

MODUL PRAKTIKUM
KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS
DAN BAYI BARU LAHIR



Disusun Oleh :

NOVIANTI, S.ST.,M.Keb

ASMARIYAH, S.ST.,M.Keb

LINDA YULYANI, S.ST.,M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU

Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan yang Berbudaya, Unggul dan Profesional Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan Holistik Berdasarkan *Evidence Based Midwifery* dengan Penerapan *Interprofessional Education*

Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan *evidence based midwifery* dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE)
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan *evidence based midwifery* melalui pendekatan lintas profesi (*Interprofessional Collaboration/IPC*)
3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan;
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Praktikum Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir
ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh :

Ketua Program Studi



Yetti Purnama, S.ST.,M.Keb
NIP: 197705302007012007

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan segenap rahmat dan nikmat-Nya, sehingga bahan ajar pratikum **Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir** dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan modul ini merupakan wujud upaya untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan dan proses pembelajaran di Prodi Sarjana Kebidanan.

Modul Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir disusun sebagai salah satu acuan materi dalam proses pembelajaran yang diselenggarakan. Setiap modul disesuaikan kontennya dengan materi ajar yang disampaikan untuk setiap program pendidikan di Prodi Sarjana Kebidanan.

Modul ini disusun untuk membantu peserta didik untuk dapat memahami lebih dalam dan secara mandiri materi mengenai Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dan. Modul ini berisi materi-materi tentang PRATIKUM melakukan deteksi dini kelainan, komplikasi dan penyakit pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, melakukan identifikasi komplikasi dan prinsip penanganan kegawadaruratan maternal pada masa kehamilan trimester I, melakukan identifikasi, menyusun laporan asuhan kebidanan dan pendokumentasian kegawadaruratan maternal pada kehamilan trimester I, melakukan pendokumentasian kegawadaruratan maternal pada kehamilan trimester II dan III, melakukan Asuhan kebidanan dan pendokumentasian kegawadaruratan maternal pada masa persalinan dan bayi baru lahir, melakukan identifikasi menyusun laporan Asuhan Kebidanan dan pendokumentasian prinsip penanganan kegawadaruratan maternal pada perdarahan pasca salin, melakukan identifikasi komplikasi menyusun laporan asuhan kebidanan dan pendokumentasian prinsip kegawadaruratan maternal pada masa nifas dan menyusui, melakukan identifikasi komplikasi komplikasi, menyusun laporan Asuhan Kebidanan dan pendokumentasian prinsip penanganan kegawadaruratan neonatal, melakukan system rujukan, melakukan bantuan hidup dasar (*Basic life Support*) pada situasi gawat darurat atau keadaan bencana, melakukan prosedur bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*) pada situasi gawat darurat atau bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat. Modul ini juga diharapkan dapat mendukung pencapaian

tujuan penyelenggaraan pendidikan Prodi Sarjana Kebidanan. Semoga keberadaan modul ini dapat menjadi bahan ajar yang bermanfaat.

TIM PENYUSUN

TINJAUAN MATA KULIAH

Selamat datang dalam pembelajaran interaktif modul Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Modul ini disusun untuk membantu peserta didik untuk memahami lebih dalam dan secara mandiri materi tentang PRATIKUM melakukan Asuhan kebidanan dan pendokumentasian Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, melakukan identifikasi menyusun laporan Asuhan Kebidanan dan pendokumentasian prinsip penanganan kegawadaruratan maternal pada perdarahan pasca salin, melakukan identifikasi komplikasi menyusun laporan asuhan kebidanan dan pendokumentasian prinsip kegawadaruratan maternal pada masa nifas dan menyusui, melakukan identifikasi komplikasi, menyusun laporan

Asuhan Kebidanan dan pendokumentasian prinsip penanganan kegawadaruratan neonatal, melakukan system rujukan, melakukan bantuan hidup dasar (*Basic life Support*) pada situasi gawat darurat atau keadaan bencana, melakukan prosedur bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*) pada situasi gawat darurat atau bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat. Modul ini terbagi menjadi 15 (Lima belas) kegiatan belajar/pertemuan, dengan harapan akan memudahkan anda untuk dapat lebih mendalami dan memahami materi yang disajikan.

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

1. Sebelum anda mengikuti rangkaian pembelajaran dalam modul ini, silahkan anda baca terlebih dahulu petunjuk penggunaannya sebagai berikut :
2. Mulailah mempelajari modul ini dengan membaca do'a.
3. Bacalah terlebih dahulu bagian pendahuluan modul.
4. Pahami peta konsep yang telah disediakan sebagai dasar untuk mempermudah alur fikir anda dalam memahami pokok-pokok materi.
5. Pelajari uraian materi dari setiap Kegiatan Belajar (KB)/Pertemuan.
6. Bacalah rangkuman yang ada di setiap Kegiatan Belajar/Pertemuan.
7. Kerjakan latihan mandiri yang ada disetiap Kegiatan Belajar / Pertemuan dengan menggunakan jawaban berdasarkan pada uraian materi mau punsum bereferensi lain.
8. Selesaikanlah seluruh rangkaian pembelajaran dalam modul ini yang terdiri dari 15 (lima belas) Kegiatan Belajar / pertemuan.
9. Selesaikanlah terlebih dahulu satu rangkaian Kegiatan Belajar / Pertemuan, setelah itu anda baru bisa melanjutkan ke Kegiatan Belajar / Pertemuan selanjutnya.
10. Silahkan baca bagian penutup modul.
11. Kerjakan bagian terakhir modul.
12. Cocokkan jawaban terakhir modul anda dengan kunci jawaban modul dan hitunglah perolehan nilai anda.
13. Jika anda telah berhasil menyelesaikan satu rangkaian modul ini, anda dapat melanjutkan ke modul selanjutnya.
14. Untuk menambah pengetahuan tentang materi dalam modul ini, anda dipersilahkan mencari informasi dan materi dari sumber referensi lainnya.
15. Akhiri pembelajaran modul ini dengan membaca do;a.

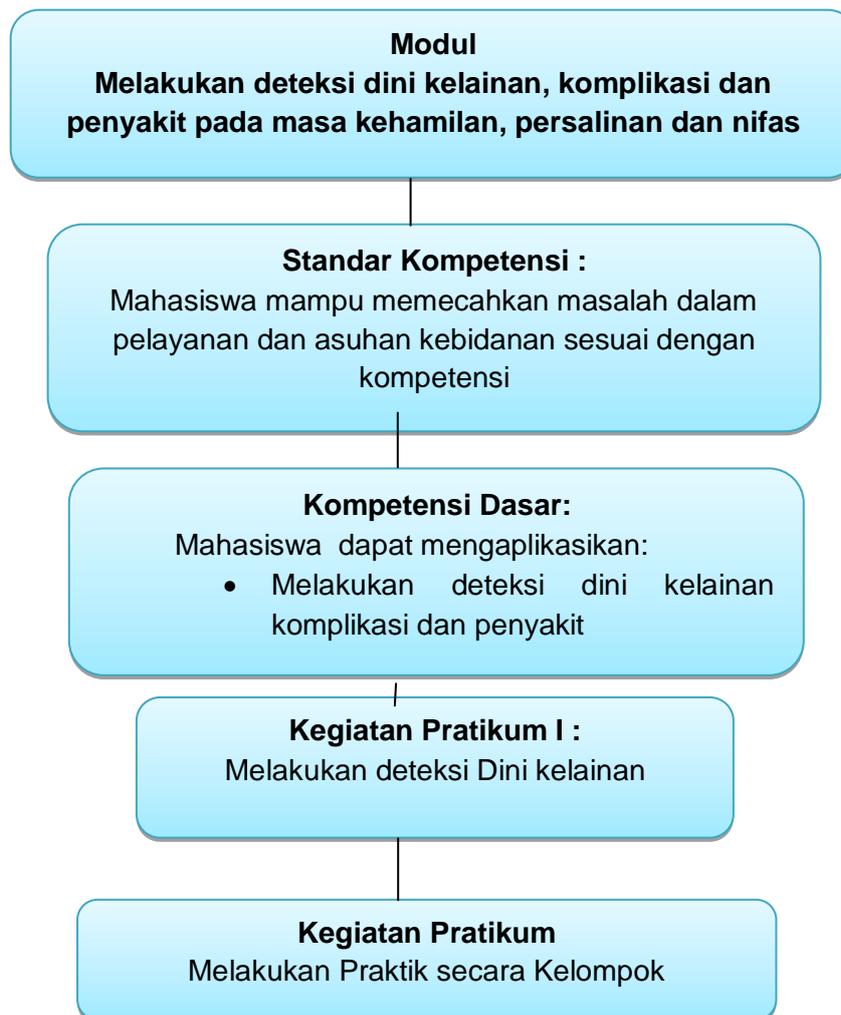
Selamat Belajar

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
TINJAUAN MATA KULIAH.....	2
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL.....	3
DAFTAR ISI	4
KEGIATAN PRATIUM I	6
A. LESSON PRATIUM	
B. EVALUASI	
C. DAFTAR TILIK	
KEGIATAN PRATIUM II	22
A. LESSON PRATIUM	
KEGIATAN PRATIUM III	33
A. LESSON PRATIUM	
B. EVALUASI	
C. DAFTAR TILIK	
A. LESSON PRATIUM	
B. EVALUASI	
C. DAFTAR TILIK	

