta  
Nama : **UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP**  
Alamat : Jalan Raya Sumenep - Pamekasan Km.5  
Patean, Sumenep, Jawa Timur.  
Kewarganegaraan : -
- IV. Jenis Ciptaan : **Buku**
- V. Judul Ciptaan : **PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN  
KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
- VI. Tanggal dan tempat diumumkan : **01 Oktober 2015, di Sumenep**  
untuk pertama kali di wilayah  
Indonesia atau di luar wilayah  
Indonesia
- VII. Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak pertama  
kali diumumkan.**
- VIII. Nomor pencatatan : **080946**

Pencatatan Ciptaan atau produk Hak Terkait dalam Daftar Umum Ciptaan bukan merupakan pengesahan atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang dicatat. Menteri tidak bertanggung jawab atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang terdaftar. (Fasal 72 dan Penjelasan Pasal 72 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
u.b.  
DIREKTUR HAK CIPTA DAN DESAIN INDUSTRI

  
Dr. Dra. Erni Widhyastari, Apt., M.Si.  
NIP.196003181991032001

**BUKU PANDUAN PRAKTIK  
KLINIK KEBIDANAN  
KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP  
2017**



**BUKU PANDUAN PRAKTIK  
KLINIK KEBIDANAN  
KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

**Penyusun:**  
**Dian Permatasari, S.ST., M.Kes.**  
**Ratna Indriyani, S.ST M.Kes.**

**NAMA** : .....

**NPM** : .....

**SEMESTER** : .....

**ALAMAT** : .....



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal dengan tepat waktu.

Berdasarkan tujuan pendidikan program Kebidanan , mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu *knowledge*, *skill*, dan *attitude*. Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Praktik Klinik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Sumenep, Oktober 2017

Penyusun



**DAFTAR ISI**

	Hal
COVER DALAM .....	i
HALAMAN PENYUSUN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Syarat dan Tata Tertib Praktik Klinik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal .....	1
1.2 Tujuan Khusus .....	1
1.3 Tujuan Umum .....	1
1.4 Latar Belakang .....	1
1.5 Target Pencapaian Keterampilan Klinik Kebidanan (Pertolongan Persalinan Normal, Kasus Kebidanan Patologis, Kasus Neonatal Bayi dan Anak) .....	2
1.6 Tugas Mahasiswa .....	6
1.7 Penutup.....	6
DAFTAR PUSTAKA .....	35





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Petunjuk Pengisian Cheklist.....	7
Lampiran 2	Format Pengkajian Kasus Pada Askeb Panjang.....	25
Lampiran 3	Format Pengkajian Kasus Pada Askeb Pendek .....	28



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep adalah Program Studi Kebidanan yang mempersiapkan tenaga bidan yang professional dan mandiri. Guna merumuskan visi dan misi yang telah dirumuskan, perlu diselenggarakan suatu strategi pembelajaran yang mendukung visi dan misi yang dirumuskan.

Kegiatan ini diselenggarakan sekaligus untuk menguji ketrampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan masalah dan kebutuhannya. Kegiatan ini dilaksanakan dalam suatu format ujian praktik komprehensif pada ibu hamil.

#### **1.2 Tujuan Umum**

Mengukur kemampuan dan ketrampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai dengan masalah dan kebutuhannya.

#### **1.3 Tujuan Khusus**

Diharapkan setelah mengikuti Praktik Klinik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, mahasiswa mampu :

- 1 Melakukan pengkajian data subjektif pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dengan tepat.
- 2 Melakukan identifikasi masalah kebidanan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dengan tepat.
- 3 Memberikan konseling sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan
- 4 Memberikan asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dengan tepat.
- 5 Membuat dokumentasi kebidanan menggunakan metode SOAP

#### **1.4 Syarat dan Tata Tertib Praktik Klinik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal**

1. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang berlaku di Lahan praktik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep:
  - a. Pakaian Putih
  - b. Sepatu Putih dan kaos kaki putih
  - c. Dilengkapi atribut (ID Card)
2. Mahasiswa wajib mengenakan skort
3. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai make up yang berlebihan
5. Mahasiswa dilarang bawa HP

6. Kuku dipotong pendek dan tidak di cat.

### 1.5 Target Pencapaian Keterampilan Klinik Kebidanan (Pertolongan Persalinan Normal, Kasus Kebidanan Patologis, Kasus Neonatal Bayi dan Anak)

Setiap mahasiswa diwajibkan memenuhi kekurangan target pencapaian pertolongan persalinan sesuai standart APN (target 30 pertolongan persalinan). Selain itu juga diwajibkan untuk membuat Asuhan Kebidanan Patologis, Neonatal bayi dan anak yang kompetensi harus dicapai sesuai dengan target di bawah ini, antara lain :

NO	KOMPETENSI / KETERAMPILAN
I	<p><b>ASKEB PADA KEHAMILAN YANG PATOLOGI / KOMPLIKASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen kebidanan pada hyperemesis gravidarum.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intake, Output</li> <li>○ Tanda vital</li> </ul> </li> <li>• Mengatur diet penderita</li> <li>• Memberikan cairan oral dan parenteral</li> <li>• Memberikan obat penenang sesuai hasil konsultasi</li> <li>• Komunikasi / pendekatan terapeutik</li> <li>• Melakukan rujukan tepat waktu</li> </ul> </li> <li>2. Manajemen kebidanan perdarahan hamil muda               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abortus                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan macam Abortus (Iminens, Incipiens, Inkomplit, Komplit, Provokatus)</li> <li>- Melakukan digital pada Abortus inkomplitus.</li> <li>- Observasi : perdarahan, tanda vital</li> <li>- Menyiapkan tindakan Curettage</li> <li>- Melakukan rujukan tepat waktu</li> </ul> </li> <li>b. Mola Hidatidosa                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan kehamilan dengan Mola Hydatidosa</li> <li>- Melakukan rujukan tepat waktu</li> <li>- Melakukan follow up setelah tindakan curettage</li> <li>- Melakukan konseling</li> </ul> </li> <li>c. KET                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendeteksi dini tanda KET</li> <li>- Melakukan rujukan dini tepat waktu</li> <li>- Observasi : perdarahan, tanda vital, tanda pre shock</li> <li>- Menyiapkan penderita untuk tindakan operasi</li> <li>- Melakukan perawatan post operasi</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
	3. Manajemen kebidanan pada :

