



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**SURAT TUGAS**

Nomor : no . 2A/ F.7-UMJ/IX/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR  
NID/NIDN : 20.1096/0308097905  
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

dengan ini menugaskan :

1. Aning Subiyatin, SST, MKes (Penulis 1)
2. Siti Nurhasiah Jamil, MKeb (Penulis 2)
3. Herri Rosyati, SST, MKM (Penulis 3)
4. Dita Rahmaika Arumsari, SKeb, Bd, MKeb ( Editor)

Untuk melakukan publikasi modul Ketrampilan Kebidanan IV dengan ISBN 978-623-6094-15-0, di terbitkan oleh penerbit Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 1 September 2022

Dekan,

**Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR**

NID/NIDN: 20.1096/0308097905



**MODUL**  
**KETERAMPILAN KEBIDANAN IV**

**PENULIS:**

**ANING SUBIYATIN, SST, M.Kes**

**SITI NURHASIYAH JAMIL, SST, M.Keb**

**HERRI ROSYATI, SST, MKM**

**EDITOR:**

**DITA RAHMAIKA ARUMSARI, S.keb, Bd, M.Keb**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN P ROGRAM SARJANA DAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM  
PROFESI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM  
PROFESI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

# **MODUL**

## **KETERAMPILAN KEBIDANAN IV**

**PENULIS:**

**ANING SUBIYATIN, SST, M.Kes**

**SITI NURHASIYAH JAMIL, SST, M.Keb**

**HERRI ROSYATI, SST, MKM**

**EDITOR:**

**DITA RAHMAIKA ARUMSARI, S.keb, Bd, M.Keb**

---

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirohim*

*Assalamu'alaykum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan Karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan modul Keterampilan Kebidanan IV. Tersusunnya modul ini berkat dukungan dari seluruh civitas akademika Program Studi Kebidanan Program Sarjana Dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Ruang lingkup praktek kebidanan meliputi : Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause, untuk itu bidan harus mempelajari ketrampilan-ketrampilan yang berhubungan dengan praktik kebidanan tersebut. Modul Keterampilan Kebidanan IV ini disusun untuk mempersiapkan diri bidan dalam kegawatdaruratan pada setiap persalinan berisiko dan kesehatan reproduksi wanita. Modul ini akan membahas tentang kegawatdaruratan pada ibu serta asuhan pada infertilitas dan klimakterium yang meliputi penatalaksanaan preeklampsia, kelainan letak, distosia bahu, manual plasenta, kompresi bimanual interna/ eksterna, asuhan kebidanan pada infertilitas, dan asuhan kebidanan pada klimakterium.

Materi dan isi dalam buku ini masih perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu. Kritik dan masukan yang membangun sangat dibutuhkan untuk hasil yang berkualitas.

Jakarta, September 2021

Penulis

---

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	2
DAFTAR ISI .....	3
PENDAHULUAN .....	4
DESKRIPSI MODUL.....	5
TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM.....	5
1. PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA .....	6
DAFTAR TILIK PENANGANAN PREEKLAMPSIA /EKLAMPSIA.....	8
2. KELAINAN LETAK.....	13
DAFTAR TILIK PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (BRACHT).....	15
DAFTAR TILIK PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (KLASIK/DEVENTER) .....	20
DAFTAR TILIK PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (MULLER).....	26
DAFTAR TILIK PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (LOVSET).....	32
3. DISTOSIA BAHU .....	39
DAFTAR TILIK DISTOSIA BAHU .....	41
4. MANUAL PLASENTA.....	44
DAFTAR TILIK MANUAL PLASENTA .....	45
<b>5. KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/EKSTERNA .....</b>	<b>49</b>
DAFTAR TILIK KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/ KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA.....	51
6. ASUHAN KEBIDANAN PADA INFERTILITAS .....	55
DAFTAR TILIK ASUHAN INFERTILITAS.....	57
FORMAT SKRINNING INFERTILITAS .....	60
7. ASUHAN KEBIDANAN PADA KLIMAKTERIUM.....	64
DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN KLIMAKTERIUM.....	66
FORMAT SKRINNING KLIMAKTERIUM .....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	77

## PENDAHULUAN

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا

*“Para Ibu hendaklah menyusukan*

*anaknyanya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban Ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kemampuannya. Janganlah seorang Ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang Ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”* (Al Baqarah ayat 233)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وِلْدِي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي اتُّبْتُ مِنَ الْإِنْسَانِ الْفَاسِقِينَ

*“ Dan Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah pula. Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila ia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa”Ya Allah tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan Ibu Bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan kebaikan kepada naak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau an sesungguhnya aku termasuk orang orang yang berserah diri”* (Al Ahqaf ayat 15)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا وَعَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

*“ Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah tambah dan menyusuinya dalam dua tahun”* (Lukman ayat 14)

---

## DESKRIPSI MODUL

Modul ini dirancang untuk memberikan arah dan petunjuk belajar bagi anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum Asuhan Keterampilan Kebidanan IV sehingga dapat melakukan keterampilan penanganan kegawatdaruratan pada ibu, asuhan asuhan infertilitas dan klimakterium sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. Modul ini memuat panduan praktikum yang dilengkapi dengan daftar tilik yang disusun secara sistematis sebagai berikut:

1. Praktikum 1: Penatalaksanaan Preeklampsia.
2. Praktikum 2: Kelainan Letak (Letak Sungsang)
3. Praktikum 3 : Distosia Bahu
4. Praktikum 4 : Manual Plasenta.
5. Praktikum 5 : Kompresi Bimanual Interna/Kompresi Bimanual Eksterna.
6. Praktikum 6 : Asuhan Kebidanan Infertilitas
7. Praktikum 7 : Asuhan Kebidanan Klimakterium

## TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM

Tata tertib dalam pelaksanaan praktikum laboratorium adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan buku praktikum
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik Kebidanan
4. Selama praktikum berlangsung, tidak diperbolehkan makan, minum, bersikap tidak sopan, bersenda gurau, melakukan coretan-coretan pada *phantoom* atau media yang ada di laboratorium.
5. Tidak diperbolehkan meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen pembimbing selama praktikum berlangsung
6. Mahasiswa wajib merapikan alat-alat yang telah digunakan dan menjaga kebersihan dan keamanan media, *phantoom* yang digunakan selama praktikum
7. Mengembalikan alat bahan, media yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian
8. Jika mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat dua hari setelah praktikum
9. Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti pada pelaksanaan praktikum kepada fasilitator
10. Melakukan latihan praktik dengan kelompok kecil
11. Meminta evaluasi saat akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik anda
12. Jika mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan hadir, dapat mengganti pada hari lain sesuai jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan koordinator)
13. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum 100%

---

## 1. PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA

### Tujuan Pembelajaran

Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum penatalaksanaan preeklampsia sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan umur 35 tahun hamil anak pertama usia kehamilan 36 minggu datang ke RS dengan keluhan nyeri kepala, penglihatan kabur dan nyeri ulu hati, hasil pemeriksaan TD 170/110 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36 C, P 22 x/mnt, TFU 29 cm, Punggung kanan presentasi kepala, DJJ 146 x/mnt . Ekstermitas atas dan bawah odema, Protein urine (+++), HB 11 gram %, Reflek patela (+), kateter terpasang dengan jumlah urin 200 cc.

Pertanyaan:

1. Bagaimana penatalaksanaan kasus?
2. Dokumentasikan dengan SOAP !.

### Petunjuk Mengerjakan

- a. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk penatalaksanaan preeklampsia.
- b. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

1. Tongue Spatel
2. Tabung Oksigen
3. Canule oksigen
4. Kateter
5. Urine Bag
6. Handscoen DTT
7. Bengkok
8. Aquabidest
9. MgSO<sub>4</sub> 40% / 20%
10. Kalsium glukonas 1 gr
11. Obat anti hipertensi (Nifedipine 5-10 mg)
12. 2 buah Spuit 10 cc dan 1 buah spuit 20 cc
13. Jelly

- 
14. Infus Set
  15. Cairan Infus
  16. Abocath no 20 atau 18
  17. Plester
  18. Reflek Patela



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
PENANGANAN PREEKLAMPSIA /EKLAMPSIA**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
<b>A.</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>			
1	Tongue Spatel			
2	Tabung oksigen			
3	Canule oksigen, masker oksigen			
4	Kateter			
5	Urine Bag			
6	Handsoen DTT			
7	Bengkok			
8	Aquabidest			
9	MgSO <sub>4</sub> 40% / 20%			
10	Kalsium glukonas 1 gr			
11	Obat anti hipertensi (Nifedipine 5-10 mg)			
12	2 buah Sput 10 cc dan 1 buah spuit 20 cc			
13	Jelly			
14	Infus Set			
15	Cairan Infus			
16	Abocath no 20 atau 18			
17	Plester			
18	Reflek Patela			
19	<i>Suction</i>			
	<b>Sub Total : 57</b>			
<b>B</b>	<b>LANGKAH KERJA</b>			
1	Cek kelengkapan alat			
2	Jelaskan prosedur tindakan kepada keluarga pasien			
3	Persetujuan tindakan medis			
4	Menyiapkan instrument untuk penanganan kejang (tongue spatula, <i>airway</i> , suction, masker)			
5	<b>Mencuci tangan efektif*</b>			