KEGIATAN PRATIKUM I

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	6
PETA KONSEP	7
DAFTAR ISI	8
KEGIATAN PRATIKUM I	
LESSON PRATIKUM	9
1.1 PENUNTUN PRATIKUM	
1.2 DASAR TEORI	
1.3 PERSIAPAN	
1.4 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.5 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.6 KESELAMATAN KERJA	
1.7 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	18
DAFTAR TILIK	19

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KELAINAN, KOMPLIKASI DAN PENYAKIT PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

Sub pokok	:	Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.
Objektif perilaku mahasiswa	:	Setelah menyelesaikan sub topik ini mahasiswa mampu menjelaskan cara mendeteksi dini penyulit dan komplikasi pada masa kehamilan dan masa persalinan.
Referensi	:	<ol style="list-style-type: none">1. Varney, Hellen. 1997. Varney's Midwifery Textbook. Third Edition. New York : Jones and Bartlett.2. Bennett, V.R. and L.K. Brown. 1996. Myles Textbook for Midwives. 12th Edition. London : Churchill Livingstone.3. Klein, S. 1998. A Book for Midwives. California : The Hesperian Foundation.4. JNPK. 2002. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.5. JHPIEGO, PUSDIKNAKES dan WHO. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.6. Saefuddin, A.B. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1. Cet. 2. Jakarta : YBP-SP.

DASAR TEORI

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah besar akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal. Survey Demografi dan Kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 1997 menyatakan bahwa dari tahun 1992-1997, 26% wanita dengan kelahiran

hidup mengalami komplikasi. Anda sebagai bidan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat mengancam jiwanya.

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Sebagai bidan, kita beruntung dapat berbagi peristiwa ini dengan keluarga. Kita juga berada pada posisi yang unik untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melahirkan, sebagaimana juga kemampuan menemani ibu dalam proses kelahiran untuk memberikan dukungan dan dorongan.

Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan ini adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu ada, sehingga bidan harus mengamati dengan ketat ibu dan bayi sepanjang kelahiran.

Jika dilihat dari data-data diatas maka sangat penting bagi kita (bidan) untuk mengetahui bagaimana cara mendeteksi dini penyulit dan komplikasi selama masa kehamilan dan masa persalinan, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi.

Masa Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan. Bukti di seluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan tes laboratorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan-pemeriksaan yang didukung oleh riset ilmiah. Dengan kata lain, bidan seharusnya meluangkan waktu melakukan pemeriksaan-pemeriksaan yang nyata-nyata dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatus.

Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Tinggi badan
 - b. Berat badan
 - c. Tanda-tanda vital
 - ✓ Tekanan darah
 - ✓ Denyut nadi
 - ✓ Suhu
2. Kepala dan leher
 - a. Edema di wajah

-
- b. Ikterus pada mata
 - c. Mulut pucat
 - d. Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
3. Tangan dan kaki
 - a. Edema di jari tangan
 - b. Kuku jari pucat
 - c. Varises vena
 - d. Reflek-reflek
4. Payudara
 - a. Ukuran, simetris
 - b. Putting payudara : menonjol/masuk
 - c. Keluarnya kolostrum atau cairan lain
 - d. Retraksi, dimpling
 - e. Massa
 - f. Nodul axilla
5. Abdomen
 - a. Luka bekas operasi
 - b. Tinggi fundus uteri (jika >12 minggu)
 - c. Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau >36 minggu)
 - d. DJJ (jika >18 minggu)
6. Genital luar (eksterna)
 - a. Varises
 - b. Perdarahan
 - c. Luka
 - d. Cairan yang keluar
 - e. Pengeluaran dari uretra dan Skene
 - f. Kelenjar Bartholin : bengkak (massa), cairan yang keluar.
7. Genital dalam (interna)
 - a. Serviks meliputi : cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka
 - b. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah
 - c. Ukuran Adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

- d. Uterus meliputi : ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

Tes Laboratorium

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan.

Kadar Hb 11 gr% dianggap sebagai batas normal terendah dalam masa kehamilan. Namun demikian batasan-batasan lain sering digunakan dalam mendefinisikan anemia dalam kehamilan. Banyak batasan-batasan tersebut tidak mempunyai bukti yang jelas secara ilmiah (*evidence-based care*) untuk mendukung penggunaannya. Batasan tersebut belum jelas kaitannya dengan umur kehamilan.

Untuk saat ini anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau < 10,5 gr% pada trimester II. Sehingga prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia relatif tinggi (63,5%).

Pemeriksaan kadar Hb terbaik adalah dengan menggunakan spektrofotometer sehingga pemeriksaan secara Sahli dan Talquist hanya merupakan alternatif pemeriksaan di lapangan.

Jenis daftar berikut yang dicetak **tebal** adalah tes yang paling penting yang dapat dipakai untuk menilai adanya masalah pada ibu hamil. Dan jika tertangani maka akan mencegah kematian dan kesakitan pada ibu dan anak. Tes yang lain berguna hanya jika ada indikasi perlunya tes tersebut.

Tabel 1. Hasil tes laboratorium

Tes Lab.	Nilai Normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/masalah yang terkait
Hgb. Hemaglobin	10.5 – 14.0	<10.5	Anemia
Protein urin Dipstick Merebus	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ keruh (positif)	Protein urin Mungkin ada infeksi (PIH) HPHT
Glukosa dalam urin Benedict's			Diabetes
VDRL/RPR Tes pemeriksaan Syphilis pertama	Negatif	Positif	Syphilis

Faktor Rhesus	RH +	RH -	RH sensitization
Gol. Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV		+	AIDS
Rubela	Positif	Negatif	Anomali pada janin jika ibu mengalami infeksi
Tinja untuk ova/telur cacing dan parasite	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

Kunjungan Ulang

“Kunjungan ulang” yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Ingat, wanita hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan.

Berikut elemen-elemen penting dari riwayat serta pemeriksaan fisik selama kunjungan ulang antenatal.

1. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. gerakan janin (penyulit)
- b. setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- c. keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan
- d. kekhawatiran-kekhawatiran lain

Setiap pengambilan riwayat, bidan tetap membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. berat badan
- b. tekanan darah
- c. pengukuran tinggi fundus (setelah 12 minggu dengan palpasi, setelah 22 minggu dengan pita ukuran).
- d. Palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda (setelah 28 minggu)
- e. Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 minggu)
- f. DJJ (setelah 18 minggu)

Penelitian membuktikan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan sebuah cara yang efektif untuk mendeteksi pre-eklampsia, suatu kondisi yang membahayakan jiwa. Penelitian juga membuktikan bahwa

perkembangan bayi dapat dimonitor dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus. Penelitian juga menunjukkan bahwa palpasi abdomen dan pengukuran Leopold hanya efektif setelah 28 minggu dan 36 minggu usia kehamilan, secara berturut-turut.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Protein urin

Penelitian membuktikan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara yang efektif untuk mendeteksi pre-eklampsia, suatu kondisi yang membahayakan jiwa.

Tanda-tanda Bahaya

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Namun, akan lebih baik lagi jika memberikan pendidikan tidak hanya kepada ibu tapi juga anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga si ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan.

Enam (6) tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.
3. Perubahan visual secara tiba-tiba (“pandangan kabur”, “rabun senja”).
4. Nyeri abdomen yang hebat.
5. Bengkak pada muka atau tangan.
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Jika bidan mengidentifikasi/menemukan suatu tanda bahaya, langkah berikutnya adalah melaksanakan semua investigasi untuk membuat suatu assesmen/diagnosis dan membuat suatu rencana penatalaksanaan yang sesuai.