- a. Perdarahan antepartum
  - Menentukan macam perdarahan antepartum (plasenta previa, previa, solution plasenta/abruptio)
  - Melakukan tindakan pertolongan pertama kegawatdaruratan
  - Melakukan rujukan tepat waktu
  - Observasi keadaan ibu dan janin
- b. Kehamilan dengan anemia/kuranggizi
  - Memberikan penyuluhan tentang :
    - Dampak anemia terhadap ibu hamil
    - Nutrisi
  - Memberikan obat-obatan Roborantia
  - Melakukan kolaborasi dengan medis
- c. Kehamilan dengan ancaman partus prematur
- d. Kehamilan partus serotinus
- e. Kehamilan dengan infeksi
- f. Kehamilan dengan IUFD
- g. Kehamilan dengan kelainan letak;
  - Sungsang
  - Lintang
- h. Kehamilan kembar
- i. Kehamilan dengan Hydramnion
- j. Kehamilan dengan penyakit yang menyertai :
  - Diabetes
  - Jantung
  - HIV/AIDS
  - PMS
  - Koch Pulmonum
  - DII

#### **ASKEB PADA PERSALINAN DENGAN PENYULIT/KOMPLIKASI**

1. Manajemen kebidanan pada persalinan kala I, II
  - a. Kelainan His (hipotonis dan hipertonis)
  - b. Kelainan mengejan
  - c. Kelainan jalan lahir (panggul keras & panggul lunak)
  - d. Kelainan janin (bayi besar, hydrocephalus, kembar siam, asites, gawat janin)
  - e. Kelainan presentasi (letak puncak, dahi, muka)
  - f. Kelainan posisi (occiput posterior persisten, dipdeferent arrest)
  - g. Kelainan letak (sungsang, lintang)
  - h. Kehamilan ganda

II	<ul style="list-style-type: none"><li>i. Kelainan air ketuban (hydramnion, oligo hidramnion, ketuban pecah dini)</li><li>j. Kelainan letak placenta (placenta praevia)</li><li>k. Kelainan letak talipusat<ul style="list-style-type: none"><li>- Terkemuka</li><li>- Menumbung</li></ul></li><li>l. Ruptura uteri imminen</li><li>m. Ruptura uteri</li></ul> <p>2. Manajemen kebidanan pada kala III</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Atonia Uteri</li><li>b. Retentio plasenta</li><li>c. Sisa placenta</li><li>d. Shock Obstetri</li><li>e. Emboli air ketuban</li><li>f. Robekan jalan lahir<ul style="list-style-type: none"><li>- Vagina</li><li>- Perineum</li><li>- cervix</li></ul></li></ul> <p>3. Manajemen kebidanan pada kala IV dan nifas patologi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Perdarahan post partum</li><li>b. Infeksinifas (Febris Puerpuralis)</li><li>c. Bendungan ASI</li><li>d. Mastitis</li><li>e. Puting lecet/putting pecah</li></ul> <p>4. Manajemen kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dengan tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Versiluar</li><li>b. Induksi persalinan</li><li>c. USG dan CTG</li><li>d. Menolong persalinan dengan letak sungsang (multigravida)</li><li>e. Persalinan letak lintang, persalinan ganda</li><li>f. Melaksanakan persalinan dengan :<ul style="list-style-type: none"><li>- Vaccum</li><li>- Vaccum ekstraksi</li></ul></li><li>g. Persalinan dengan :<ul style="list-style-type: none"><li>- SC</li><li>- Distosia bahu</li></ul></li><li>h. Placenta manual</li><li>i. Ruptura perineum sub total/total</li><li>j. Robekan cervix</li><li>k. Reposisi inversion uteri</li></ul>
----	---

III	<p>5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi balita dengan :</p> <p>5.1. Trauma persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Caput succedaneum</li><li>b. Cephal haematoom</li><li>c. Perdarahan intra cranial</li><li>d. Brachial palsy</li><li>e. Fracture clavicula</li></ul> <p>5.2. KelainanKongenital</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Atresia ani</li><li>b. Hernia diafragma</li><li>c. Hisprung</li><li>d. Labia palate schizis</li><li>e. Hidrocephalus</li></ul> <p>5.3. Bayi / balita resiko tinggi / kegawatdaruratan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Asphyxia</li><li>b. BBLR</li><li>c. Hypothermia</li><li>d. Hypoglycemia</li><li>e. Perdarahan tali pusat</li><li>f. Kejang</li><li>g. Hiperbilirubin</li><li>h. Tetanus neonatorum</li><li>i. Bayi dengan ibu DM</li></ul> <p>5.4. Bayi / balita dengan masalah yang lazim timbul :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Icterus fisiologis</li><li>b. Muntah/gumoh</li><li>c. Oral (rush (moniliasis)</li><li>d. Diare/obstipasi</li><li>e. Seborrhoe</li><li>f. Bisul /impetigo</li><li>g. Diaper rush</li></ul> <p>5.5. Bayi/balita dengan penyakit yang lazim timbul :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Infeksi pernafasan :<ul style="list-style-type: none"><li>- Common cold</li><li>- Bronchitis</li><li>- Broncho pneumonia</li><li>- TBC</li><li>- Asthma</li><li>- Pertusis</li><li>- Diphtheria</li></ul></li><li>b. Penyakit Infeksi :<ul style="list-style-type: none"><li>- Tetanus neonatorum</li></ul></li></ul>
-----	---



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Parotitis epidemika</li><li>- Morbilli</li><li>- DHF</li><li>- Polio myelitis</li><li>- varicella</li><li>c. Penyakit defisiensi :<ul style="list-style-type: none"><li>- Kwasiorkhor</li><li>- Marasmus</li><li>- Defisiensi vitamin, yodium Fe</li><li>- Cacingan</li></ul></li><li>d. Penyakit darah<ul style="list-style-type: none"><li>- Anemia</li><li>- Leukemia</li><li>- Haemophilia</li></ul></li><li>e. Penyakit cardio vaskuler<ul style="list-style-type: none"><li>- Penyakit jantung bawaan dan didapat</li></ul></li></ul>
--	---