6	<b>Memakai handscoon DTT*</b>			
7	<b>Cek syarat pemberian MgSO4 antara lain: *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah pernafasan &gt; 16 x/menit)</li> <li>• Reflek patella kanan dan kiri positif</li> <li>• Pengeluaran urine minimal 30 cc/jam (pasien dipasang kateter</li> </ul>			
8	Melakukan pemasangan infus RL			
	<b>Pemberian MgSO4</b>			
9	<b>Dosis awal :</b> <b>Berikan MgSO4 40%, 4 gr secara IV perlahan-lahan selama 10-15 menit (bila perlu MgSO4 40% diencerkan dengan aquabidest perbandingan 1 : 1)</b>			
10	<b>Dosis lanjutan:</b> <b>Berikan MgSO4 40% 6 gr drip ke dalam 500 ml larutan infus habis dalam 8 jam</b>			
11	<b>Dosis pemeliharaan :</b> <b>Berikan MgSO4 40% 1 gr secara drip bersamaan dengan 500 ml RL per 1 jam. Tetesan disesuaikan dengan lamanya waktu pemberian</b>			
12	Pertahankan pemberian MgSO4 40% sampai 24 jam post partum			
13	Lepaskan handscoen dalam larutan korin			
14	Mencuci tangan secara efektif			
15	Observasi TTV dan tanda keracunan MsSO4 40%			
16	<b>Jika ada salah satu tanda keracunan MgSO4 40% antara lain:*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernafasan &lt; 16x/menit</li> <li>• Reflek patella negatif</li> <li>• Pengeluaran urine &lt; 30 cc/jam</li> </ul> <b>Maka hentikan pemberian MgSO4 40% dan berikan anti dotum yaitu calcium gluconas 1 gr secara IV</b>			
17	Tidak meninggalkan ibu sendirian karena bila terjadi kejang akan terjadi aspirasi karena muntah dan juga dapat menyebabkan ibu jatuh dari tempat tidur			
18	Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri			
19	Jika sistole >180 mmHg dan diastole 110 mmHg berikan obat anti hipertensi ( Nifedipine 5-10 mg) per oral			
20	Melakukan rujukan dengan BAKSOKUDO			
	<b>Sub Total : 60</b>			
	<b>Nilai Total Skor : 117</b>			

---

Nilai Akhir = Jumlah Nilai x 100

Total Skor Maksimal

Jakarta, .....20....

Pembimbing

(.....)

**LEMBAR OBSERVASI IBU DAN BAYI**

NAMA : .....

NO RM : .....

TANGGAL MASUK : .....

TANGGAL	JAM	HIS	VT	N	S	R	URINE	DJJ

---

## **Tujuan Praktikum**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah penatalaksanaan preeklampsia/eclampsia, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

## **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian *performance asesment* dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

## **Latihan**

Lakukan latihan penatalaksanaan preeklampsia/eclampsia secara mandiri maupun berkelompok.

## 2. KELAINAN LETAK

### Tujuan Pembelajaran

Praktikum kedua ini adalah tentang kelaian letak (letak sungsang). Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum kelaian letak (letak sungsang) sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan berumur 30 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan mules-mules dan sudah keluar air-air sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis riwayat persalinan yang lalu, persalinan normal BB 3400 gram. Hasil pemeriksaan KU baik, pasien baik dengan tanda vital TD 110/80, N 80 x/menit, S 36.3 °C, P 20 x/menit, TBJ 2790 gr, DJJ 145x/menit, His 5/10<sup>+</sup>/50<sup>+</sup>, vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-), jernih, denominator sakrum depan, penurunan dasar panggul.

### Pertanyaan:

1. Bagaimana penatalaksanaan kasus?
2. Dokumentasikan dengan SOAP !

### Petunjuk Mengerjakan

1. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk pertolongan persalinan dengan letak sungsang
2. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)
2. Kapas DTT
3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)
4. Sduit 3 cc
5. Penghisap lendir
6. Bengkok
7. Funandoskop
8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)

- 
9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis)
  10. Tempat pakaian kotor ibu
  11. Air DTT (2)
  12. Larutan Klorin 0,5 %
  13. Peralatan cuci tangan
  14. Tempat plasenta
  15. Partograf dan alat pencatatan
  16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
  17. Jam yang menggunakan detik
  18. Tensimeter dan stetoskop
  19. Perlengkapan resusitasi
  20. Infus set dan cairan rehidrasi



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (BRACHT)**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	4. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	5. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)			
	2. Kapas DTT			
	3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)			
	4. S spuit 3 cc			
	5. Penghisap lendir			
	6. Bengkok			
	7. Funandoskop			
	8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)			
	9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non			

	medis) 10. Tempat pakaian kotor ibu 11. Air DTT (2) 12. Larutan Klorin 0,5 % 13. Peralatan cuci tangan 14. Tempat plasenta 15. Partograf dan alat pencatatan 16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) 17. Jam yang menggunakan detik 18. Tensimeter dan stetoskop 19. Perlengkapan resusitasi 20. Infus set dan cairan rehidrasi			
	<b>ALAT UNTUK PENJAHITAN</b>			
	1. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). 2. Spuit 5 cc 3. Benang jahit 4. Lampu untuk penerangan 5. Lidocain (analgetik)			
	<b>PERSIAPAN RESUSITASI</b>			
	1. Meja datar dan keras 2. Alas kain panjang 3. Penganjal punggung tebal 3-5 cm 4. Lampu 60 watt 5. Penghisap lendir De lee 6. Kasa DTT 7. Sungkup (ambubag) 8. Oksigen dalam tabung 9. Handuk besar 10. Jam dengan jarum detik			
	<b>Sub Total Skor :105</b>			
<b>C</b>	<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>			
	1. Ruang tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>D</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 6</b>			
<b>E</b>	<b>PERSIAPAN PETUGAS</b>			
	1. Memakai APD lengkap 2. Posisi penolong di depan vagina.			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>F</b>	<b>TINDAKAN</b>			

	<p>1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran</li> <li>Ibu merasa adanya tekanan pada anus</li> <li>Perineum menonjol, Anus dan vulva membuka</li> </ol>			
	<p><b>Doa :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ لُوكَيْلٌ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ</b></p> <p>1. “Ya Allah yang maha mencukupi dan sebaik-baiknya melindungi aku, hanyalah kepada Engkau ya Allah aku berserah riri” (H.R. Tirmidzi)</p>			
	<p>2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)</p>			
	<p>3. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjalan untuk bahu bayi</p> <p>4. Menyiapkan oksitosin 5 IU dan 10 IU, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</p>			
	<p>5. Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering</p>			
	<p>6. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p>			
	<p>7. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>			
	<p>8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)</li> </ol>			
	<p>9. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p>			
	<p>10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p>			

<p>11. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x / menit)</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>			
<p>12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya :</p> <p>a. Mengatur ibu dengan posisi litotomi</p> <p>b. Meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran</p> <p>c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.</p>			
<p>13. Instruksikan pada asisten penolong untuk menahan fundus atau ajarkan menahan fundus kepada pendamping persalinan (keluarga)</p>			
<p>14. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul his, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala.</p> <p>a. Mendukung usaha ibu untuk meneran</p> <p>b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his)</p> <p>c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat</p> <p>d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)</p> <p>f. Menilai DJJ setiapp kontraksi selesai</p> <p>g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)</p>			
<p>15. Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam :</p> <p>a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.</p> <p>b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu</p> <p>c. Membuka tutup partus set</p> <p>d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>			
<b>TEKNIK SPONTAN BRACHT</b>			
<p>Saat bokong sudah membuka pintu (<i>crowning</i>) dan perineum menipis:*</p> <p>Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM dan dilanjutkan dengan episiotomi</p>			

<b>Menolong Kelahiran Bayi (Lahirnya Bokong)</b>				
<b>Fase Lambat Pertama</b> (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan dibawah sympisis)				
16. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara <i>Bracht</i> yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)				
<b>Fase Cepat</b> (Lahirnya tali pusat sampai mulut)				
17. Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah sympisis*				
18. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah sympisis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis. Maka lahirlah berturut-turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi maka lahirlah keseluruhan bayi, letakkan di atas perut ibu.				
19. Bersamaan penolong melakukan hiperlordosis, asisten penolong melakukan Kristeller (mendorong fundus)				
20. Penatalaksanaan BBL normal, kecuali bila terjadi asfiksia*				
<b>Sub Total Skor :57</b>				
<b>Total skor maksimal : 195</b>				

Evaluasi:

Nilai Akhir =  $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$

Jakarta, .....20...