**PRINSIP DETEKSI DINI TERHADAP
KELAINAN DAN KOMPLIKASI
PADA MASA KEHAMILAN**

Hal-hal yang dilakukan dalam deteksi dini pada ibu dalam masa kehamilan :

- a. Pemeriksaan kehamilan dini
- b. Kontak dini kehamilan trimester I
- c. Pelayanan ANC berdasarkan kebutuhan individu

Tujuan pemeriksaan kehamilan :

1. Memantau kemajuan kehamilan → memastikan kesehatan ibu dan tumbuh bayinya.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan / komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerimakelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

PENILAIAN KLINIK DAN PENANGANAN KEHAMILAN

NO	PENILAIAN ANTENATAL	K I	K II	K III	K IV
1.	Riwayat kehamilan	✓	✓	✓	✓
2.	Riwayat kebidanan	✓	-	-	-
3.	Riwayat kesehatan	✓	-	-	-
4.	Riwayat social	✓	-	-	-
5.	Pemeriksaan keseluruhan (umum)	✓	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi

6.	Pemeriksaan kebidanan (luar)	✓	✓	✓	✓
7.	Pemeriksaan kebidanan (dalam)	✓	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
8.	Pemeriksaan laboratorium	✓	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Cek kembali Hb, pemeriksaan lab lain jika ada indikasi
PENANGANAN					
1	Pemberian TT	TT1 (0,5 cc)	TT2 (0,5 cc)		
2	Pemberian tablet tambah darah (SF)	90 hari			
3	Konseling umum	✓	Memperkuat	Memperkuat	Memperkuat
3	Konseling khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
4	Perencanaan persalinan	-	-	✓	✓
5	Perencanaan penanganan komplikasi	✓	✓	✓	✓

KONSELING SELAMA KEHAMILAN

- A. Trimester I (Sebelum mg 14)
- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
 - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - c. Melakukan tindakan pencegahan seperti : tetanus neonaturum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan

-
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dsb)
- B. Trimester II (sebelum mg ke 28)
- Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai PE → konseling PE, pantau TD, evaluasi oedema, periksa protein urin
- C. Trimester III (28-36 mg)
- a. 28 – 36 mg → Sama seperti di atas ditambah palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda
 - b. Setelah 36 mg → Sama seperti di atas ditambah deteksi bayi abnormal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS.

Semua kehamilan normal mempunyai resiko untuk menjadi patologisi → semua kehamilan harus dijaga dan dipantau oleh ibu, keluarga dan nakes

PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN OBSTETRI DAN NEONATAL

Kegawatdaruratan dapat terjadi tiba – tiba disertai kejang, atau timbul sebagai akibat dari suatu komplikasi yang tidak ditangani atau dipantau dengan semestinya. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri yakni : perdarahan, infeksi, pre/eklamsia, partus lama dan komplikasi abortus.

Salah satu masalah kegiatan penanganan komplikasi adalah tidak tersedianya sumber daya yang bermutu, baik karena kurang tersedianya sarana maupun tenaga yang handal. Kejadian komplikasi sulit diduga sebelumnya, maka harus tersedia fasilitas/tenaga kesehatan yang mampu memberikan pertolongan bila terjadi komplikasi disemua tingkatan dan dapat melayani purna waktu. Kegiatan penanganan komplikasi/ kegawatdaruratan ditujukan pada :

1. Penyediaan sumber daya :
 - 1). tenaga bidan yang mampu PPGD, 2). Puskesmas mampu PONEK, 3). RS mampu PONEK
2. Pelayanan ibu nifas terutama nifas dini
3. Persiapan menghadapi kegawatdaruratan yang meliputi pengetahuan tentang :
 - keadaan klinis, diagnosis dan penanganannya
 - kegunaan, pemberian dan efek samping obat – obatan
 - peralatan gawat darurat dan cara kerjanya, sistem rujukan

Cara Menghindari Kegawatdaruratan

1. Perencanaan dengan seksama
2. Petunjuk – petunjuk klinis diikuti
3. Pemantauan dengan seksama

Penanganan Awal Kegawatdaruratan

1. Tetaplah tenang, berpikir logis dan pusatkan perhatian pada kebutuhan ibu
2. Jangan tinggalkan ibu tanpa ada yang mendampingi
3. Ambil tanggung jawab
4. Minta tolong kepada orang lain untuk mencari pertolongan dan untuk mengambil peralatan dan obat – obatan yang dibutuhkan
5. Jika dicurigai syok, segera lakukan panatalaksanaan syok meskipun belum terlihat adanya tanda
6. Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki dinaikkan. Longgarkan pakaian yang ketat
7. Bicaralah dengan ibu dengan tenang dan tanyakan apa yang dirasakan ibu
8. Lakukan pemeriksaan dengan cepat termasuk vital sign dan perkiraan jumlah darah yang keluar.

Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal

1. *Penanganan perdarahan dalam kehamilan trimester III*
 - Semua perdarahan yang bukan show adalah kelainan
 - Jangan melakukan periksa dalam
 - Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki diganjal dengan bantal
 - Berikan cairan intra vena NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan menggunakan jarum no 16 atau 18. Tetesan cairan cepat hingga denyut nadi ibu membaik
 - Lakukan pemeriksaan dengan cepat termasuk vital sign dan perkiraan jumlah darah yang keluar.
 - Siapkan rujukan ke RS terdekat
 - Selimuti ibu dan jaga agar tetap hangat selama perjalanan ketempat rujukan.
2. *Penanganan kegawat daruratan pada eklamsia*

-
- Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam.
 - Cari pertolongan segera untuk mengatur rujukan ke RS.
 - Jelaskan dengan tenang dan secepatnya kepada ibu dan keluarga tentang apa yang terjadi.
 - Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki diganjal dengan bantal
 - Berikan oksigen 4-6 liter/menit
 - Berikan cairan Ringer Laktat 500 cc dengan menggunakan jarum no 16 atau 18.
 - Jika tersedia berikan MgSO₄ 40% Im 10 gr sebelum merujuk
 - Ulangi MgSO₄ 40% IM, 5 gr setiap 4 jam bergantian disetiap bokong, bisa dikombinasi dengan 1 cc lidokain 2%
 - Jika mungkin mulai berikan dosis awal larutan MgSO₄ 20%, 4 gr IV 20 menit sebelum pemberian MgSO₄ IM.
 - Jika terjadi kejang, cegah ibu agar tidak terjatuh tapi jangan mengikat ibu.
 - Pantau tanda dan gejala keracunan MgSO₄ :
 - Frekuensi pernafasan < 16x/menit
 - Pengeluaran air seni < 30 cc/jam selama 4 jam terakhir
 - Jika terjadi apnoe setelah pemberian MgSO₄ berikan kalsium glukonas 1 gr (10 cc dalam larutan 10 cc) perlahan – lahan sampai pernafasan mulai lagi. Lakukan ventilasi.

Masa Persalinan

Pemanfaatan Partograf pada setiap persalinan kala I aktif

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

Kegunaan utama dari partograf adalah :

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Partograf harus digunakan :

- Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan tanpa ataupun adanya penyulit.
- Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Bagian-bagian dari partograf :

Partograf berisi ruang untuk pencatatan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan termasuk :

1. Kemajuan Persalinan
 - Pembukaan serviks (setiap 4 jam)
 - Penurunan kepala janin (setiap 4 jam)
 - Kontraksi uterus (setiap 30 menit)
2. Keadaan Janin
 - DJJ (setiap 30 menit)
 - Warna dan jumlah air ketuban (setiap PD)
 - Molase tulang kepala janin (setiap PD)
3. Keadaan Ibu
 - Nadi (setiap 30 menit)
 - Tekanan darah, suhu (setiap 4 jam)
 - Urin : volume dan protein (setiap 2-4 jam)
 - Obat-obatan dan cairan IV

Tabel 2. Penilaian pada partograf yang menggunakan tanda/symbol khusus.