### 1.6 Tugas Mahasiswa

1. Selama Praktik klinik kebidanan patologi berlangsung mahasiswa setiap minggu diwajibkan untuk membuat 1 Laporan Asuhan Kebidanan patologi dengan menggunakan format varney (askeb panjang), dengan jenis kasus berpatokan pada kolom target keterampilan klinik kebidanan patologis.
2. Mahasiswa diwajibkan membuat laporan askeb pendek (SOAP) sesuai dengan kasus yang ditemukan di ruangan masing- masing untuk memenuhi kompetensi yang telah di tentukan di buku target mahasiswa.

### 1.7 Penutup

Demikian buku panduan ini dibuat sebagaimana acuan pelaksanaan Praktik Klinik Kebidanan III

Koordinator Praktik Klinik Kebidanan  
Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

**Dian Permatasari, S.ST, M.Kes.**

## Lampiran 1

**PETUNJUK PENGISIAN CHEKLIST**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

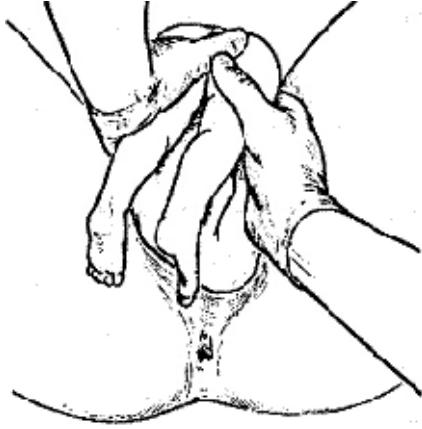
- 0 : Perlu perbaikan: langkah dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1 : Mampu: Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan atau pelatih/ pengamat perlu membantu/ mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti
- 2 : Mahir: Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)
- T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan.

**CHEKLIST PERSALINAN SUNGSANG**

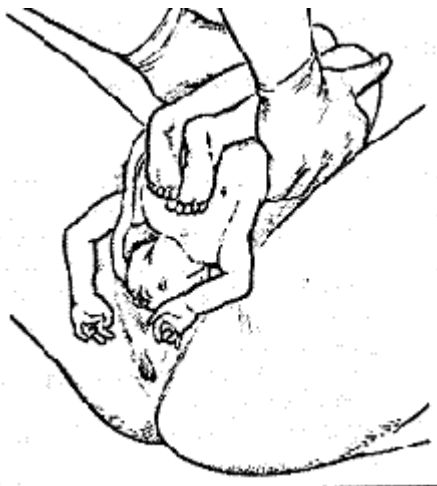
No	Langkah-Langkah kegiatan	Pasien				
1.	Persiapan Alat: a. Perangkat untuk persalinan b. Perangkat untuk resusitasi bayi c. Uterotonika (Ergometrin maleat, Oksitosin) d. Anastesi lokal (Lidokain 2%) e. Cunam piper, jika tidak ada sediakan cunam panjang f. Semprit dan jarum no.23 (sekali pakai) g. Alat-alat infush) Povidon Iodin 10%) Perangkat episiotomi dan penjahitan luka episiotomy					
2.	Persiapan Pasien					
3.	Langkah-Langkah: Persiapan Klinik 1. Persetujuan tindakan medic 2. Persiapan Pasien : a. Ibu dalam posisi litotomi pada tempat tidur persalinan b. Mengosongkan kandung kemih , rektum serta membersihkan daerah perenium dengan antiseptic 3. Persiapan Penolong a. Pakai baju dan alas kaki ruang tindakan, masker dan kaca mata pelindung b. Cuci tangan hingga siku dengan di bawah air mengalir c. Keringkan tangan dengan handuk DTT					

	<p>d. Pakai sarung tangan DTT / sterile) Memasang duk (kain penutup)</p> <p>4. Tindakan Pertolongan Partus Sungsang</p> <p>a. Lakukan periksa dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit.</p> <p>b. Intruksikan pasien agar mengedan dengan benar selama ada his.</p> <p>c. Pimpin berulang kali hingga bokong turun ke dasar panggul, lakukan episiotomi saat bokong membuka vulva dan perineum sudah tipis.</p>				
	<p>I. <b>SPONTAN BRACHT</b></p> <p>1. Pertolongan dimulai setelah bokong nampak di vulva dengan penampang sekitar 5 cm.</p> <p>2. Suntikkan 5 unit oksitosin i.m dengan tujuan bahwa dengan 1–2 his berikutnya fase cepat dalam persalinan sungsang spontan pervaginam akan terselesaikan.</p> <p>3. Dengan menggunakan tangan yang dilapisi oleh kain setengah basah, bokong janin dipegang sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong berada pada bagian belakang pangkal paha dan empat jari-jari lain berada pada bokong janin (<i>gambar 1</i>)</p> <p>4. Pada saat ibu meneran, dilakukan gerakan mengarahkan punggung anak ke perut ibu (gerak hiperlordosis)sampai kedua kaki anak lahir .</p> <p>5. Setelah kaki lahir, pegangan dirubah sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari sekarang berada pada lipatan paha bagian belakang dan ke empat jari-jari berada pada pinggang janin (<i>gambar 2</i>)</p> <p>6. Dengan pegangan tersebut, dilakukan gerakan hiperlordosis dilanjutkan (gerak mendekatkan bokong anak pada perut ibu) sedikit kearah kiri atau kearah kanan sesuai dengan posisi punggung anak.</p> <p>7. Gerakan hiperlordosis tersebut terus dilakukan sampai akhirnya lahir mulut-</p>				

- hidung-dahi dan seluruh kepala anak.
8. Pada saat melahirkan kepala, asisten melakukan tekanan suprasimfisis searah jalan lahir dengan tujuan untuk mempertahankan posisi fleksi kepala janin
  9. Setelah anak lahir, perawatan dan pertolongan selanjutnya dilakukan seperti pada persalinan spontan pervaginam pada presentasi belakang kepala.