Penguji

( .....  
)



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (KLASIK/DEVENTER)**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	4. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	5. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Partus set berisi 2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)			
	2. Kapas DTT			
	3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)			
	4. S spuit 3 cc			
	5. Penghisap lendir			
	6. Bengkok			
	7. Funandoskop			
	8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)			
	9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non			

	medis) 10. Tempat pakaian kotor ibu 11. Air DTT (2) 12. Larutan Klorin 0,5 % 13. Peralatan cuci tangan 14. Tempat plasenta 15. Partograf dan alat pencatatan 16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) 17. Jam yang menggunakan detik 18. Tensimeter dan stetoskop 19. Perlengkapan resusitasi 20. Infus set dan cairan rehidrasi			
	<b>ALAT UNTUK PENJAHITAN</b>			
	1. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). 2. Spuit 5 cc 3. Benang jahit 4. Lampu untuk penerangan 5. Lidocain (analgetik)			
	<b>PERSIAPAN RESUSITASI</b>			
	1. Meja datar dan keras 2. Alas kain panjang 3. Penganjal punggung tebal 3-5 cm 4. Lampu 60 watt 5. Penghisap lendir De lee 6. Kasa DTT 7. Sungkup (ambubag) 8. Oksigen dalam tabung 9. Handuk besar 10. Jam dengan jarum detik			
	<b>Sub Total Skor :105</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>			
	1. Ruangan tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>C</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien diposisikan senyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>D</b>	<b>PERSIAPAN PETUGAS</b>			
	Memakai APD lengkap dan posisi penolong di depan vagina.			
	<b>Sub Total Skor :3</b>			
<b>E</b>	<b>TINDAKAN</b>			
	1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus			

	<p>c. Perineum menonjol d. Anus dan vulva membuka</p>			
	<p>2. <b>Doa :</b>  <p style="text-align: center;">حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ لَوْكَيْلٍ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ</p> <p>“Ya Allah yang maha mencukupi dan sebaik-baiknya melindungi aku, hanyalah kepada Engkau ya Allah aku berserah riri” (H.R. Tirmidzi)</p> </p>			
	<p>3. <b>Memastikan</b> kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)</p>			
	<p>4. <b>Menggelar</b> kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjalan untuk bahu bayi 5. <b>Menyiapkan</b> oksitosin 5 IU dan 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p>			
	<p>6. Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. <b>Melepaskan</b> dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering</p>			
	<p>7. <b>Memakai</b> sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p>			
	<p>8. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>			
	<p>9. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)</p>			
	<p>10. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p>			
	<p>11. Dekontaminasi sarung tangan dengancara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p>			
	<p>12. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 160 x / menit)</li> <li>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</li> </ul>			
	<p>13. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur ibu dengan posisi litotomi</li> <li>b. meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran</li> <li>c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.</li> </ul>			
	<p>14. Ajarkan teknik Kristeller kepada pendamping persalinan (keluarga)</p>			
	<p>15. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul His, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendukung usaha ibu untuk meneran</li> <li>b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his)</li> <li>c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat</li> <li>d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)</li> <li>f. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai</li> <li>g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setealah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)</li> </ul>			
	<p>16. Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.</li> <li>b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu</li> <li>c. Membuka tutup partus set</li> <li>d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</li> </ul>			
	<p><b>TEKNIK SPONTAN BRACHT</b></p>			
	<p>Saat bokong sudah membuka pintu (<i>crowning</i>) dan perineum menipis:  <b>Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM dan dilanjutkan dengan episiotomy.</b></p>			
	<p><b>Menolong Kelahiran Bayi (Lahirnya Bokong)</b></p>			
	<p><b>Fase Lambat Pertama</b> (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan</p>			

	dibawah symphysis)			
	17. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara <i>Bracht</i> yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)			
	<b>Fase Cepat</b> (Lahirnya tali pusat sampai mulut)			
	18. Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah symphysis			
	19. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah symphysis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin ) Catatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir.</li> </ul> 20. Bila saat hiperleordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid, yang terdiri atas 3 tahapan berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech)</li> <li>○ Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong</li> <li>○ Persalinan kepala dibantu oleh penolong</li> </ul> 21. Pertolongan dapat dilanjutkan dengan cara Lovset/klasik (Deventer)/Muller			
	<b>TEHNIK PERSALINAN BAHU DENGAN CARA KLASIK/DEVENTER</b>			
	22. Tindakan Klasik Deventer dilakukan pada persalinan sungsang dengan indikasi : bahu mengalami kemacetan. <b>Langkah-langkah sbb:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tangan kanan memegang kaki arahkan ke perut ibu. Tangan kiri menelusuri ujung scapula, scapula, bahu, lengan atas, kedua jari sebagai bidai mencari fosa kubiti menekan kearah dada, keluarkan tangan seolah-olah mengusap muka (bahu belakang).</li> <li>b. Tangan kiri memegang kaki arahkan ke bawah, tangan kanan menelusuri ujung scapula, scapula, bahu, lengan atas, kedua jari sebagai bidai mencari fosa kubiti menekan kearah dada, keluarkan tangan seolah-olah mengusap muka (bahu depan).</li> <li>c. Pengeluaran kepala dengan teknik Maricau. Langkah-langkah sbb: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dua jari ditempatkan pada fosa kanina.</li> </ul> </li> </ol>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi ditanggung kudakan pada lengan kanan penolong.</li> <li>- Asisten menekan supra simpisis kearah jalan lahir, sehingga lahirlah dagu, mulut, hidung, mata, dahi dan lahirlah seluruh kepala</li> <li>- Bayi diletakkan melintang diatas perut ibu, sambil melakukan penilaian kondisi bayi.</li> </ul>			
	<b>d. Lakukan penanganan bayi BBL.</b>			
	<b>Sub Total : 66</b>			
	<b>Total skor maksimal : 201</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....)



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (MULLER)**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	4. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	5. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)			
	2. Kapas DTT			
	3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)			
	4. Sduit 3 cc			
	5. Penghisap lendir			
	6. Bengkok			
	7. Funadoskop			
	8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)			
	9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non			

	medis) 10. Tempat pakaian kotor ibu 11. Air DTT (2) 12. Larutan Klorin 0,5 % 13. Peralatan cuci tangan 14. Tempat plasenta 15. Partograf dan alat pencatatan 16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) 17. Jam yang menggunakan detik 18. Tensimeter dan stetoskop 19. Perlengkapan resusitasi 20. Infus set dan cairan rehidrasi			
	<b>ALAT UNTUK PENJAHITAN</b>			
	1. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). 2. Spuit 5 cc 3. Benang jahit 4. Lampu untuk penerangan 5. Lidocain (analgetik)			
	<b>PERSIAPAN RESUSITASI</b>			
	1. Meja datar dan keras 2. Alas kain panjang 3. Penganjal punggung tebal 3-5 cm 4. Lampu 60 watt 5. Penghisap lendir De lee 6. Kasa DTT 7. Sungkup (ambubag) 8. Oksigen dalam tabung 9. Handuk besar 10. Jam dengan jarum detik			
	<b>Sub Total Skor :105</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>			
	1. Ruangan tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>C</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>D</b>	<b>PERSIAPAN PETUGAS</b>			
	Memakai APD lengkap dan posisi penolong di depan vagina.			
	<b>Sub Total Skor :3</b>			
<b>E</b>	<b>TINDAKAN</b>			
	1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran			

	<p>b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus</p> <p>c. Perineum menonjol</p> <p>d. Anus dan vulva membuka</p>			
	<p>2. <b>Doa :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ لَوْ كَيْلَ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ</b></p> <p>“Ya Allah yang maha mencukupi dan sebaik-baiknya melindungi aku, hanyalah kepada Engkau ya Allah aku berserah riri” (H.R. Tirmidzi)</p>			
	<p>3. <b>Memastikan</b> kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)</p>			
	<p>4. <b>Menggelar</b> kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjalan untuk bahu bayi</p> <p>5. <b>Menyiapkan</b> oksitosin 5 IU dan 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</p>			
	<p>6. Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. <b>Melepaskan</b> dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering</p>			
	<p>7. <b>Memakai</b> sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p>			
	<p>8. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>			
	<p>9. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</p> <p>b. Buang kapas/kasa pembersih ( terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</p> <p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)</p>			
	<p>10. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p>			
	<p>11. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p>			
	<p>12. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi</p>			

<p>uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x / menit)</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p>			
<p>13. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya :</p> <p>a. Mengatur ibu dengan posisi litotomi</p> <p>b. meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran</p> <p>c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.</p>			
<p>14. Ajarkan teknik Kristeller kepada pendamping persalinan (keluarga)</p>			
<p>15. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul His, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala.</p> <p>a. Mendukung usaha ibu untuk meneran</p> <p>b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his)</p> <p>c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat</p> <p>d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)</p> <p>f. Menilai DJJ setiapp kontraksi selesai</p> <p>g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setealah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)</p>			
<p>16. Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam :</p> <p>a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.</p> <p>b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu</p> <p>c. Membuka tutup partus set</p> <p>d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>			
<b>TEKNIK SPONTAN BRACHT</b>			
<p>Saat bokong sudah membuka pintu (<i>crowning</i>) dan perineum menipis: <b>Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM dan dilanjutkan dengan episiotomy.</b></p>			
<b>Menolong Kelahiran Bayi (Lahirnya Bokong)</b>			