Temuan	Penilaian	Tanda
DJJ	/menit	•
Ketuban	selaput Utuh	U
	selaput pecah, air ketuban Jernih	J
	selaput pecah, air ketuban bercampur Mekoneum	M
	selaput pecah, air ketuban bercampur Darah	D
	selaput pecah, dan tidak ada air ketuban	K

	(Kering)	
Molase	Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.	0
	Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan	1
	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan	2
	Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.	3
Pembukaan serviks	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	X
Penurunan kepala janin	0/5 = jika kepala janin tidak teraba dari luar atau seluruhnya sudah melalui simfisis pubis. 1/5 = jika hanya sebagian kecil kepala dapat diraba di atas simfisis pubis. 2/5 = jika hanya 2 dari 5 jari bagian kepala janin teraba di atas simfisis pubis. Berarti hampir seluruh kepala telah turun ke dalam saluran panggul (bulatnya kepala tidak dapat diraba dan kepala janin tidak dapat digerakkan). 3/5 = jika hanya 3 dari 5 jari bagian kepala janin teraba diatas simfisi pubis. 4/5 = jika sebagian besar kepala janin berada di atas simfisis pubis. 5/5 = jika keseluruhan kepala janin dapat diraba di atas simfisis pubis.	O
Kontraksi uterus (dalam 10 menit)	Kurang dari 20 detik Antara 20 – 40 detik Lebih dari 40 detik	☐ ▨ ■
Nadi		•
Tekanan darah	MmHg	↕

Tabel 3. Masalah dan Penyulit pada Kala I persalinan

No	Temuan-temuan Anamnesis dan/atau Pemeriksaan
1	Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah ("show")
2	Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan)
3	Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
4	Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
5	Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
6	Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi: temperatur tinggi > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau

7	Tekanan darah > 160/100 dan/atau terdapat protein dalam urin
8	Tinggi fundus 40 cm atau lebih
9	DJJ < 100 atau > 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit.
10	Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
11	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)
12	Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
13	Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)
14	Tanda dan gejala syok: <ul style="list-style-type: none"> ○ nadi cepat, lemah (lebih dari 110 x/menit) ○ tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg) ○ pucat ○ berkeringat atau kulit lembab, dingin ○ napas cepat (lebih dari 30 x/menit) ○ cemas, bingung atau tidak sadar ○ produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam)
15	Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang: <ul style="list-style-type: none"> ○ pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam ○ kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit)
16	Tanda dan gejala belum inpartu: <ul style="list-style-type: none"> ○ kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik ○ tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam
17	Tanda dan gejala partus lama: <ul style="list-style-type: none"> ○ pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada ○ pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam ○ kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik

Tabel 4. Parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Temuan abnormal
Tekanan darah	> 140/90 dengan sedikitnya satu tanda/gejala pre-eklampsia
Temperatur	> 38°C
Nadi	> 100 x/menit
DJJ	< 100 atau > 180 x/menit
Kontraksi	< 3 dalam 10 menit, berlangsung < 40 detik, ketukan di palpasi lemah
Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
Cairan amnion	Mekonium, darah, bau
Urin	Volume sedikit dan pekat

PRINSIP DETEKSI DINI TERHADAP KELAINAN DAN KOMPLIKASI PADA PERSALINAN

Fungsi partograf adalah :

- a. Memantau kemajuan persalinan
- b. Membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan

Partograf → dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin :

- a. DJJ → pemantauan setiap ½ jam pada fase aktif
 - a. < 120/mnt → Bradikardi, asfiksia lebih lanjut apabila disertai dengan iregularitas
 - b. < 100/mnt → asfiksia intrauterine berat, apabila disertai dengan iregularitas
 - c. ≥ 160/mnt → cardiac arrest
- b. Air ketuban → Dapat memberikan petunjuk akan keadaan bayi dalam rahim → mis : gawat janin
- c. Moulage → keadaan panggul
- d. Penurunan kepala → kemajuan persalinan
- e. Waktu → lamanya kala I, kala II, kala III dan kala IV
- f. Kontraksi → incoordinate contraction (kala II), atonia uteri (kala IV)
- g. Obat yang diberikan → sesuaikan dengan kondisi ibu → Dx harus benar
- h. Nadi → jantung → bradichardi, tachicardi
- i. TD → preeklamsia dan eklamsia
- j. RR → penyakit paru → tekanan pada diafragma
- k. Suhu → deteksi infeksi
- l. Pemeriksaan laboratorium → protein urin, aseto n, HB dll sesuai dengan kondisi ibu

Kemajuan persalinan dalam kala I :

- a. Kemajuan persalinan yang cukup baik :
 - Kontraksi yang progresif dengan peningkatan frekwensi dan durasi

-
- Kecepatan pembukaan servik paling sedikit 1 cm/jam selama persalinan selama fase aktif → dilatasi serviks berlangsung ada disebelah kiri garis waspada
 - Servik tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin
- b. Kemajuan persalinan yang kurang baik :
- DJJ yang tidak normal → < 100/mnt atau > 180/mnt → gawat janin
 - Malposisi dan malpresentasi
 - Kontraksi yang tidak baik
 - Tidak ada kemajuan pembukaan serviks
 - Persalinan tidak berlangsung dalam 2 jam setelah pembukaan lengkap
Penanganan kegawat daruratan pada partus lama/macet
 - Rujuk dengan tepat untuk fase laten (0-4cm) memanjang berlangsung lebih dari 8 jam
 - Rujuk dengan tepat untuk fase aktif memanjang, pembukaan kurang dari 1 cm/jam dan garis waspada telah terlewati
 - Rujuk dengan tepat untuk kala II memanjang dengan 2 jam meneran untuk primi dan 1 jam meneran untuk multi
 - Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki diganjal dengan bantal
 - Berikan cairan Ringer Laktat dengan menggunakan jarum no 16 atau 18.
 - Cari pertolongan segera untuk mengatur rujukan ke RS.
 - Jelaskan dengan tenang dan secepatnya kepada ibu dan keluarga tentang apa yang terjadi
 - Jika dicurigai adanya ruptur uteri, segera rujuk. Berikan antibiotik (ampisilin 1 gr IM diikuti 500 mg setiap 6 jam IM lalu 500 mg per oral setiap 6 jam setelah bayi lahir) dan cairan IV RL

Penanganan kegawat daruratan pada retensio plasenta

- Bila terjadi perdarahan, maka plasenta harus dilahirkan secara manual, jika tidak berhasil, cari pertolongan segera untuk mengatur rujukan ke RS.
- Jika dilakukan manual plasenta dan tidak yakin bahwa plasenta sudah lahir semuanya atau jika perdarahan tidak terkendali, maka segera dirujuk

-
- Jelaskan dengan tenang dan secepatnya kepada ibu dan keluarga tentang apa yang terjadi.
 - Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki diganjal dengan bantal
 - Berikan cairan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat 500 cc dengan menggunakan jarum no 16 atau 18. tetesan cepat sampai denyut nadi ibu normal kembali

PRINSIP DETEKSI DINI TERHADAP KELAINAN DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS

Tujuan asuhan pada masa nifas :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB

Pendeteksian pada masa nifas :

- a. Apakah nifas berlangsung normal atau tidak normal ?
 - Involusi uterus
 - Pengeluaran lochea
 - ASI
 - Perubahan system tubuh
 - Keadaan psikologis
- b. Apakah ada gawat darurat pada ibu ? → perdarahan, kejang dan panas
- c. Apakah ada penyulit atau masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan / rujukan ? → abses pada payudara
- d. Apakah bayi dalam kondisi normal atau tidak ?
 - Pernafasan
 - Reflek

- Proses menyusui
 - Gawat darurat padabayi → panas, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat
- e. Apakah bayi bermasalah ? → BBLR, kelainan/cacat

Kunjungan pada masa nifas :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut
 - Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - Pemberian ASI awal
 - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

Petugas harus menemani ibu selama 2 jam setelah persalinan

- b. 6 hari setelah persalinan
- Memastikan involusi uterus berjalan normal → uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan → sama seperti 6 hari setelah persalinan
- d. 6 minggu setelah persalinan :
- Menanyakan kepada ibu tentang keluhan-keluhan selama nifas
 - Memberikan konseling KB

PENATALAKSANAAN KLINIK PADA MASA NIFAS

KETERANGAN	6 JAM I	3 Hr	2 Mg	6 Mg
Riwayat ibu				
a. Riwayat persalians	√	-	-	-

b. Riwayat social	√	-	-	-
c. Kesedihan/depresi	√	√	√	-
Pemeriksaan fisik				
a. Umum (varises, oedema, reflek, kelembekan betis dll)	√	√	√	√
b. Payudara	-	√	√	√
c. Perut → involusi uterus	√	√	√	√
d. Vagina, vulva, perineum	√	√	√	√
e. Lochia	√	√	√	√
Pemeriksaan Hb → jika ada anemia intrapartum dan perdarahan	-	√	-	-
Riwayat bayi				
a. Nilai apgar	√	-	-	-
b. Menyusu	√	√	√	√
c. BAB	√	√	√	√
d. Tidurnya	√	√	√	√
Pemeriksaan Fisik				
a. Panjang badan	√	-	-	-
b. BB	√	√	√	√
c. Suhu	√	√	√	√
d. Denyut jantung	√	√	√	√
e. Refleks	√	-	-	-
f. Aktivitas	√	√	√	√
g. Kulit	√	√	√	√
h. Mata	√	√	√	√
i. Tali pusat	√	√	√	√
j. Skrining untuk ketidaknormalan	√	-	-	-