Gambar 1 : Pegangan panggul anak pada persalinan spontan Bracht



Gambar 2 : Pegangan bokong anak pada persalinan spontan Bracht

II. CARA KLASIK

Bayi depan dengan cara yang sama. Pengeluaran bahu dan tangan secara klasik dilakukan jika dengan Bracht baht dan tangan tidak

	<p>bisa lahir. Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dan dilahirkan sehingga bokong dan kaki lahir.</li> <li>2. Tali pusat dikendorkan.</li> <li>3. Pegang kaki pada pergelangan kaki dengan satu tangan dan tarik ke atas             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan tangan kiri dan menariknya ke arah kanan atas ibu untuk melahirkan bahu kiri bayi yang berada di belakang.</li> <li>b. Dengan tangan kanan dan menariknya ke arah kiri atas ibu untuk melahirkan bahu kanan bayi yang berada di belakang.</li> </ol> </li> <li>4. Masukkan dua jari tangan kanan atau kiri (sesuai letak bahu belakang) sejajar dengan lengan bayi, untuk melahirkan lengan belakang bayi.</li> <li>5. Setelah bahu dan lengan belakang lahir kedua kaki ditarik ke arah bawah kontra lateral dari langkah sebelumnya untuk melahirkan bahu dan lengan</li> </ol>					
	<p>III. CARA MULLER</p> <p>Pengeluaran bahu dan tangan secara Muller dilakukan jika dengan cara Bracht bahu dan tangan tidak bisa lahir. Melahirkan bahu depan terlebih dahulu dengan menarik kedua kaki dengan cara yang sama seperti klasik, ke arah belakang kontra lateral dari letak bahu depan. Setelah bahu dan lengan depan lahir dilanjutkan langkah yang sama untuk melahirkan bahu dan lengan belakang.</p>					
	<p>IV. CARA LOVSET</p> <p>(Dilakukan bila ada lengan bayi yang terjungkit di belakang kepala / nuchal arm)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah bokong dan kaki bayi lahir memegang bayi dengan kedua tangan. Memutar bayi 180o dengan lengan bayi yang terjungkit ke arah penunjuk jari tangan yang nuchal.</li> <li>b. Memutar kembali 180o ke arah yang berlawanan ke kiri atau ke kanan beberapa kali hingga kedua bahu dan lengan dilahirkan secara Klasik atau Muller.</li> </ol>					

## PENUNTUN BELAJAR DISTOSIA BAHU

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

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

PENUNTUN BELAJAR DISTOSIA BAHU						
NO	LANGKAH / TUGAS					
		1	2	3	4	5
<b>Persiapan Penjahitan</b>						
1.	<b>Persiapan peralatan</b> : ▪ Gunting episiotomi					
2.	<b>Persiapan petugas</b> : ▪ Apron plastik, masker, kaca mata pelindung ▪ Sarung tangan DTT/steril ▪ Alas kaki/sepatu boot karet					
3.	Pakai sarung tangan DTT atau steril					
4.	Lakukan episiotomi secukupnya					
5.	Lakukan manuver McRobert's : a. Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta dua asisten untuk membantu ibu b. Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis. Hindari tekanan yang berlebihan pada kepala bayi karena mungkin akan melukainya c. Secara bersamaan mintalah salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan lembut. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan					

	mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptura uteri					
6.	Jika bahu tetap tidak lahir : a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu. b. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum					
7.	Jika bahu masih tetap tidak lahir : a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior b. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi					
8.	Jika bahu masih tetap tidak lahir setelah melakukan manuver-muver di atas, minta ibu untuk berganti posisi merangkak. Coba bantu kelahiran bayi tersebut dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan-lahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati; segera setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan-lahan ke arah bawah dengan hati-hati. Jika tetap tidak berhasil, rujuk ibu					
	<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{NILAI}}{24} \times 100\%</math></b>					
	<b>TANGGAL</b>					
	<b>PARAF PEMBIMBING</b>					

## KOMPRESI BIMANUAL UTERUS

**Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :**

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

NO	DAFTAR TILIK KOMPRESI BIMANUAL UTERUS					
	LANGKAH/TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
<b>Persetujuan Tindakan Medik</b>						
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya					
2.	Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan					
3.	Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu					
4.	Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan					
5.	Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, nafas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan					
6.	Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan					
<b>Persiapan Tindakan</b>						
7.	<b>Pasien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun</li> <li>▪ Cairan infus sudah terpasang jika diperlukan</li> <li>▪ Uji fungsi dan kelengkapan peralatan</li> <li>▪ Siapkan alas bokong, sarung kaki dan</li> </ul>					



	penutup perut bawah					
9.	<b>Penolong :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apron plastik, masker, kaca mata pelindung</li> <li>▪ Sarung tangan panjang DTT/steril</li> <li>▪ Alas kaki/sepatu boot karet</li> <li>▪ Lampu sorot</li> </ul>					
<b>Pencegahan Infeksi Sebelum Tindakan</b>						
<b>Tindakan</b>						
10.	Kosongkan kandung kemih					
11.	Setelah kandung kemih dikosongkan, cabut kateter dan masukkan kedalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5%					
12.	Pasang speculum dibawah dan diatas. Bila diperlukan, pasang spekulum lateral kiri dan kanan					
13.	Tentukan bahwa perdarahan memang keluar melalui ostium serviks, bukan dari laserasi atau robekan jalan lahir					
14.	Lepaskan spekulum dan letakkan di dalam wadah yang tersedia					
15.	Bersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%					
16.	Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk					
17.	Pakai sarung tangan DTT yang baru dengan benar					
18.	Pastikan cairan infus berjalan baik dan uterotonika sudah diberikan					
<b>KOMPRESI BIMANUAL INTERNA</b>						
19.	Penolong berdiri di depan vulva. Oleskan larutan antiseptik pada sarung tangan kanan. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, sisihkan kedua labium mayus ke lateral dan secara obstetrik, masukkan tangan kanan melalui introitus.					
20.	Kepalkan tangan kanan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada fornix anterior, dorong uterus ke kranio-anterior.					
21.	Tapak tangan kiri menekan bagian belakang					