	<b>Fase Lambat Pertama</b> (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan dibawah sympisis)			
	17. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara <i>Bracht</i> yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)			
	<b>Fase Cepat</b> (Lahirnya tali pusat sampai mulut)			
	18. Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah sympisis			
	19. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah sympisis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin ) Catatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan hyperlordosis asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir.</li> </ul> 20. Bila saat hiperleordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid, yang terdiri atas 3 tahapan berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech)</li> <li>b. Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong</li> <li>c. Persalinan kepala dibantu oleh penolong</li> </ol> 21. Pertolongan dapat dilanjutkan dengan cara Lovset/klasik (Deventer)/Muller			
	<b>TEHNIK PERSALINAN BAHU DENGAN CARA MULLER</b>			
	22. Tindakan Muller dilakukan pada persalinan sungsang dengan indikasi : bahu mengalami kemacetan. <b>Langkah-langkah sbb:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Bokong janin dipegang secara femuro-pelviks yaitu kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencengkam paha bagian depan.</b></li> <li>b. <b>Badan janin ditarik curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah simpisis, dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan bawahnya.</b></li> <li>c. <b>Setelah bahu depan dan lengan depan lahir, badan janin yang masih dipegang secara femuro-pelvik</b></li> </ol>			

	<p>ditarik ke atas sampai bahu belakang lahir. Bila bahu belakang tidak lahir dengan sendirinya, maka lengan belakang dilahirkan dengan mengait lengan bawah dengan kedua jari penolong</p> <p>23. Pengeluaran kepala dengan teknik Maricau. Langkah-langkah sbb:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dua jari ditempatkan pada fosa kanina.</li> <li>- Bayi ditunggang kudakan pada lengan kanan penolong.</li> <li>- Asisten menekan supra simpisis ke arah jalan lahir, sehingga lahirlah dagu, mulut, hidung, mata, dahi dan lahirlah seluruh kepala.</li> <li>- Bayi diletakkan melintang diatas perut ibu, sambil melakukan penilaian kondisi bayi.</li> <li>- Lakukan penanganan bayi BBL.</li> </ul>			
	<b>Sub Total : 69</b>			
	<b>Total skor maksimal : 204</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....)



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG (LOVSET)**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	4. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	5. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)			
	2. Kapas DTT			
	3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)			
	4. Spuit 3 cc			
	5. Penghisap lendir			
	6. Bengkok			
	7. Funandoskop			
	8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)			
	9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non			

	medis) 10. Tempat pakaian kotor ibu 11. Air DTT (2) 12. Larutan Klorin 0,5 % 13. Peralatan cuci tangan 14. Tempat plasenta 15. Partograf dan alat pencatatan 16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) 17. Jam yang menggunakan detik 18. Tensimeter dan stetoskop 19. Perlengkapan resusitasi 20. Infus set dan cairan rehidrasi			
	<b>ALAT UNTUK PENJAHITAN</b>			
	1. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). 2. Spuit 5 cc 3. Benang jahit 4. Lampu untuk penerangan 5. Lidocain (analgetik)			
	<b>PERSIAPAN RESUSITASI</b>			
	1. Meja datar dan keras 2. Alas kain panjang 3. Penganjal punggung tebal 3-5 cm 4. Lampu 60 watt 5. Penghisap lendir De lee 6. Kasa DTT 7. Sungkup (ambubag) 8. Oksigen dalam tabung 9. Handuk besar 10. Jam dengan jarum detik			
	<b>Sub Total Skor :105</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>			
	1. Ruang tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>C</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien diposisikan senyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor :6</b>			
<b>D</b>	<b>PERSIAPAN PETUGAS</b>			
	Memakai APD lengkap dan posisi penolong di depan vulva.			
	<b>Sub Total Skor :3</b>			
<b>E</b>	<b>TINDAKAN</b>			
	1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus			

	<p>c. Perineum menonjol d. Anus dan vulva membuka</p>			
2.	<p><b>Doa :</b></p> <p style="text-align: center;">حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ لَوْ كَيْلٍ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ</p> <p>“Ya Allah yang maha mencukupi dan sebaik-baiknya melindungi aku, hanyalah kepada Engkau ya Allah aku berserah riri” (H.R. Tirmidzi)</p>			
3.	<p><b>Memastikan</b> kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskik dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)</p>			
4.	Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjalan untuk bahu bayi			
5.	Menyiapkan oksitosin 5 IU dan 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set			
6.	Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering			
7.	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam			
8.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
9.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>b. Buang kapas/kasa pembersih ( terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)</li> </ul>			
10.	Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.			
11.	Dekontaminasi sarung tangan dengancara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.			
12.	Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 160 x / menit)</li> <li>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</li> </ul>			
	<p>13. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur ibu dengan posisi litotomi</li> <li>b. meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran</li> <li>c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.</li> </ul>			
	<p>14. Ajarkan teknik Kristeller kepada pendamping persalinan (keluarga)</p>			
	<p>15. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul His, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendukung usaha ibu untuk meneran</li> <li>b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his)</li> <li>c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat</li> <li>d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)</li> <li>f. Menilai DJJ setiapp kontraksi selesai</li> <li>g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setealah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)</li> </ul>			
	<p>16. Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.</li> <li>b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu</li> <li>c. Membuka tutup partus set</li> <li>d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</li> </ul>			
	<b>TEKNIK SPONTAN BRACHT</b>			
	<p>Saat bokong sudah membuka pintu (<i>crowning</i>) dan perineum menipis: Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM dan dilanjutkan dengan episiotomi</p>			
	<b>MENOLONG KELAHIRAN BAYI (LAHIRNYA BOKONG)</b>			
	<b>FASE LAMBAT PERTAMA</b> (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan			

dibawah symphysis)			
17. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara <i>Bracht</i> yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)			
<b>FASE CEPAT</b> (Lahirnya tali pusat sampai mulut)			
18. Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah symphysis			
19. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah symphysis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin ) Catatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan hyperlordosis asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir.</li> </ul> 20. Bila saat hiperleordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid, yang terdiri atas 3 tahapan berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech)</li> <li>b. Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong</li> <li>c. Persalinan kepala dibantu oleh penolong</li> </ol> 21. Pertolongan dapat dilanjutkan dengan cara Lovset/klasik (Deventer)/Muller			
<b>TEHNIK PERSALINAN BAHU DENGAN CARA LOVSET.</b>			
22. Tindakan <i>Lovset</i> dilakukan pada persalinan sungsang dengan indikasi : bahu mengalami kemacetan. <b>Langkah-langkah sbb:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kedua tangan penolong memegang sacrum, janin diputar (180<sup>0</sup>) berlawanan arah jarum jam, sambil melakukan traksi curam ke bawah, sehingga bahu yang semula di belakang menajdi bahu depan, di depan simpisis.</li> <li>b. Pengeluaran kepala dengan teknik Maricau. <b>Langkah-langkah sbb:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dua jari ditempatkan pada fosa kanina.</li> <li>- Bayi ditunggang kudakan pada lengan kanan penolong.</li> <li>- Asisten menekan supra simpisis kea rah jalan lahir, sehingga lahirlah dagu, mulut, hidung, mata, dahi dan lahirlah seluruh kepala.</li> <li>- Bayi diletakkan melintang diatas perut ibu, sambil</li> </ul> </li> </ol>			

	<b>melakukan penilaian kondisi bayi.</b>			
	<b>c. Lakukan penanganan bayi BBL, kecuali ada asfiksia.</b>			
	<b>Total skor : 66</b>			
	<b>Total skor maksimal : 201</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....)

---

## **Tujuan Praktikum**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah pertolongan persalinan kelainan letak (persalinan sungsang), kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

## **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesment dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

## **Latihan**

Lakukan latihan pertolongan persalinan kelainan letak (persalinan sungsang) secara mandiri maupun berkelompok.

---

### 3. DISTOSIA BAHU

#### Tujuan Pembelajaran

Praktikum kedua ini adalah tentang persalinan distosia bahu. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum persalinan distosia bahu sesuai dengan kompetensi bidan.

#### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

#### Skenario Kasus

Seorang perempuan berumur 25 tahun G3P2A0 di RS dalam proses persalinan kala II. Hasil pemeriksaan kepala sudah lahir dan sudah 1 menit belum terjadi putaran paksi luar, terdapat turtle sign (tampak dagu menekan perinium), kepala tidak melakukan putaran paksi luar.