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas	Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri			Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur				
2		Mandiri				
		Terstruktur				
3		Mandiri				
		Terstruktur				
4		Mandiri				
		Terstruktur				
5		Mandiri				
		Terstruktur				
6		Mandiri				
		Terstruktur				
7		Mandiri				
		Terstruktur				
9		Mandiri				
		Terstruktur				

10	Mandiri					
	Terstruktur					
11	Mandiri					
	Terstruktur					
12	Mandiri					

		Terstruktur				
13	Mandiri					
	Terstruktur					
14	Mandiri					
	Terstruktur					
15	Mandiri					
	Terstruktur					

Aspek Penilaian

- 1 **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
- 2 **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
- 3 **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu ,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIKUM II

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	22
PETA KONSEP	23
DAFTAR ISI	24

KEGIATAN PRATIKUM II

A. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PENUNTUN PRAKTIKUM ANEMIA KEHAMILAN	25
B. PENUNTUNBELAJAR PEMERIKSAAN PENUNTUN PEMERIKSAAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM	27
C. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN KEHAMILAN EKTOPIK	29
D. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN MOLAHIDATIDOSA	31

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM KOMPLIKASI DAN PENYULIT KEHAMILAN TRIMESTER I DAN II

Sub pokok	:	1. Anemia Kehamilan 2. Hiperemesis gravidarum 3. Abortus 4. Kehamilan Ektopik Terganggu 5. Molahidatidosa
Objektif perilaku mahasiswa	:	Setelah mengikuti kuliah ini mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan komplikasi, kelainan, penyakit dalam masa kehamilan dengan baik dan benar.
Referensi	:	1. Saifuddin, 2001, Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2. Saifuddin, 2002, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 3. Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

DASAR TEORI

A. ANEMIA KEHAMILAN

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hemoglobin < 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5g% pada trimester 2. Gejala anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan sementara tekanan darah masih dalam batas normal. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi, pucat.

Macam-macam anemia :

a. Anemia Defisiensi Besi

Merupakan anemia dalam kehamilan yang paling sering terjadi yang dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena

gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi yang keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Penanganan dilakukan dengan pemberian preparat besi per oral yaitu ferro sulfat, ferogluconat atau Na-fero bisitrat sebanyak 60 mg/hari atau pemberian preparat parenteral yaitu ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intraven atau 2 x 10 ml/intramuskuler. Untuk pencegahan, setiap wanita hamil diberi sulfas ferrosus 1 tablet sehari, juga dianjurkan untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak vitamin dan mineral.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folik (pteroylglutamic acid), yang erat kaitannya dengan defisiensi makanan. Penanganannya, penderita diberi tablet asam folik dalam dosis 15–30 mg sehari, sebaiknya diberikan pula besi. Jika perlu asam folik diberikan dengan suntikan dalam dosis yang sama.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik merupakan anemia yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Satu-satunya cara memperbaiki keadaan penderita ialah transfusi darah, yang sering perlu diulang sampai beberapa kali.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Pengobatannya tergantung pada jenis dan beratnya. Obat-obat penambah darah tidak memberi hasil. Transfusi darah diperlukan pada anemia berat untuk meringankan penderitaan ibu dan untuk mengurangi bahaya hipoksia janin.

B. HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Dapat berlangsung sampai 4 bulan dan keadaan umum menjadi buruk. Penyebabnya belum diketahui secara pasti.

Menurut berat ringannya gejala yang timbul, hiperemesis gravidarum dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

- Tingkat I : muntah terus menerus, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat sekitar 100

per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

- Tingkat II : penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih mengurang, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, tekanan darah turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Ditemukan aseton pada air kencing.
- Tingkat III : keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf pusat.

Pengelolaan pada penderita hiperemesis gravidarum ialah :

- a. Pemberian obat-obatan yaitu dengan sedativa, anti histaminika, vitamin B1 dan B6. Pada keadaan yang lebih berat diberikan antiemetik.
- b. Penderita diisolasi dalam kamar yang tenang dan peredaran udaranya baik. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk, sampai muntah berhenti dan penderita mau makan.
- c. Diberikan terapi psikologik, bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta hilangkan masalah dan konflik yang dapat menjadi latar belakang penyakit ini.
- d. Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukse 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin.
- e. Penghentian kehamilan bila keadaan memburuk. Pada pemeriksaan medik ditemukan tanda-tanda delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria dan perdarahan yang merupakan manifestasi komplikasi organik, sehingga perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan.

C. ABORTUS

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum dapat hidup diluar kandungan (berat badan dibawah 500 gram). Hal-hal yang dapat menyebabkan abortus antara lain terdapat kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu dan kelainan traktus genitalis.

Jenis-jenis abortus :

a. Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi buatan untuk mengakhiri kehamilan tersebut. Abortus spontan dibagi menjadi 4, yaitu :

- Abortus Imminens

Yaitu terjadinya perdarahan bercak pada kehamilan muda tanpa disertai dilatasi serviks. Kadang-kadang disertai mules. Uterus membesar sesuai usia kehamilan. Pada kondisi ini kehamilan masih dapat dipertahankan.

Terapi dilakukan dengan istirahat-baring sampai perdarahan berhenti dan jangan melakukan aktifitas fisik yang berlebihan atau hubungan seksual. Pemeriksaan ultrasonografi penting dilakukan untuk menentukan apakah janin masih hidup.

- Abortus Insipiens

Yaitu perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda disertai dengan mules dan dilatasi serviks, namun hasil konsepsi masih berada dalam kavum uteri. Kondisi ini menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan menjadi abortus inkomplit atau komplit.

- Abortus Inkomplit

Yaitu Perdarahan pada kehamilan muda di mana sebagian hasil konsepsi telah ke luar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Banyaknya perdarahan dapat menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan. Bila terjadi syok karena perdarahan, berikan infus cairan NaCl fisiologik atau RL disusul dengan transfusi. Setelah syok diatasi, dilakukan kuretase. Bila terapat tanda-tanda infeksi, berikan antibiotika.

- Abortus Komplit

Yaitu perdarahan pada kehamilan muda di mana seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan dari kavum uteri. Pada pemeriksaan ditemukan ostium uteri telah menutup dan uterus sudah banyak mengecil. Penderita tidak memerlukan pengobatan khusus, hanya apabila mengalami anemia sedang diberikan tablet Sulfas Ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu dan bila anemia berat dilakukan transfusi.

b. Abortus Infeksiosa

Abortus infeksiosa adalah abortus yang disertai komplikasi infeksi pada alat genital dengan gejala panas, takikardia, perdarahan pervaginam yang berbau, uterus yang membesar, lembek, serta nyeri tekan dan leukositosis. Penderita segera diberi antibiotika sampai tidak ada panas lagi selama 2 hari. Bila terjadi perdarahan banyak diberikan infus dan transfusi darah.

c. *Missed Abortion*

Missed abortion adalah perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih. Biasanya diawali oleh tanda-tanda abortus imminens yang kemudian menghilang, disertai gejala subjektif kehamilan yang menghilang, mamma agak mengendor lagi, uterus mengecil, tes kehamilan menjadi negatif. Dengan ultrasonografi dapat ditentukan segera apakah janin sudah mati dan besarnya sesuai dengan usia kehamilan. Pengeluaran hasil konsepsi akan lebih sulit karena plasenta dapat melekat erat pada dinding uterus sehingga risiko perforasi lebih tinggi dan kadang-kadang terdapat hipofibrinogenemia.

d. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sukar untuk hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu. Pada beberapa penderita diketahui penyebabnya adalah serviks yang inkompeten, namun sebagian besar penyebabnya tidak diketahui, oleh karena itu, penanganan yang dilakukan adalah dengan memperbaiki keadaan umum, pemberian makanan yang sempurna, anjuran istirahat yang cukup banyak, larangan koitus dan olah raga. Pada serviks inkompeten, dilakukan operasi untuk mengecilkan ostium uteri internum dengan pengikatan pada kehamilan 12 minggu dan dibuka pada kehamilan 38 minggu.

e. Abortus tidak aman

Merupakan abortus buatan yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan di mana pelaksana tindakan tersebut tidak mempunyai cukup keahlian dan prosedur standar yang aman sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

D. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)

Kehamilan ektopik terjadi bila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri. 90% kehamilan ektopik terjadi di tuba. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptura apabila massa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu. Sebagian besar penyebabnya belum diketahui.