	korpus uteri.					
22.	Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada fornix anterior.					
23.	Perhatikan perdarahan yang terjadi, bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi demikian hingga kontraksi uterus membaik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan ke tindakan berikut.					
24.	Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %.					
25.	Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.					
26.	Pakai sarung tangan DTT yang baru secara benar.					
<b>KOMPRESI BIMANUAL UTERUS EKSTERNA</b>						
27.	Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu.					
28.	Tekan dinding perut bawah untuk menaikkan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus.					
29.	Pindahkan posisi tangan kanan sehingga telapak tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan					
30.	Tekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan dan perhatikan perdarahan yang terjadi.					
31.	Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan ke langkah berikut					
<b>KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS</b>						
32.	Raba pulsasi arteri femoralis pada lipatan paha					
33.	Kepalkan tangan kiri dan tekan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah kolumna vertebralis dengan arah tegak lurus					
34.	Dengan tangan lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi :					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jila pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup</li> <li>- Jika kepalan tangan mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang / berhenti</li> </ul>					
35.	Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan asisten) hingga uterus berkontraksi baik					
36.	<p>Jika perdarahan masih berlanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan ligasi arteri uterina dan utero-ovarika</li> <li>- Jika perdarahan masih terus banyak, lakukan histerektomi supravaginal</li> </ul>					
<b>Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan</b>						
<b>Perawatan Lanjutan</b>						
37.	Perhatikan tanda vital, perdarahan dan kontraksi uterus tiap 10 menit dalam 2 jam pertama					
38.	Tuliskan hasil tindakan dan instruksi perawatan lanjutan, jelaskan dan serahkan pemantauan dan status pada petugas					
39.	Beritahukan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan dan hasilnya serta perawatan lanjutan yang masih diperlukan.					
40.	Dokumentasikan tindakan yang dilakukan					
<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{Nilai}}{120} \times 100\%</math></b>						
<b>TANGGAL</b>						
<b>PARAF PEMBIMBING</b>						

## MANUAL PLASENTA

**Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :**

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

### PENUNTUN BELAJAR MANUAL PLASENTA

NO	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
<b>Persiapan Sebelum Tindakan :</b>						
1.	<b>Klien :</b> a. Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan paha sudah dibersihkan b. Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi c. Menyiapkan kain alas bokong dan penutup perut bawah d. Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analgetika ( Pethidin 1-2 mg/kg BB / Ketamin HCl 0,5 mg/kg BB / tramadol 1-2 mg/kg BB</li> <li>➤ Sedativa ( Diazepam 10 mg )</li> <li>➤ Uterotonika ( Oksitosin, Ergometrin, Prostaglandin )</li> <li>➤ Bethadine</li> <li>➤ Oksigen dan regulator</li> </ul>					
2	<b>Penolon :</b> a. Celemek, masker, kaca mata pelindung, sepatu bot b. Sarung tangan panjang DTT / Steril c. Instrumen : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klem : 2 buah</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sduit 5 cc dan jarum no. 23 : 4 buah</li> <li>• Wadah Plasenta : 1 buah</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kateter dan penampung air kemih : 1 buah</li> <li>• Heacting set : 1 set</li> </ul> d. Larutan Klorin 0,5 %					
<b>Persetujuan Tindakan Medik</b>						
3.	Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan					
4.	Mendengarkan keluhan klien					
5.	Memberikan dukungan emosional kepada klien					
<b>Tindakan Penetrasi ke Kavum Uteri</b>						
6.	Mencuci tangan hingga siku dengan air dan sabun kemudian keringkan					
7.	Memberikan sedativa dan analgetik melalui karet infus					
8.	Memakai sarung tangan hingga mencapai siku					
9.	Mengkaterisasi kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri					
10.	Menjepit tali pusat dengan klem dan tegangkan tali pusat sejajar lantai					
11.	Memasukkan satu tangan secara obstetrik (punggung tangan ke bawah) dalam vagina dengan menelusuri bagian bawah tali pusat					
12.	Setelah tangan mencapai pembukaan servik, meminta asisten untuk memegang klem, kemudian tangan penolong yang lain menahan fundus uteri					
13.	Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta					
14.	Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)					
<b>Melepas Plasenta dari Dinding Uterus</b>						
15.	Menentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila berada di belakang, tali pusat tetapi sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas</li> <li>• Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan</li> </ul>					

	<p>plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan</li> </ul>					
16.	<p>Menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit</li> </ul>					
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>						
17.	<p>Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus</p>					
18.	<p>Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan</p>					
19.	<p>Instruksikan asisten yang memegang klem untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)</p>					
20.	<p>Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan</p>					
21.	<p>Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar</li> </ul>					
22.	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta</p>					
23.	<p>Dekontaminasi alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5% dan membuka sarung tangan di dalam larutan klorin 0.5%</p>					
24.	<p>Membersihkan dan merapikan ibu</p>					
25.	<p>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p>					
<b>Perawatan Lanjutan</b>						
26.	<p>Memonitor perdarahan pervaginam dan memeriksa tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ setiap 15 menit pada jam pertama</li> <li>➤ setiap 30 menit pada jam kedua</li> </ul>					

27.	Meyakinkan bahwa uterus tetap berkontraksi					
28.	Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan					
29.	Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau					
30.	Beritahukan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan perawatan					
	<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{NILAI}}{90} \times 100\%</math></b>					
	<b>TANGGAL</b>					
	<b>PARAF PEMBIMBING</b>					

**PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN LETAK SUNGSANG**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