Pertanyaan:

1. Bagaimana penatalaksanaan kasus?
2. Dokumentasikan dengan SOAP !.

#### Petunjuk Mengerjakan

1. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk pertolongan persalinan dengan distosia bahu
2. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

#### Persiapan Alat

1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher, Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)
2. Kapas DTT
3. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)
4. Spuit 3 cc
5. Penghisap lendir
6. Bengkok
7. Funandoskop/leanec
8. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)
9. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis)
10. Tempat pakaian kotor ibu
11. Air DTT (2)
12. Larutan Klorin 0,5 %

- 
13. Peralatan cuci tangan
  14. Tempat plasenta
  15. Partograf dan alat pencatatan
  16. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
  17. Jam yang menggunakan detik
  18. Tensimeter dan stetoskop
  19. Perlengkapan resusitasi
  20. Infus set dan cairan rehidrasi



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
DISTOSIA BAHU**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWA		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	4. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan			
	5. Pasien diposisikan senyaman mungkin			
	<b>Sub Total Skor : 15</b>			
	<b>TINDAKAN</b>			
1.	Membaca Basmallah			
2.	Menilai tanda-tanda distosia bahu			
3.	Menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>			
4.	Meminta pertolongan kepada orang yang ada di sekitar ibu (suami atau keluarga) dan petugas kesehatan yang lain.			
5.	Atur posisi ibu sehingga bokong ibu berada di tepi tempat tidur			
6.	<b>Melakukan episiotomy*</b> <b>a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah (dari</b>			

	tangan kiri) antara kepala bayi dan perineum. b. Lakukan episiotomi medio lateral			
7.	<b>Lakukan Manuver McRobert's*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Bila ada asisten atau keluarga dapat diminta untuk membantu ibu</li> <li>▪ Posisikan tangan secara biparietal, tarik kepala curam ke bawah, sampai bahu depan lahir di bawah simpisis, tarik kepala ke arah atas sampai bahu belakang lahir. Secara bersamaan minta asisten melakukan penekanan di supra pubis secara simultan</li> <li>▪ Lakukan sanggah susur</li> <li>▪ Letakkan bayi diatas perut ibu, lakukan penilaian BBL.</li> </ul>			
	<b>Sub Total Skor: 21</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
1	Melakukan secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
	<b>Sub Total Skor: 6</b>			
	<b>Total Skor Maksimal: 42</b>			

Evaluasi:

Nilai Akhir =  $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....  
)

---

## **Tujuan Praktikum**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah pertolongan persalinan dengan distosia bahu, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

## **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesment dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

## **Latihan**

Lakukan latihan persalinan dengan distosia bahu secara mandiri maupun berkelompok.

---

## 4. MANUAL PLASENTA

### Tujuan Pembelajaran

Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum persalinan dengan manual plasenta sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan umur 30 tahun baru saja melahirkan anak kedua di PMB spontan perempuan, kala I dan kala II lancar tidak ada masalah, plasenta belum lahir, bidan sudah memberikan suntikan syntocinon 10 IU kedua secara IM, 30 menit kemudian bidan melakukan PTT kembali, hasilnya belum terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta.

Pertanyaan:

1. Bagaimana penatalaksanaan kasus?
2. Dokumentasikan dengan SOAP !.

### Petunjuk Mengerjakan

1. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk pertolongan persalinan dengan distosia bahu
2. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

1. Alas Bokong dan penutup perut bawah
2. Analgetika ( petidin, profenit supp, tramadol supp)
3. Infuse set dan Cairan RL
4. Sduit 3 cc
5. Alat APN Lengkap
6. Handscoon panjang Steril
7. Handscoon pendek Steril
8. Instrument : klem, sduit, tempat plasenta, kateter dan bengkok
9. Larutan Klorin 0,5 %



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

*Jln. Cempaka PutihTengah 1/1 Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
MANUAL PLASENTA**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN</b>			
	1. Persiapan alat dan Bahan : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alas Bokong dan penutup perut bawah</li> <li>▪ Analgetika (petidin, profenit supp, tramadol supp)</li> <li>▪ Infuse set dan Cairan RL</li> <li>▪ Sduit 3 cc</li> <li>▪ Alat APN Lengkap</li> <li>▪ Handscoon panjang steril</li> <li>▪ Handscoon pendek steril</li> <li>▪ Instrument : klem, spuit, tempat plasenta, kateter dan bengkok</li> <li>▪ Larutan Klorin 0,5 %</li> </ul>			
	2. Persiapan Ruangan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruangan tertutup</li> <li>▪ Ruang dalam keadaan terang</li> </ul>			
	3. Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>▪ Pasien diposisikan litotomi</li> </ul>			
	4. Persiapan petugas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petugas mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir</li> <li>▪ Mengeringkan tangan dengan handuk bersih</li> <li>▪ Memakai sarung tangan</li> </ul>			
	<b>Sub total : 12</b>			
<b>B</b>	<b>PROSEDUR</b>			
	<b>TINDAKAN KELANJUTAN DARI APN</b>			
	<i>Tindakan Penetrasi ke Kavum Uteri</i>			

	1. Mengecek kelengkapan alat			
	2. Mengecek keadaan ruangan dan privasi pasien			
	3. Mintalah tim pelaksana atau patner untuk mendampingi			
	4. Memasang handscoen pendek			
	5. Pasang infus RL 20 tetes/menit			
	6. Lakukan anastesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit			
	7. <b>Cek kandung kemih, jika penuh lakukan katerisasi*</b>			
	8. Cuci tangan di larutan klorin dan lepaskan handscoon pendek			
	<b>9. Gunakan handscoon panjang steril pada tangan kanan dan handscoon pendek pada tangan kiri*</b>			
	10. Jepit tali pusat dengan klem/kocher, kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai			
	11. Secara obstetrik masukkan satu tangan kanan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat			
	12. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang koche, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri			
	13. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan ke dalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta			
	14. Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)			
	<b><i>Melepaskan Plasenta Dari Dinding Uterus</i></b>			
	15. Tentukan implantasi plasenta yang telah terlepas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika Plasenta terlepas bagian bawah gunakan ujung jari</li> <li>• Jika plasenta terlepas bagian atas gunakan sisi ulna</li> </ul>			
	16. Kemudian gerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan			
	<b><i>Mengeluarkan Plasenta</i></b>			
	17. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus			
	18. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan*			
	19. Lakukan massage uterus*			
	20. Periksa kelengkapan plasenta			

	21. Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan			
	<b><i>Perawatan Pasca Tindakan</i></b>			
	22. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan			
	23. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia			
	24. Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih melakukan perawatan			
	25. Ajarkan ibu dan keluarga tentang cara massage uterus dan menilai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi. Minta keluarga segera melapor pada penolong jika terjadi gangguan kesehatan ibu atau timbul tanda-tanda bahaya tersebut			
	<b><i>Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan</i></b>			
	26. Setelah perdarahan teratasi dan kondisi pasien stabil, dekontaminasi instrument dan kelola limbah			
	27. Dekontaminasi bagian-bagian yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh			
	28. Bersihkan sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam ke larutan klorin 0,5 %			
	29. Cuci tangan, keringkan dengan handuk*			
	30. Perhatikan tanda vital perdarahan dan kontraksi uterus setiap 10 menit			
	31. Tuliskan hasil tindakan dan pengkajian ke dalam Asuhan Kebidanan Patologis IV			
	<b>Sub total : 93</b>			
	<b>Skor total maksimal : 105</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....)

---

## **Tujuan Praktikum**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah manual plasenta, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

## **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance assesment dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

## **Latihan**

Lakukan latihan manual plasenta secara mandiri maupun berkelompok.

## 5. KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/EKSTERNA

### Tujuan Pembelajaran

Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum persalinan dengan kompresi bimanual interna/eksterna sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan umur 35 tahun P5A1 partus kala IV terjadi perdarahan 500 cc, kontraksi uterus tidak ada, TFU tidak diraba. Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir, kandung kemih kosong dan tanda tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Pertanyaan:

1. Bagaimana penatalaksanaan kasus?
2. Dokumentasikan dengan SOAP !.

### Petunjuk Mengerjakan

1. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk kompresi bimanual interna/eksterna
2. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

1. Sarung tangan steril dan DTT
2. Alas bokong
3. Kassa steril
4. Spuit
5. Sarung tangan panjang
6. Oksigen
7. Celemek
8. Masker
9. Kacamata
10. Alas kaki
11. Baskom berisi air klorin 0.5%.
12. Kateter nelaton steril.
13. Infus set dan cairan infus (Jarum 16 atau 18).
14. Bengkok.
15. Kapas steril dan air DTT.

- 
16. Antiseptik.
  17. Obat-obatan Uterotonika (oksitosin 20 IU, misoprostol 600 mcg, metil ergometrin)



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK  
KOMPRESI BIMANUAL INTERNA/ KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan.

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>			
	1. Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya.			
	2. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
	3. Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera			
	<b>Sub Total : 9</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	Persiapan alat dan Bahan			
	1. Sarung tangan steril dan DTT			
	2. Alas bokong			
	3. Kassa steril			
	4. Sduit			
	5. Sarung tangan panjang			
	6. Oksigen			
	7. Celemek			
	8. Masker			
	9. Kacamata			
	10. Alas kaki			
	11. Baskom berisi air klorin 0.5%.			
	12. Kateter nelaton steril.			
	13. Infus set dan cairan infus (Jarum 16 atau 18).			
	14. Bengkok.			
	15. Kapas steril dan air DTT.			
	16. Antiseptik.			
	17. Obat-obatan Uterotonika (oksitosin 20 IU, misoprostol			