Gejala yang muncul pada :

- Kehamilan ektopik yang belum terganggu

Pada keadaan ini juga ditemui gejala-gejala kehamilan muda atau abortus imminens yaitu terlambat haid, mual dan muntah, pembesaran payudara, hiperpigmentasi areola, perlunakan serviks dan perdarahan bercak berulang. Tanda-tanda yang tidak umum dari hasil pemeriksaan bimanual adalah adanya massa lunak di adneksa dan nyeri goyang pada porsio.

- Kehamilan ektopik yang terganggu

Selain gejala kehamilan muda dan abortus imminens, pada umumnya juga ditemui kondisi gawat darurat dan abdominal akut seperti pucat/anemis, kesadaran menurun, syok, perut kembung, nyeri perut bagian bawah dan nyeri goyang pada porsio.

Diagram menunjukkan lokasi kehamilan ektopik : (A) ampula; (B) ismus; (C) pars interstitialis; (D) infundibulum; (E) kornu uteri; (F) serviks; (G) abdomen. Pemeriksaan kuldosintesis sangat membantu dalam menegakkan diagnosis KET. Setelah diagnosa ditegakkan, segera lakukan persiapan untuk tindakan operatif gawat darurat.

E. MOLAHIDATIDOSA

Molahidatidosa adalah suatu kehamilan dimana hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korionik disertai dengan degenerasi hidropik. Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur. Pada kehamilan mola yang disertai janin atau bagian dari janin disebut *mola parsialis*. Molahidatidosa berisiko tinggi untuk terjadi keganasan (koriokarsinoma).

Molahidatidosa dengan janin Pada permulaannya gejala molahidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan biasa, yaitu mual, muntah, pusing dan lain-lain,

hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Tanda pasti kehamilan seperti balotemen dan denyut jantung janin tidak ditemukan.

Perdarahan merupakan gejala utama molahidatidosa, oleh karena itu, umumnya penderita molahidatidosa mengalami anemia. Molahidatidosa bisa juga disertai preeklampsia atau eklampsia yang terjadi lebih awal daripada kehamilan biasa. Pemeriksaan ultrasonografi sangat membantu diagnosis. Setelah diagnosa ditegakkan, harus segera dilakukan pengosongan jaringan mola dengan vakum kuret.

Pemeriksaan tindak lanjut setelah kuretase perlu dilakukan mengingat adanya kemungkinan keganasan setelah molahidatidosa. Kadar HCG dipantau hingga minimal 1 tahun pasca kuretase. Kadar yang menetap atau meninggi setelah 8 minggu pasca kuretase menunjukkan masih terdapat trofoblas aktif.

KESIMPULAN

1. Anemia Kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hemoglobin < 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5g% pada trimester 2, dengan gejala lemah, pucat, mudah pingsan. Anemia dibagi menjadi 4 macam yaitu anemia defisiensi besi (paling sering terjadi), anemia megaloblastik, anemia hipoplastik dan anemia hemolitik.
2. Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Penyebabnya belum diketahui secara pasti. Hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkatan. Pengelolaannya dengan pemberian obat-obatan, isolasi, terapi psikologik, cairan parenteral, dan penghentian kehamilan bila keadaan memburuk.
3. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum 22 minggu atau berat badan dibawah 500 gram. Jenis-jenis abortus adalah abortus spontan (abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit dan abortus komplit), abortus infeksiosa, *missed abortion*, abortus habitualis dan abortus buatan yang tidak aman.
4. Kehamilan ektopik terganggu adalah kehamilan ektopik yang terjadi karena telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri yang mengalami abortus atau ruptura. Sebagian besar penyebabnya belum

diketahui. Gejala pada umumnya adalah pucat/anemis, kesadaran menurun, syok, perut kembung, nyeri perut bagian bawah dan nyeri goyang pada porsio. Pemeriksaan kuldosintesis sangat membantu dalam menegakkan diagnosis KET.

5. Molahidatidosa adalah suatu kehamilan dimana pada hasil konsepsi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Gejala molahidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan biasa, namun derajat keluhannya sering lebih hebat dan disertai perdarahan serta preeklampsia. Tanda pasti kehamilan seperti balotemen dan denyut jantung janin tidak ditemukan. Tindakan yang dilakukan adalah kuretase dengan vakum kuret. Pemeriksaan tindak lanjut setelah kuretase perlu dilakukan mengingat adanya kemungkinan keganasan setelah molahidatidosa.

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas		Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri				Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur					
2		Mandiri					
		Terstruktur					
3		Mandiri					
		Terstruktur					
4		Mandiri					
		Terstruktur					
5		Mandiri					
		Terstruktur					
6		Mandiri					
		Terstruktur					
7		Mandiri					
		Terstruktur					
9		Mandiri					
		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					

		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

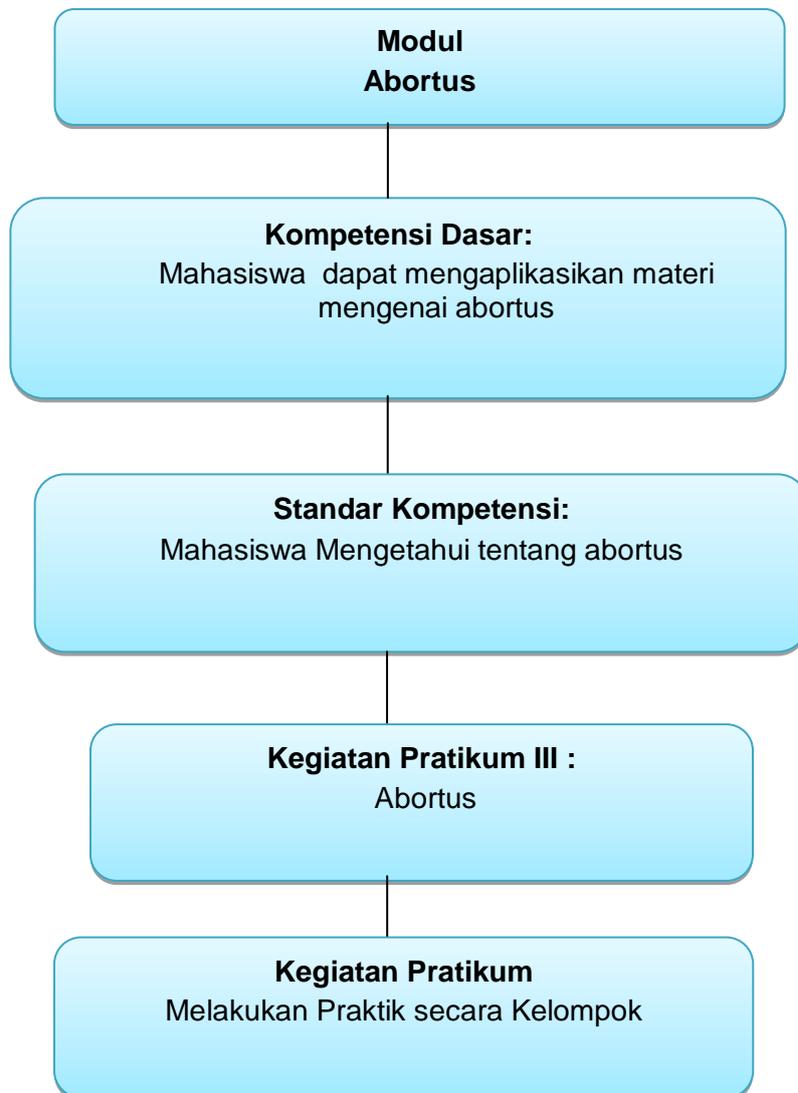
1. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
2. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
3. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIKUM III

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	33
PETA KONSEP	34
DAFTAR ISI	35
KEGIATAN PRATIKUM III	
LESSON PRATIKUM	36
1.1 PENUNTUN PRATIKUM	
1.2 DASAR TEORI	
1.3 PERSIAPAN	
1.4 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.5 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.6 KESELAMATAN KERJA	
1.7 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	44
DAFTAR TILIK	45

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM ABORTUS

Tujuan Pratikum	:	<ol style="list-style-type: none">1. Tanpa menggunakan handout mahasiswa mampu menjelaskan defenisi dari abortus dengan benar.2. Tanpa menggunakan hand out mahasiswa mampu menguraikan klasifikasi abortus dengan tepat sesuai materi dalam handout.
Referensi	:	<ol style="list-style-type: none">1. Asuhan Pascakeguguran, Panduan Penatalaksanaan Klinik dan Pengorganisasian2. Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan ; Jakarta, ECG. (hal 214-221)3. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2003. Jakarta

DASAR TEORI

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi atau berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar (viable), tanpa mempersoalkan penyebabnya dengan berat badan < 500 gram atau umur kehamilan < 20 minggu. (Hacker, Moore 2001).