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

PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN SUNGSANG						
NO	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
	<b>PERSIAPAN</b>					
1.	Menyiapkan peralatan yang digunakan					
2.	Informasikan pada ibu apa yang akan dilakukan dan diberikan dukungan agar ibu percaya diri dan berani bertanya					
3.	Dengarkan apa yang ingin disampaikan ibu					
4.	Berikan dukungan emosional dan jaminan					
5.	Pastikan bahwa prasyarat persalinan sungsang terpenuhi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letak bokong murni</li> <li>• Ukuran rongga panggul yang adekuat</li> <li>• Bayi tidak terlalu besar</li> <li>• Tidak ada riwayat SC karena CPD</li> <li>• Kepala fleksi</li> </ul>					
	<b>TINDAKAN PRA PERSALINAN SUNGSANG</b>					
6.	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk yang bersih					
7.	Menggunakan sarung tangan DTT					
8.	Membersihkan daerah vulva dengan cairan antiseptik					
9.	Jika diperlukan, kateterisasi kandung kemih					



	<b>PERSALINAN SUNGSANG</b>					
	<b>MELAHIRKAN BOKONG DAN KAKI</b>					
10.	Jika bokong telah mencapai vagina dan pembukaan lengkap, suruh ibu meneran bersamaan dengan his					
11.	Jika perineum tampak kaku lakukan episiotomi					
12.	Biarkan bokong sampai skapula lahir dan kelihatan di vagina					
13.	Pegang bokong dengan hati-hati, jangan lakukan penarikan					
14.	Jika kaki tidak lahir spontan, lahirkan satu kaki terlebih dahulu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekan belakang lutut</li> <li>• Genggam tumit dan lahirkan kaki</li> <li>• Ulangi untuk melahirkan kaki yang lain</li> </ul>					
15.	Pegang bagian pinggul bayi					
	<b>MELAHIRKAN TANGAN</b>					
16.	Jika tangan menempel pada dada biarkan lahir dengan spontan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika lengan pertama lahir, angkat bokong ke arah perut ibu agar lengan kedua lahir spontan</li> <li>• Jika tangan tidak lahir spontan, tempatkan 1 atau 2 jari di siku bayi dan tekan, agar tangan turun melewati muka bayi</li> </ul>					
17.	Jika lengan lurus ke atas kepala atau terjungkit di belakang kepala (Nuchel arm) gunakan perasat atau cara Lovset : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah bokong dan kaki bayi lahir, pegang pinggul bayi dengan kedua tangan</li> <li>• Putar bayi 180 derajat sambil tarik ke bawah dengan lengan bayi yang terjungkit ke arah penunjuk jari tangan yang menjungkit, sehingga lengan posterior berada di bawah simpisis (depan).</li> <li>• Bantu melahirkan lengan dengan memasukkan 1 atau 2 jari pada lengan atas serta menarik secara perlahan tangan ke bawah melalui dada (seolah olah tangan bayi mengusap dadanya) sehingga siku dalam keadaan fleksi dan lengan depan lahir. Untuk melahirkan lengan kedua, putar kembali 180 derajat ke arah yang berlawanan ke kiri/ke kanan sambil ditarik</li> </ul>					

	secara perlahan sehingga lengan belakang menjadi lengan depan dan lahir di depan				
18.	<p>Jika badan bayi tidak dapat diputar, lahirkan bahu belakang terlebih dahulu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegang pergelangan kaki dan angkat ke atas</li> <li>• Lahirkan bahu belakang/posterior</li> <li>• Lahirkan lengan dan tangan</li> <li>• Pegang pergelangan kaki dan tarik ke bawah</li> <li>• Lahirkan bahu dan lengan depan</li> </ul>				
	<b>MELAHIRKAN KEPALA</b>				
19.	<p>Melahirkan kepala dengan cara Mauriceau - Smelle -Veit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masukkan tangan kiri penolong ke dalam vagina</li> <li>• Letakkan badan bayi di atas tangan kiri penolong sehingga badan bayi seolah-olah menunggang kuda</li> <li>• Letakkan jari telunjuk dan jari manis kiri pada maxila bayi, dan jari tangan di dalam mulut bayi</li> <li>• Tangan kanan memegang/mencengkram tengkuk bahu bayi dan jari tengah mendorong aoksipital sehingga kepala menjadi fleksi</li> <li>• Dengan koordinasi tangan kiri dan kanan secara hati-hati tariklah kepala dengan gerakan memutar sesuai dengan jalan lahir</li> <li>• Minta asisten menekan atas tulang pubis ibu, sewaktu melahirkan kepala</li> <li>• Angkat badan bayi (posisi menunggang kuda) ke atas untuk melahirkan mulut hidung dan seluruh kepala</li> </ul>				
20.	Bila perlu setelah melahirkan bayi periksa apakah ada perlukaan jalan lahir				
21.	Jahit luka episiotomi jika sebelumnya dilakukan episiotomi				
22.	Lakukan asuhan segera pada ibu post partum dan bayi baru lahir				
	<b>TINDAKAN SETELAH PERSALINAN SUNGSANG</b>				
23.	Sebelum melepaskan sarung tangan, buang terlebih dahulu kapas atau kassa dan sampah lainnya ke dalam tempat sampah yang tidak bocor/kantong plastik				

24.	Rendam instrumen ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi					
25.	<p>Bilas kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan sarung tangan dengan arah dari dalam keluar</li> <li>• Jika sarung tangan yang digunakan adalah sarung tangan disposibel buang ke dalam tempat sampah yang tidak bocor/kantong plastik</li> <li>• Jika sarung tangan akan digunakan kembali dekontaminasi terlebih dahulu keadaan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit</li> </ul>					
26.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan dengan handuk bersih					
27.	Observasi 2 jam post partum					
28.	Lakukan proses pendokumentasian					
	<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{NILAI}}{90} \times 100\%</math></b>					
	<b>TANGGAL</b>					
	<b>PARAF PEMBIMBING</b>					

Lampiran 2 : Format Pengkajian Kasus Pada Askeb Panjang

**JUDUL**

**NO. REGISTER** : .....  
**TANGGAL PENGKAJIAN** : .....  
**JAM** : .....

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subyektif**

1. Biodata/ Identitas

<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama : .....	Nama : .....
Umur : .....	Umur : .....
Agama : .....	Agama : .....
Suku/ Bangsa : .....	Suku/ Bangsa : .....
Pendidikan : .....	Pendidikan : .....
Pekerjaan : .....	Pekerjaan : .....
Alamat : .....	Alamat : .....
No.HP : .....	No.HP : .....