	600 mcg, metil ergometrin)			
	<b>Sub Total :51</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN RUANGAN</b>			
	1. Ruang tertutup 2. Ruang dalam keadaan terang			
	<b>Sub Total :6</b>			
<b>C</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>			
	1. Pasien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien diposisikan nyaman mungkin			
	<b>Sub Total :6</b>			
<b>D</b>	<b>PERSIAPAN PETUGAS</b>			
	1. Petugas mencuci tangan dengan sabun di bawah alir mengalir 2. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih 3. Pemakai sarung tangan dan APD			
	<b>Sub Total : 9</b>			
	<i>Persiapan pasien sebelum tindakan</i>			
	1. <b>Masase uterus*</b>			
	2. <b>Pasang oksigen 2 liter per jam*</b>			
	3. <b>Bersihkan bekuan darah dan cek sumber perdarahan dengan kassa steril*</b>			
	4. <b>Cek kandung kemih, jika penuh kosongkan*</b>			
	5. Membersihkan sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5%			
	6. <b>Mencuci tangan*</b>			
	7. <b>Memakai sarung tangan panjang steril pada tangan kanan*</b>			
	8. <b>Pakai sarung tangan panjang steril yang baru dengan benar*</b>			
	<i>Tindakan Kompresi Bimanual Interna (KBI)</i>			
	9. Buka kedua labia mayora dengan tangan kiri, dan masukkan tangan kanan secara obstetrik.			
	10. Kepalkan tangan kanan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus ke kranio anterior.			
	11. Telapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri lakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior.			
	12. Perhatikan perdarahan yang terjadi, lakukan KBI maksimal 5 menit, bila perdarahan berhenti pertahankan hingga 2 menit lalu lakukan tindakan observasi kala IV, namun bila perdarahan belum berhenti lanjutkan dengan tindakan KBE.			
	13. Keluarkan tangan kanan.			
	14. Bersihkan sarung tangan dengan rendaman dalam klorin.			
	<i>Tindakan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)</i>			

	15. Ajarkan keluarga/asisten KBE.			
	16. Pasang handscoon pendek kanan dan kiri.			
	17. Tekan dinding perut bagian bawah untuk menaikan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus.			
	18. Pindahkan posisi tangan kanan sehingga posisi tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan.			
	19. Tekanan korpus uteri dengan cara mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan serta perhatikan jika terjadi perdarahan.			
	20. Bila perdarahan terjadi , pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.			
	21. Bila perdarahan belum berhenti, ajarkan keluarga atau tim pelaksana lain untuk melakukan KBE.			
	22. Sementara keluarga / tim pelaksana lain melakukan KBE, bidan melakukan pemasangan infuse RL + oxytosin 20 IU tetesan cepat dan memberi 1 ampul methergin IM atau 600-1000 mg/anal.			
	23. Lepaskan handscoen pendek tangan kanan gunakan kembali handscoen panjang. Lakukan KBI (lihat langkah KBI).			
	24. Bila gagal, dengan tetap melakukan KBE, sampai tempat rujukan.			
	25. Bila perdarahan berkurang atau berhenti, pertahankan posisi tersebut dan lakukan massage uterus (oleh asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik.			
	26. Bereskan alat			
	27. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0.5%.			
	28. Cuci tangan 6 langkah.			
	<b>Sub Total : 84</b>			
	<b>Total Skor Maksimal : 168</b>			

Evaluasi:

Nilai Akhir =  $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Total Skor Maksimal}} \times 100$

Jakarta, .....20...

Penguji

(.....)

---

## **Tujuan praktikum**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah kompresi bimanual interna/eksterna, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

## **Latihan**

Lakukan latihan kompresi bimanual interna/eksterna secara mandiri maupun berkelompok.

## **Umpan balik dan tindak lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.

---

## 6. ASUHAN KEBIDANAN PADA INFERTILITAS

### Tujuan Pembelajaran

Praktikum pertama ini adalah tentang asuhan kebidanan pada infertilitas. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah asuhan kebidanan infertilitas yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum pengkajian infertilitas, pemeriksaan fisik, assesment infertilitas dan rencana asuhannya sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan 32 tahun datang ke poli kebidanan dengan keluhan belum mempunyai anak. Ibu mengatakan sudah 10 tahun menikah. Sejak gadis ibu mempunyai riwayat menstruasi tidak teratur, kadang-kadang 2-3 bulan sekali mendapatkan haid, dalam keluarga ada riwayat DM, dan darah tinggi. Dari hasil pemeriksaan ibu mempunyai sedikit bulu kumis, BB 86 kg, TB 155 cm. Hasil pengkajian data suami, suami mempunyai riwayat DM dalam keluarga dan suami menderita DM 2 tahun terakhir, kadar gula darah terkontrol.

1. Lakukan asuhan kebidanan berdasarkan kasus !
2. Dokumentasikan dengan SOAP

### Petunjuk Mengerjakan

1. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk skrinning infertilitas.
2. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

1. Lembar anamnesa
2. Alat tulis
3. Tensimeter
4. Termometer
5. Timbangan badan
6. Pengukur tinggi badan
7. Handscoon steril
8. Spekulum *Goosco*/cocor bebek

- 
9. Kapas DTT
  10. Bengkok
  11. Perlak dan pengalas
  12. Tempat sampah medis
  13. Larutan klorin 0,5%

### **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian *performance asesment* dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

**DAFTAR TILIK ASUHAN INFERTILITAS**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatikan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Bersikap sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
3	Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
4	Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
5	Sabar dan teliti			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
1.	Lembar anamnesa			
2.	Alat tulis			
3.	Tensimeter			
4.	Termometer			
5.	Timbangan badan			
6.	Pengukur tinggi badan			
7.	Handscoon steril			
8.	Spekulum cocor bebek/goosco			
9.	Kapas DTT			
10.	Bengkok			
11.	Perlak dan pengalas			
12.	Tempat sampah medis			
13.	Larutan klorin 0,5%			
	<b>Sub Total Skor: 3</b>			
<b>C</b>	<b>TINDAKAN</b>			
1	Membaca Basmallah			
2	Melakukan <i>informed consent</i>			
	Anamnesa			
3	Mengkaji identitas klien dan suami meliputi nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat			
4	Mengkaji keluhan utama			
5	<b>Mengkaji riwayat menstruasi</b> (umur menarcho, lamanya haid,			

	jumlah darah haid, gangguan haid)*			
6	<b>Mengkaji riwayat perkawinan</b> (perkawinan ke berapa, lama perkawinan)*			
7	<b>Mengkaji riwayat obstetri</b> (Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu) Gravida... Aterm.... Premature.... Abortus.... Anak Hidup....			
8	<b>Mengkaji riwayat penggunaan kontrasepsi</b> (riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, terutama metode kontrasepsi IUD dan suntik DMPA dan masalah yang menyertainya)*			
9	<b>Mengkaji riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang:</b> hipertensi, penyakit tiroid, diabetes, galaktorea, hirsutisme, dyspareunia, penyakit pada organ reproduksi (infeksi genitalia, penyakit radang panggul (PID), endometriosis, kanker alat genital), kehamilan ektopik, gangguan seksual*			
10	<b>Mengkaji riwayat penyakit keluarga:</b> kelainan kongenital, keterlambatan perkembangan, menopause dini, penyakit alat reproduksi, endometriosis, abortus berulang, hipertensi, diabetes mellitus, kanker payudara*			
11	<b>Mengkaji riwayat aktivitas seksual</b> (frekuensi dan jadwal berhubungan terkait dengan siklus, masalah seperti hilangnya libido, kesulitan/nyeri saat berhubungan, vaginal douching setelah berhubungan)*			
12	<b>Mengkaji faktor risiko infertilitas meliputi*</b> a. Gaya hidup meliputi : - Kebiasaan merokok, - Minum alkohol - Konsumsi kafein - Berat badan - Olahraga (durasi lama olahraga/minggu) - Manajemen stress - Suplementasi vitamin - Konsumsi obat-obatan ( Spironolakton, Kolkisin, Allopurinol, Simetidin, Siklosporin), obat-obatan herbal (Ginko Biloba). b. Gangguan makan c. Mengkaji riwayat/paparan bahan kimia			
	Pemeriksaan Fisik			
13	Mencuci tangan			
14	Menilai keadaan umum			
15	Menilai kesadaran			
16	Menimbang berat badan			
17	Mengukur tinggi badan			
18	Menghitung IMT ( $IMT = BB/TB(dalam\ meter)^2$ )			
19	Melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital meliputi Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, dan Suhu			
20	Melakukan pemeriksaan pada payudara: perkembangan payudara (tanner staging), galaktorea, benjolan abnormal			
21	Melakukan pemeriksaan pada abdominal: massa abdominal, organomegali, ascites, abdominal striae, dan luka bekas pembedahan			

22	Mencuci tangan, memakai handscoen steril			
23	Melakukan pemeriksaan pada ginekologi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan vulva hygiene.</li> <li>- Melakukan inspeksi ukuran dan bentuk klitoris, hymen, cairan pada vagina.</li> <li>- Melakukan inspekulo: evaluasi porsio apakah ada massa, erosi dan fluor albus.</li> <li>- Melakukan pemeriksaan dalam bimanual: palpasi apakah ada benjolan pada kelenjar bartolini, skene dan vagina, konsistensi porsio, nyeri goyang porsio, massa dan nyeri pada adnexa.</li> </ul>			
24	Merapihkan alat, disinfeksi alat, melepas handscoen dan cuci tangan			
25	Menginformasikan hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan penunjang/diagnostik, dilanjutkan dengan KIE			
26	Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik			
27	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ovulasi dan Cadangan Ovarium</li> <li>- Pemeriksaan Uterus</li> <li>- pemeriksaan Tuba</li> <li>- pemeriksaan vaginal pap smear</li> <li>- pemeriksaan lendir serviks</li> <li>- pemeriksaan endometrium</li> <li>- pemeriksaan hormon suami istri</li> <li>- pemeriksaan analisis sperma</li> <li>- pemeriksaan biopsi testis</li> </ul>			
	<b>KIE</b>			
28	Memberikan edukasi tentang tahapan tatalaksana infertilitas pemeriksaan sperma, pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)			
29	Memberikan support dalam pelaksanaan tatalaksana infertilitas selanjutnya			
30	Membaca Hamdallah			
	<b>Sub Total Skor: 90</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
1	Melakukan secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
4	Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
5	Mendokumentasikan asuhan			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
	<b>Total Skor Maksimal: 123</b>			

Evaluasi:

Nilai Akhir =  $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$

Jakarta, 20...