PATOLOGI

Lebih dari 80% abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan dan angka ini akan menurun secara cepat. Abortus biasanya disertai dengan perdarahan di dalam desidua basalis dan perubahan nekrotik di dalam jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Janin yang sudah dibuahi terlepas sebagian / seluruhnya dan menjadi benda asing di dalam uterus, sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin. Umumnya

janin sudah mengalami maserasi atau janin tidak dijumpai dalam kantung ketuban (blighted ovum).

Janin yang mencapai ukuran yang cukup besar dapat terjadi maserasi dengan tulang tengkorak kepala janin kolaps, abdomen mengalami distensi karena adanya cairan yang mengandung darah dan seluruh tubuh bayi berwarna gelap, kulit lebih lunak dan akan mengelupas di dalam uterus atau dengan sentuhan sedikit. Organ –organ dalam mengalami degenerasi dan nekrosis, menjadi rapuh. Cairan amnion dapat diabsorpsi bila janin tertekan bila janin tertekan sampai pipih dan mengering sehingga membentuk fetus compressus. Janin dapat menjadi sangat kering dan pipih sehingga menyerupai kertas dan disebut fetus papyraceus.

PENYEBAB

1. Infeksi

TORCH, Toksoplasmosis menyerang tiap sel berinti, termasuk sel gamet yang tentunya akan menimbulkan kegagalan fertilisasi dan hancurnya zigot.

2. Penyakit endokrin

Defisiensi diabetes melitus berkaitan dengan abortus. Insulin memicu produksi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium. Dengan mengatur gula darah dapat mengurangi insiden abortus.

3. Malnutrisi yang sangat berat

4. Kelainan uterus

- Perlekatan intra uterin pada lapisan basal endometrium akibat tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi. Kelainan ini mengakibatkan endometrium yang kurang memadai untuk mendukung implantasi hasil pembuahan.
- Inkompetensi serviks adalah dilatasi cerviks tanpa nyeri yang sering disebabkan trauma/robekan yang tidak dijahit sebelumnya khususnya dengan tindakan kuretase dan dilatasi yang berlebihan.
- Kelainan plasenta seperti endarteritis pada vili korionales dan menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

5. Rokok

- Karbon monoksida menginaktivasi fungsional Hb janin dan ibu

-
- Aksi vasokonstriktor nikotin menyebabkan menurunnya fungsi perfusi ke plasenta
 - Menurunkan nafsu makan sehingga menurunkan asupan kalori
 - Menurunkan volume plasma darah

MACAM-MACAM ABORTUS

I. Abortus spontan

1. Abortus imminens

Peristiwa terjadinya perdarahan yang sedikit dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

Biasanya perdarahan terjadi beberapa jam sampai beberapa hari yang menetap selama beberapa minggu dari ostium uteri eksternum, diikuti dengan kram abdomen mirip dengan nyeri menstruasi, test kehamilan positif . Perdarahan dan nyeri dapat berhenti / menghilang dan kehamilan normal kembali. Pada pemeriksaan USG- janin hidup.

Penanganan

1. Pasien boleh pulang asalkan berbaring ditempat tidur untuk menambah aliran darah ke uterus.
2. Diberi analgetik untuk membantu menghilangkan rasa saki.
3. Bila gejala semakin berat umumnya pasien dirawat dirumah sakit. Jika perdarahan menetap, harus diperiksa konsentrasi hemoglobin dan hematokrit kembali.
4. Pengosongan hasil konsepsi perlu dilakukan bila :
 - Perdarahan menyebabkan anemi dan sampai hipovolemia,
 - Pemeriksaan Hcg tidak menunjukkan kenaikan konsentrasi
 - Ukuran uterus tidak bertambah besar bahkan semakin mengecil
 - Tidak tampak gerakan jantung janin dengan pemeriksaan USG pada umur kehamilan > 6 minggu.

2. Abortus insipiens

Peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan dengan dilatasi serviks tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Adanya kontraksi uterus dan dilatasi servik yang menyebabkan perdarahan bertambah. Pengeluaran hasil

konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret vakum atau dengan cunam ovum disusul dengan kerokan.

3. Abortus inkomplitus

Pegeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu. Janin sudah keluar bersama – sama plasenta sebelum minggu ke-10, tetapi sesudah usia 10 minggu, pengeluaran janin akan berpisah. Bila plasenta seluruhnya atau sebagian tetap tertinggal, maka perdarahan cepat atau lambat akan terjadi.

Pada kehamilan 8-14 minggu vili koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang menyebabkan banyak perdarahan yang dapat menyebabkan syok. Pada pemeriksaan, kanalis servikalis teruka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang kadang menonjol di ostium uteri eksternum.

Penanganan

1. Penderita dengan usia kehamilan lebih lanjut harus dirawat di rumah sakit karena sering terjadi perdarahan yang banyak sehingga terjadi hipovolemia dan jaringan yang tertinggal harus segera diangkat.
2. Apabila perdarahan disertai syok, segera beri infus cairan NaCl fisiologik atau Ringer yang disusul dengan transfusi. Setelah syok teratasi maka kuretasi dilakukan.
3. Teknik kuretase dengan penyedotan untuk mengosongkan uterus.
4. Demam bukan merupakan kontraindikasi untuk kuretase apabila pengobatan dengan antibiotik segera dimulai.

4. Abortus inkomplitus

Hasil konsepsi sudah keluar seluruhnya, perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup dan uterus sering sudah mengecil. Diagnosis dibuat bila pemeriksaan hasil konsepsi sudah keluar dengan lengkap. Penanganan diberikan seperti penanganan ibu nifas kecuali yang menderita anemi perlu diberikan zat besi.

5. Abortus habitualis

Abortus spontan yang terjadi berturut – turut 3 kali atau lebih

Penanganan

-
- Mencari penyebab dan memperbaiki / pengobatan penyebab. Bila disebabkan inkompeten servik, maka operasi mengecilkan ostium uteri eksterna sebaiknya dilakukan pada kehamilan 12 minggu dengan melingkari daerah ostium uteri eksterna dengan benang sutra.
 - Memperbaiki keadaan umum
 - Nutrisi yang seimbang
 - Istirahat yang cukup
 - Larangan koitus untuk sementara waktu

6. Missed abortus

Retensi hasil konsepsi yang telah mati dalam uterus selama > 4 minggu. Awal kehamilan tampak normal, abortus biasanya didahului dengan abortus imminens yang kemudian menghilang secara spontan atau dengan pengobatan. Gejala dan tanda berupa perdarahan pervaginam, nyeri dan dalam waktu tertentu pembesaran uterus tidak meningkat bahkan mengecil karena janin mengerut dan mengalami maserasi dan mammae mengendor lagi.

Setelah retensi lama hasil konsepsi yang mati, kelainan pembekuan darah (*hipofibrinogenemia*) dapat terjadi, khususnya bila kematian mencapai trimester kedua. Penderita dapat menderita perdarahan yang mengganggu ditempat – tempat yang mudah terkena trauma ringan.

Penanganan

Pengeluaran hasil konsepsi

- Apabila umur kehamilan 12 minggu sebaiknya dilakukan pembukaan serviks uteri dengan memasukkan batang laminaria selama kira – kira 12 jam dalam kanalis servikalis, yang kemudian diperbesar dengan busi Hegar sampai cunam ovum atau jari dapat masuk kedalam cavum uteri. Kemudian dibersihkan dengan kuret tajam.
- Apabila umur kehamilan > 12 minggu sebaiknya dilakukan dengan infus oksitoksin dengan 10 satuan didalam 500 ml glukose 5% yang dimulai dengan 20 tetes permenit, dosis dapat dinaikkan samap ada kontraksi. Jika tidak berhasil dalam 8 jam, maka dapat diulang setelah penderita istirahat 1 hari.

-
- Apabila terjadi *hipofibrinogenemia* perlu disediakan darah segar dan *fibrinogen*.

II. Abortus Provokatus

1. ABORTUS TERAPEUTIK

Merupakan pengakhiran kehamilan sebelum janin menjadi viabel dengan tujuan melindungi kesehatan ibu. Viabel adalah kemampuan yang layak bagi kelangsungan hidup jika janin dikeluarkan dari dalam tubuh ibu.