2. Keluhan Utama .....
3. Riwayat kesehatan ibu .....
4. Riwayat kesehatan Keluarga .....
5. Riwayat Menstruasi
  - Menarche .....
  - Siklus .....
  - Lama .....
  - Banyaknya .....
  - Fluor Albus .....
  - Disminorhoe .....
6. HPHT .....
7. Riwayat Kehamilan Sekarang .....
8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu .....
9. Riwayat perkawinan .....
10. Riwayat KB .....
11. Riwayat psikososial spiritual .....
12. Pola aktifitas sehari- hari
  - Nutrisi .....
  - Istirahat .....
  - Eliminasi .....
  - Personal Hygiene .....
  - Aktifitas .....

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan fisik

## a. Pemeriksaan umum

K/U .....

Kesadaran .....

TTV: TD, Suhu, nadi, RR .....

Antropometri: TB, BB, Lila .....

HPL .....

## b. Pemeriksaan khusus

- Inspeksi secara head to toe .....

- Palpasi .....

Leher .....

Payudara .....

Axilla .....

Abdomen .....

TFU Mc Donal .....

TBJ .....

Leopold I-IV .....

- Auskultasi .....

DJJ .....

- Perkusi .....

Reflek Patela

## c. Pemeriksaan penunjang (jika ada)→lab

## d. Pemeriksaan panggul luar

**II. INTERPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa sesuai dengan kasus saat itu ( Jika memungkinkan menggunakan 9 parameter)

DS : .....

DO : .....

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**V. PENGEMBANGAN RENCANA**

Tanggal, jam

1. .... Rasional
2. Dst .....

**VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal, jam

1. ....
2. Dst .....

**VII. EVALUASI**

Tanggal, jam

1. ....
2. Dst .....

## Lampiran 3 : Format Pengkajian Kasus Pada Askeb Pendek

**FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI**

Judul : Asuhan Kebidanan  
 Pada : Ny. .... G...P.....(GPAPIAH)  
 Tanggal pengkajian : ..... Jam :.....  
 No. Rekam Medis : .....

**A. DATA SUBJEKTIF (PENGAJIAN)**

## 1. Identitas

**Pasien**

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Agama : .....  
 Suku/ Bangsa : .....  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Alamat : .....  
 No.HP : .....

**Suami**

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Agama : .....  
 Suku/ Bangsa : .....  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Alamat : .....  
 No.HP : .....

## 2. Keluhan Utama/Alasan Kunjungan

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 3. Riwayat Kebidanan

## a. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin :  Ya  Tidak  
 Jika Kawin : Berapa kali .....  
 Lamanya ..... Usia pertama kawin ..... th.....

## b. Riwayat Haid

Menarche umur : ..... tahun  
 Haid : Teratur :  Ya  Tidak  
 Siklus : ..... hari  
 Lamanya haid : ..... hari  
 Dismenorrhoe :  Ya  Tidak  
 Warna :  Merah Tua  Merah Kehitaman  
 Merah Segar  Colat  
 Bentuk perdarahan/haid :  cair/encer  
 Bergumpal  Flek

- Bau haid :  Anyir  Busuk  
 Flour albus :  Ya  Tidak  
 Jika mengalami Flour albus :  sebelum haid  
 Sesudah Haid  Banyak  Sedikit

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Kehamila ke-	Perkawinan ke-	Riwayat kehamilan				Riwayat persalinan			Anak			Riwayat nifas		Riwayat KB
		abortus	imatur	prematuro	aterm	spontan	tindakan	penolong	Jenis kelamin	BB/TB	Umur sekarang	menyusui	Komplikasi	

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : .....  
 HPL : .....  
 Usia kehamilan : ..... bulan  
 Gerakan janin : ..... sejak kehamilan ..... bulan  
 Tanda-tanda bahaya : .....  
 Melakukan pemeriksaan kehamilan ke :  
 Bidan  Obgyne Lainnya : .....  
 Berapa kali memeriksakan kehamilannya : .....



## 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keturunan kembar :  Ada  Tidak

Penyakit menular dan keturunan :

Diabetes  Hipertensi  Jantung  
 Hepatitis  Tifoid  TB  Lain-lain .....

## 6. Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit menular dan keturunan:

Diabetes  Hipertensi  Jantung  
 Hepatitis  Tifoid  TB  Lain-lain .....

## 7. Riwayat KB

Pernah menggunakan :  Ya  Tidak

Keluhan :  Ada  Tidak

Jika ada, jelaskan : .....

Jenis kontrasepsi : .....

Lamanya : .....

## 8. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Komunikasi :  Lancar  Gugup

Keadaan emosi :  Kooperatif  Depresi

Agresif  Cemas  Marah

Hubungan dengan keluarga :

Akrap  Biasa  Terganggu

Hubungan dengan orang lain :

Akrap  Biasa  Terganggu

Ibadah/spiritual :  Patuh  Tidak Patuh

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

.....

.....

Dukungan keluarga :

.....

.....

Pengambilan keputusan dalam keluarga :

.....

.....

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

.....

.....

9. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil :

Makan : .....

Minum : .....

Saat hamil :

Makan : .....

Minum : .....

b. Obat-obatan, jamu, alkohol dan minuman keras

Sebelum hamil : .....

.....

Saat hamil : .....

.....

c. Aktivitas

Sebelum hamil : .....

.....

Saat hamil : .....

.....

d. Pola istirahat

Sebelum hamil : .....

.....

Saat hamil : .....

.....

e. Personal hygiene

Sebelum hamil : .....

.....

.....  
 Saat hamil : .....

f. Eliminasi

Sebelum hamil :

BAB : .....

BAK : .....

Saat hamil :

BAB : .....

BAK : .....