Penguji

( )



## **FORMAT SKRINNING INFERTILITAS**

Hari/Tanggal masuk :

Pukul :

No RM :

Tempat :

### **I. Data Subjektif**

#### **1. Identitas / Biodata**

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku / Bangsa :	Suku / Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

#### **2. Anamnesa**

a. Keluhan utama :

b. Riwayat menstruasi :

- 1) Umur menarche :
- 2) Lamanya haid :
- 3) Jumlah darah haid : x ganti pembalut
- 4) Gangguan haid :

c. Riwayat perkawinan :

- 1) Pernikahan yang ke-

---

2) Lama perkawinan :

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Gravida..... Aterm.... Premature.... Abortus.... Anak  
Hidup....

Anak ke-	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	PB	J K	Keadaan

e. Riwayat kontrasepsi:

f. Riwayat penyakit yang lalu :

g. Riwayat penyakit sekarang :

h. Riwayat penyakit keluarga :

i. Riwayat aktivitas seksual

j. **Faktor risiko infertilitas**

1. Gaya hidup meliputi :

- Kebiasaan merokok
- Minum alkohol
- Konsumsi kafein
- Berat badan
- Olahraga (durasi lama olahraga/minggu)
- Manajemen stress

- Suplementasi vitamin
  - Konsumsi obat-obatan ( Spironolakton, Kolkisin, Allopurinol, Simetidin, Siklosporin), obat-obatan herbal (Ginko Biloba).
2. Gangguan makan
  3. Mengkaji riwayat/paparan bahan kimia

## II. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan

an Fisik

K.U....

Kesadaran

....

BB....

TB...

IMT

TD.....

Nadi....

Suhu....

Napas.... Payudara....

Abdo  
minal

....

Ginek  
ologi

....

### 2. Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Pemeriksaan ovulasi dan cadangan ovarium:

##### OVULASI

- Riwayat menstruasi
- Progesteron Fase Luteal Madya
- Ultrasonografi transvaginal
- Temperatur basal
- LH urin

- Biopsi endometrium

**CADANGAN OVARIUM**

- Kadar *Antimüllerian hormone* ( AMH)
  - Hitung folikel antral basal
  - FSH dan estradiol hari ke-2 atau ke-3
- Pemeriksaan Uterus
  - Pemeriksaan tuba
  - Pemeriksaan vaginal pap smear :
  - Pemeriksaan lendir serviks :
  - Pemeriksaan endometrium :
  - Pemeriksaan hormone suami dan istri
  - Pemeriksaan analisis sperma
  - Pemeriksaan biopsy testis

**III. KIE**

No	Materi	Ya	Tidak
1	Memberikan edukasi tentang tahapan tatalaksana infertilitas (Pemeriksaan sperma pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)		
2	Memberikan support dalam pelaksanaan tatalaksana infertilitas Selanjutnya		

Jakarta,.....20.....

Petugas Kesehatan

.....

---

## 7. ASUHAN KEBIDANAN PADA KLIMAKTERIUM

### Tujuan Pembelajaran

Praktikum pertama ini adalah tentang asuhan kebidanan pada klimakterium. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah asuhan kebidanan klimakterium yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum pengkajian klimakterium, pemeriksaan fisik, assessment infertilitas dan rencana asuhannya sesuai dengan kompetensi bidan.

### Latihan

Lakukan latihan asuhan secara mandiri maupun berkelompok.

### Skenario Kasus

Seorang perempuan umur 50 tahun datang ke BPM dengan keluhan saat ini sedang menstruasi hari ke-4, darah keluar banyak sekali, 1 tahun terakhir hadirnya tidak teratur dan tidak lancar, sering pusing dan sangat khawatir dengan kondisinya, banyak keluar keringat, sering mengeluh berdebar-debar, muka tampak cemas dan merasa sering *moody*. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan pembalut penuh dengan darah haid, Hasil Pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,3 C, RR 20 x/menit

1. Langkah apa yang akan saudara lakukan untuk melengkapi data kasus diatas
2. Buat diagnosa dan perencanaan asuhan yang sesuai dengan kasus diatas
3. Keputusan klinis apa yang akan anda ambil dan buat penatalaksanaannya

### Petunjuk Mengerjakan

- a. Siapkan ruangan, alat dan langkah-langkah untuk asuhan klimakterium
- b. Lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan *model peer group assessment* (berkelompok dengan teman).

### Persiapan Alat

- a. Lembar anamnesa
- b. Alat tulis
- c. Tensimeter
- d. Termometer
- e. Timbangan badan
- f. Pengukur tinggi badan

- 
- g.** Handscoon steril
  - h.** Spekulum *Goosco*/cocor bebek
  - i.** Kapas DTT
  - j.** Bengkok
  - k.** Perlak dan pengalas
  - l.** Tempat sampah medis
  - m.** Larutan klorin 0,5%

### **Umpan Balik Dan Tindak Lanjut**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian *performance asesment* dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum selanjutnya.



**PROGRAM PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
*Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510*

**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN KLIMAKTERIUM**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Bersikap sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
3	Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
4	Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
5	Sabar dan teliti			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b>			
	1. Lembar anamnesa			
	2. Alat tulis			
	3. Tensimeter			
	4. Termometer			
	5. Timbangan badan			
	6. Pengukur tinggi badan			
	7. Handscoon			
	8. Kapas DTT			
	9. Bengkok			
	10. Perlak dan pengalas			
	11. Tempat sampah medis			
	12. Larutan klorin 0,5%			
	<b>Sub Total Skor: 36</b>			
<b>C</b>	<b>TINDAKAN</b>			
1	Membaca Basmallah			
2	Melakukan <i>informed consent</i>			
	<b>Anamnesa</b>			
3	Mengkaji identitas klien dan suami meliputi nama, umur, suku/bangsa,			

	agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan alamat			
4	Mengkaji keluhan utama			
	Mengkaji tinggi badan dan berat badan - Berapa tinggi badan maksimum? Pada umur berapa ? - Berapa berat badan maksimum ? Pada umur berapa ? - Berapa berat badan paling rendah pada usia dewasa yang pernah diingat? Pada umur berapa?			
5	<b>Mengkaji riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu meliputi :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Migrain</li> <li>- Stroke</li> <li>- Kolesterol</li> <li>- Serangan jantung</li> <li>- Nyeri dada</li> <li>- Penggumpalan darah</li> <li>- Varises</li> <li>- Mudah memar</li> <li>- Anemia</li> <li>- Gangguan pencernaan</li> <li>- Frekuensi mual dan muntah</li> <li>- Kolitis</li> <li>- Diare</li> <li>- Konstipasi</li> <li>- Ada darah atau BAB berwarna gelap</li> <li>- Hepatitis</li> <li>- Liver</li> <li>- Incontensia urin atau feses</li> <li>- Endometriosis</li> <li>- Fibroids</li> <li>- Infertil</li> <li>- Kanker</li> <li>- DM</li> <li>- Thyroid</li> <li>- Asma</li> <li>- Arthritis</li> <li>- Nyeri otot</li> <li>- Nyeri tulang belakang</li> <li>- Kejang</li> <li>- Katarak</li> <li>- Depresi</li> <li>- Cemas</li> <li>- Stress</li> <li>- Kelelahan</li> <li>- Gangguan tidur</li> <li>- Gangguan mood/moody</li> <li>- Ingin bunuh dirigangguan pada gigi dan gusi</li> <li>- Rambut rontok</li> <li>- Perubahan kulit</li> <li>- TB menyusut</li> <li>- BB menurun atau bertambah</li> </ul>			
6	<b>Mengkaji riwayat penyakit keluarga</b> (penyakit jantung dan pembuluh darah, glaucoma, diabetes, osteoporosis, kanker, dan gangguan jiwa)			
7	<b>Mengkaji riwayat ginekologi</b> meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia menarche</li> <li>- Siklus menstruasi</li> <li>- Kapan menopause</li> <li>- Hasil pemeriksaan penunjang bila ada (meliputi IVA, pap smear, mammogram, tes tyroid, kolesterol, gula darah, colonoscopy, Sigmoidoscopy, BMD)</li> </ul>			
8	<b>Mengkaji riwayat obstetri</b> (Kehamilan, Persalinan, dan KB yang lalu) meliputi tanggal/tahun lahir anak, usia kehamilan, jenis persalinan, tempat persalinan/penolong, penyulit, KB dan keadaan anak			
9	<b>Mengkaji riwayat seksual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah masih aktif seksual?</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika ya, dilakuakn dengan 1 orang atau berganti-ganti pasangan?</li> <li>- Apakah pernah menderita IMS?</li> <li>- Apakah mempunyai gangguan seksual/disfungsi seksual (gangguan dorongan seksual, gangguan bangkitan seksual, gangguan orgasme, gangguan nyeri seksual)</li> </ul>			
10	<p><b>Mengkaji riwayat alergi dan pengobatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah mempunyai riwayat alergi?</li> <li>- Apakah saat ini mengkonsumsi obat yang rutin?</li> </ul>			
11	<p><b>Mengkaji personal habit</b> meliputi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olahraga (berapa lama, berapa kali dalam 1 minggu)</li> <li>- Diet ( berapa kali makan dalam sehari? Apa saja isi piring yang dikonsumsi?)</li> <li>- Merokok(berapa batang / hari? Jika sudah berhenti merokok, kapan berhentinya?)</li> <li>- Kafein (Apakah minum kopi, soda, teh setiap hari? Berapa gelas / hari?)</li> <li>- Alkohol dan penggunaan narkoba (berapa gelas / dosis alkohol dan/ menggunakan narkoba?, Kapan biasanya mengkonsumsi barang tersebut?)</li> <li>- Kekerasan (Apakah anda pernah mendapatkan kekerasan fisik dan atau psikis?)</li> <li>- Managemen stress (Apakah yang membuat anda stres, cemas? Bagaimana penanganannya?)</li> </ul>			
	<b>Keadaan Umum</b>			
12	Mencuci tangan			
13	Menilai kesadaran			
14	Menilai keadaan emosional			
15	Melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital meliputi Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, dan Suhu			
	<b>Antropometri</b>			
16	Melakukan pengukuran TB			
17	Melakukan pengukuran BB			
18	Menghitung IMT ( $BB/TB(m)^2$ )			
	<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
19	Melakukan pemeriksaan pada kepala (keadaan rambut)			
20	Melakukan pemeriksaan pada mata (konjungtiva, sklera)			
21	Melakukan pemeriksaan pada mulut/gigi (kelengkapan gigi, karies)			
22	Melakukan pemeriksaan pada leher (Pembesaran kelenjar tiroid, Pembesaran kelenjar getah bening)			
23	Melakukan pemeriksaan pada dada (Retraksi dinding dada, Bunyi pernafasan, Bunyi jantung)			
24	Melakukan pemeriksaan pada Payudara (bentuk, puting susu, pengeluaran, benjolan, tanda-tanda retraksi)			
25	Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas (telapak tangan, varices)			
26	Melakukan pemeriksaan nyeri ketuk pada pinggang			
	<b>Pemeriksaan Genital</b>			
27	<b>Mencuci tangan, memakai handscoen, dan melakukan vulva hygiene</b> (bila diperlukan)			