**B. DATA OBJEKTIF (PEMERIKSAAN)**

Keadaan umum :  Lemah  Baik  Cukup

Kesadaran :  Composmentis  Apatis

Somnolen  Sopor  Koma

Delirium  Semi Koma

1. Tanda-tanda vital

TD : ..... mmHg Nadi : ..... kali/menit

RR : ..... kali/menit Suhu : ..... °c

2. Antropometri

BB sebelum hamil : ..... kg

BB Saat hamil : ..... kg

TB : ..... cm

3. Kepala

Rambut

Bersih :  Ya  Tidak

Rontok :  Ya  Tidak

Wajah :  Pucat  Sianosis  Cloasma

Gravidarum :  Ya  Tidak

Mata

Konjungtiva :  Pucat  Merah Muda

Sklera :  Putih  Ikterus

Mulut

Bibir :  Stomatitis  Trismus  Perdarahan

Gusi

Gigi :  Karies

Lidah :  Bersih  Kotor

Telinga :  Serumen  Perdarahan

Lain-lain, jelaskan .....

4. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid

Pembesaran vena jugularis

Pembesaran kelenjar limfe

Lain-lain, jelaskan .....

5. Dada

Tarikan :  Ya  Tidak

Bentuk :  Simetris  Asimetris

Auskultasi paru :  Vesikuler  Wheezing  Ronkhi

Auskultasi jantung :  S1S2 tunggal

Mur-Mur  Gallop

Mamae :  Radang  Ada Benjolan

Tidak Ada Benjolan

Puting susu :  Menonjol  Datar  Masuk

Bersih  Kotor

Colostrum :  Bersih  Kotor

Pembesaran mamae :  Bersih  Kotor

6. Abdomen

Inspeksi :  Linea Alba  Linea Nigra

Striae albican  Striae Lividae

Ada bekas SC  Tidak Ada Bekas SC

Pembesaran :  Memanjang  Melintang

Sesuai Usia Kehamilan

Tidak Sesuai Usia Kehamilan

Terlihat gerakan janin :  Ya  Tidak

Palpasi :  TFU : .....

MC Donadi : .....

TBJ : .....

Leopold I : .....

Leopold II : .....

Leopold III : .....

Leopold IV : .....

Auskultasi :

DJJ : Positif

Negatif (....+....+....+) x 4 = ..... kali/menit

Teratur  Tidak Teratur

7. Panggul :
- |                       |   |       |   |
|-----------------------|---|-------|---|
| Distansia Spinarum    | : | ..... | C |
| Distansia cristarum   | : | ..... | C |
| Conjunggata exsternal | : | ..... | C |
| Lingkar panggul       | : | ..... | C |
8. Vulva/Vagina :
- |       |   |             |          |
|-------|---|-------------|----------|
| vulva | : | Bersih      | Kotor    |
|       |   | Varises     | Hematoma |
|       |   | Flour Albus | Bau      |
9. Ekstremitas atas dan bawah:
- |       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| Atas  | : | Edema | Varises |
| Bawah | : | Edema | Varises |
- Reflek patela : .....
10. Pemeriksaan penunjang:
- |              |   |                    |                 |
|--------------|---|--------------------|-----------------|
| Laboratorium | : | Hb .....           | Glukosa .....   |
|              |   | Protein Urine..... | Radiologi ..... |
11. Lain-lain, jelaskan jika ada : .....

**C. Assesment**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**D. Perencanaan (rencana asuhan, implementasi dan evaluasi)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 4 : Contoh Surat Permohonan Izin Sakit

**SURAT PERMOHONAN IZIN SAKIT**

Sumenep, ..... 20xx

Kepada :

Yth. Koordinator Praktik Klinik

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Dengan hormat,

Dengan ini saya beritahukan bahwa saya:

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Kelas : .....

Tempat Praktik : .....

Tidak dapat mengikuti praktik klinik pada hari ini dikarenakan sakit. Adapun surat keterangan dokter terlampir. Oleh karena itu, saya mohon kepada Ibu Pembimbing Klinik memberikan izin kepada saya. Dan saya bersedia mengganti izintersebut dikemudian hari.

Demikian surat izin sakit ini saya buat, atas pemberian izin dari Ibu Pembimbing Klinik, saya ucapkan banyak terima kasih

Hormat saya

(.....)

*Lampiran 5 : Contoh Surat Permohonan Izin Selain Sakit***Surat Permohonan Izin Selain Sakit**

Sumenep, ..... 20xx

Kepada :  
Yth. Koordinator Praktik Klinik  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Dengan hormat,

Dengan ini saya beritahukan bahwa saya:

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Kelas : .....

Tempat Praktik : .....

Tidak dapat masuk praktik klinik seperti biasa pada tanggal ....s/d ... dengan alasan ..... Oleh karena itu, saya mohon kepada Ibu Pembimbing Klinik memberikan izin kepada saya. Dan saya bersedia mengganti izin tersebut dikemudian hari. Segala konsekuensi yang mungkin terjadi akibat permohonan ijin ini akan menjadi tanggung jawab saya pribadi, dan saya akan mentaati peraturan di institusi pendidikan dan pelayanan.

Demikian surat izin ini saya buat, atas pemberian izin dari Ibu Pembimbing Klinik, saya ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamualaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Hormat saya

(.....)

Lampiran 6 : Contoh Surat Bukti Penggantian Dinas

**Surat Bukti Penggantian Dinas**

Kepada :

Yth. Koordinator Praktik Klinik

di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pembimbing Lahan : .....

Tempat Praktik : .....

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

Semester : .....

Tempat Praktik : .....

Telah mengganti jadwal dinas yang ditinggalkan pada tanggal ..... s/d.... dengan sepengetahuan dan persetujuan dari kepala ruang dan pembimbing lahan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan dikemudian hari

Mahasiswa yang bersangkutan

.....

Pembimbing Lahan

Pembimbing Akademik

.....

.....





## DAFTAR PUSTAKA

Manuaba, I.A.Chandranita (2008), *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi untuk profesi Bidan*, Jakarta : EGC

Helen varney, (1997), *Midwifery*

Prawirohajo, (1998), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Pawiroharjo

Sweet B.R, (2000), *Mayes Midwifery*, 12<sup>th</sup> edition, Baillier Tindal, London

Rachimhadi T, (1999), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

Syaifudin A.B, (2002), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