28	Melakukan pemeriksaan genital eksternal (pengeluaran, labia mayora, labia minora, urifisium uretra, vulva, varices, kelenjar skene, kelenjar bartholin)			
29	Melakukan pemeriksaan pada anus (pengeluaran, haemoroid)			
30	Merapihkan alat, disinfeksi alat, melepas handscoen dan mencuci Tangan			
31	Menginformasikan hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi pemeriksaan penunjang dan dilanjutkan KIE			
	<b>Pemeriksaan Penunjang</b>			
32	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan - USG - Pap smear - Kadar gula darah - Profil lipid - Ekg - Fungsi hati - Fungsi ginjal - Bone mineral density (BSD) - Mamografi			
	<b>KIE</b>			
33	Memberikan KIE tentang Perubahan pada masa klimakterium			
34	Memberikan KIE tentang Adaptasi pada masa klimakterium			
35	Memberikan KIE tentang Tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium			
36	Membaca hamdallah			
	<b>Sub Total Skor: 108</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
1	Melakukan secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
4	Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
5	Mendokumentasikan hasil			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
	<b>Total Skor Maksimal: 174</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

(..... )



**FORMAT SKRINNING KLIMAKTERIUM**

Hari/Tanggal masuk :

Pukul :

No RM :

Tempat :

**I. Data Subjektif**

**1. Identitas / Biodata**

Nama Klien	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku / Bangsa	:	Suku / Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Status perkawinan	:	Status perkawinan	:
Alamat	:	Alamat	:

**2. Keluhan utama :**

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

**3. Riwayat Kesehatan/Penyakit**

Riwayat kesehatan yang diderita sekarang/dulu :

.....  
.....

.....  
.....  
Riwayat penyakit keluarga: .....

.....  
.....

**4. Riwayat Gynecology**

Riwayat Menstruasi:

- Usia menarche :  
.....

- Siklus menstruasi  
:.....

- Menopause  
:.....

- Hasil pemeriksaan (IVA, pap smear, mammogram, tes tyroid, kolesterol, Gula darah, Colonoscopy, Sigmoidoscopy, BMD ) jika ada  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. Riwayat Obsetri (Kehamilan, Persalinan dan KB yang lalu)**

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan/Penolong	Penyulit	KB	Keadaan anak

---

**6. Riwayat Seksual**

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

**7. Riwayat Alergi dan Pengobatan**

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

**8. Personal Habit**

- Olahraga

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

- Diet

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

- Merokok

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

- Kafein

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

- Alkohol dan penggunaan narkoba

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

- Kekerasan

- .....  
.....  
.....  
.....
- Managemen stress
- .....  
.....  
.....  
.....

## II. Data Objektif

### A. Keadaan umum : .....

- Kesadaran : .....
- Keadaan emosional : .....
- Tanda vital

Tekanan darah..... mmHg

Nadi..... x/menit

Pernafasan..... x/menit

Suhu ..... ° C

### B. Antropometri

- TB ..... cm
- BB ..... Kg
- IMT : .....

### C. Pemeriksaan fisik

1. Kepala
  - Rambut : .....
  - Mata : konjungtiva : .....
  - sclera : .....
  - Mulut/Gigi : Stomatitis : .....
  - Gusi : .....
  - Caries : .....
2. Leher
  - Pembesaran kelenjar tiroid : .....

- 
- Pembesaran kelenjar getah bening : .....
- Pembesaran vena Jugularis : .....
3. Dada
- Retraksi dinding dada : .....
- Bunyi pernafasan : .....
- Bunyi jantung : .....
- Irama : .....
- Payudara : Bentuk : .....
- Puting susu : .....
- Areola : .....
- Pengeluaran : .....
- Benjolan : .....
- Tanda-tanda retraksi : .....
- Lain-lain : .....
4. Ekstremitas : Telapak tangan : .....
- Varices : .....
- Pinggang : Nyeri ketuk \_ : ada/tidak ada

#### **D. Pemeriksaan Genital**

##### a. Pemeriksaan genital eksternal

- Labia mayora : .....
- Labia minora : .....
- Urifisium uretra : .....
- Vulva : .....

---

Varices	:	.....
Pengeluaran	:	.....
Kelenjar skene	:	.....
Kelenjar bartholin	:	.....
Lain-lain	:	.....
Anus (haemoroid)	:	.....

**E. Pemeriksaan Diagnostik**

- a. USG
- b. Pap smear
- c. Kadar gula darah
- d. Profil lipid (trigliserida, LDL, HDL, Kolesterol, Kolesterol total)
- e. EKG (Elektro Kardiografi)
- f. Pemeriksaan fungsi hati
  - (Alanine aminotransferase (ALT),
  - Aspartate aminotransferase (AST),
  - Alkaline phosphatase (ALP),
  - Gamma glutamyl transferase (GGT atau Gamma GT),
  - Bilirubin, Albumin, pemeriksaan massa prothrombin (PT)
  - International Normalised Ratio (INR)
- g. Fungsi ginjal (Ureum, GFR= Glomerulo Filtration Rate, kreatini, tes urin)
- h. Bone Mineral Density (BMD)
- i. Mamografi

---

**III. KIE**

No	Materi	KIE	
		Ya	Tidak
1	Perubahan pada masa klimakterium		
2	Adaptasi pada masa klimakterium		
3	Tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium		

Jakarta,.....202..

Petugas Kesehatan

.....

---

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djuwantono, Tono. Bayuaji, Hartanto. Permadi, Wiryawan. (2012). Step By Step Penanganan Kelainan Endokrinologi Reproduksi dan Infertilitas dalam Praktik Sehari-Hari <https://Buku-Pengelolaan-Infertilitas.pdf> (unpad.ac.id)
2. Hiferi, Perfitri, IAUI, POGI, 2013. Konsensus Penanganan Infertil [http://Konsensus\\_Infertilitas\\_Revisi\\_9-1.pdf](http://Konsensus_Infertilitas_Revisi_9-1.pdf) (labcito.co.id)
3. NAMS, Menopause Health Questionnaire, <https://www.menopause.org/publications/clinical-practice-materials/menopause-health-questionnaire>, diakses 10 Oktober 2021
4. Prawiroharjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
5. Prawiroharjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
6. Setriyani, Ika, Didien, Suprpti, 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Suparni, Eko, Ita, Astutik, Reni, 2016. *Menopause Masalah dan Penanganannya*. Yogyakarta: Deppublish Publisher.
8. Winjosastro, G. H., Primadani, A., Soekir, S., Desmarnita, U., Suryaningsih, D., Pritasari, K., Adriati, Hanny, & Manurung, G, 2014. *Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal* (2014 Revisi). Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.