Menurut The American College of Obstetricians and Gynaecologists, abortus terapeutik dapat dilakukan dengan indikasi medis sbb :

- Bila kelanjutan kehamilan dapat mengancam jiwa ibu atau menjadi gangguan yang serius bagi kesehatan ibu. Dalam menentukan ada tidaknya risiko kesehatan, dapat dipertimbangkan kondisi ibu baik yang sebenarnya maupun yang sudah diperkirakan sebelumnya.
- Kalau kehamilan terjadi akibat perkosaan atau perbuatan incest
- Bila kelanjutan kehamilan kemungkinan besar akan menghasilkan persalinan anak deformitas fisik yang berat atau retardasi mental.

2. Abortus elektif

Merupakan penghentian kehamilan sebelum mencapai viabilitas atas permintaan ibu, tidak berdasarkan gangguan kesehatan ibu ataupun penyakit pada janin.

Kontroversi tentang abortus elektif

Para penentang dan pendukung abortus elektif dipengaruhi berbagai macam masalah – etis, moral, legal bahkan masalah keamanan negara seperti :

- Pertumbuhan penduduk di dunia merupakan ancaman bagi keamanan seluruh negara.
- Abortus merupakan tindakan penting untuk melaksanakan pengendalian terhadap pertumbuhan penduduk.
- Tindakan abortus merupakan masalah keamanan negara.

Teknik Untuk Melaksanakan Abortus

1. Pembedahan
 - a. Dilatasi servik yang diikuti pengosongan isi uterus
 - Kuretase
 - Aspirasi vakum
 - b. Laparatomi
2. Medis
 - a. Oksitoksin intravena
 - b. Preparat prostatglandin

Komplikasi Abortus

1. Perdarahan, kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.
2. Perforasi, biasanya terjadi pada uterus hiperretrofleksi
3. Infeksi, biasanya terjadi pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptik dan antiseptik
4. Syok, biasanya terjadi karena perdarahan yang banyak (syok hemoragik) dan infeksi berat (syok endoseptik)

Undang – Undang Tentang Abortus

1. KUHP Bab XIX – kejahatan terhadap nyawa orang. Pasal 346 – 349
2. UU kesehatan No. 23 Tahun 1992 Pasal 15 - abortus terapeutik.
3. Peraturan Pemerintah R.I No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas		Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri				Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur					
2		Mandiri					
		Terstruktur					
3		Mandiri					
		Terstruktur					
4		Mandiri					
		Terstruktur					
5		Mandiri					
		Terstruktur					
6		Mandiri					
		Terstruktur					
7		Mandiri					
		Terstruktur					
9		Mandiri					
		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					

		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

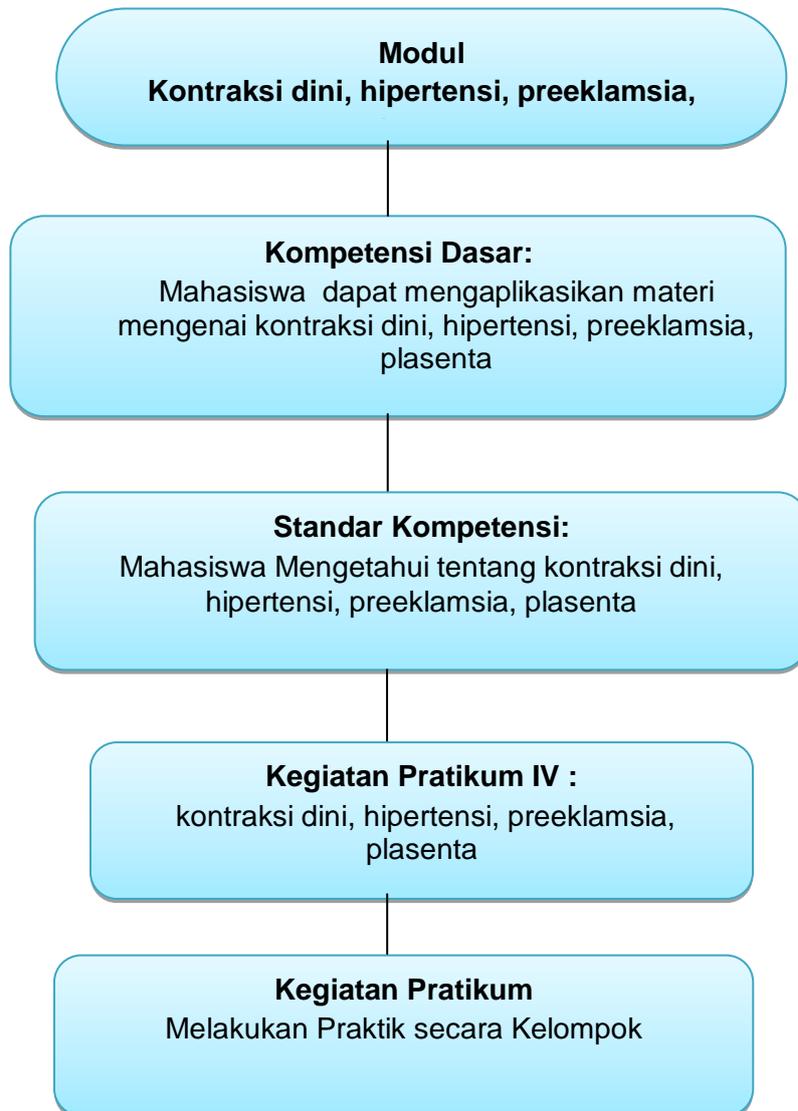
1. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
2. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
3. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIKUM IV

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIUM	33
PETA KONSEP	34
DAFTAR ISI	35
KEGIATAN PRATIUM III	
LESSON PRATIUM	36
1.8 PENUNTUN PRATIUM	
1.9 DASAR TEORI	
1.10 PERSIAPAN	
1.11 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.12 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.13 KESELAMATAN KERJA	
1.14 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	44
DAFTAR TILIK	45

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM ABORTUS

Tujuan Pratikum	:	1. Tanpa menggunakan handout mahasiswa mampu menjelaskan defenisi dari kontraksi dini, hipertensi, preeklamsia, plasenta dengan benar. 2. Tanpa menggunakan hand out mahasiswa mampu menguraikan klasifikasi abortus dengan tepat sesuai materi dalam handout.
Referensi	:	3. Asuhan Pascakeguguran, Panduan Penatalaksanaan Klinik dan Pengorganisasian 4. Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan ; Jakarta, ECG. (hal 214-221) 5. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2003. Jakarta

DASAR TEORI

A. Kontraksi Dini

Jenis kontraksi kehamilan yang pertama adalah kontraksi dini. Kontraksi dini biasanya terjadi saat awal kehamilan, yakni trimester pertama. Kondisi seperti ini terjadi saat tubuh masih sedang dalam proses penyesuaian dengan berbagai perubahan akibat adanya kehamilan. Jika kamu merasa perut terasa kencang di usia kehamilan yang masih cukup muda, Jenis kontraksi tersebut disebabkan oleh meregangnya jaringan ikat di sekitar rahim yang biasanya diikuti oleh perut kembung, sembelit, dan kekurangan cairan.

B. Hipertensi kronis / Essensial

Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial / primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan (Malha *et al*, 2018). Hipertensi kronis pada kehamilan umumnya berasal dari hipertensi esensial terlihat dari riwayat keluarganya. Tetapi bisa juga berasal dari kelainan ginjal parenkim, hiperplasia fibromuskular atau hiperaldosteronisme hanya saja kasusnya jarang (Tranquili *et al*, 2014)

C. Preeklampsia Ringan

Kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dalam 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmHg, proteiuria +1. Ciri-ciri preeklampsia ringan sebagai berikut:

1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg.
2. Proteiuria 0,3 gr/dl atau +1 atau +2
3. Edema pada kaki, jari, muka, dan berat badan naik 1kg/minggu

D. Preeklampsia Berat

Tekanan diastolik >110 mmHg proteinuria +2, oliguria, hiperrefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, kejang. Ciri-ciri preeklampsian berat

1. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
2. Proteinuria 5 gr/dl atau lebih
3. Oliguria (jumlah urine <500 cc per 2 jam)

E. Eklamsia

Eklamsia adalah kealihan akut pada wanita hamil, dalam persalinan, atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologik) dan koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala preeklampsia (Erlina, 2008 dalam Rukiyah dan Yulianti, 2010)

F. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (OUI). Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah proksimal memungkinkan plasenta

yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi.

Klasifikasi plasenta previa menurut browne adalah:

1. Tingkat 1, *lateral plasenta previa*: pinggir bawah plasenta berinsersi sampai ke segmen bawah rahim, namun tidak sampai ke pinggir pembukaan
2. Tingkat 2, *marginal plasenta previa*: plasenta mencapai pinggir pembukaan (ostium).
3. Tingkat 3, *complete placenta previa*. Plasenta menutupi ostium waktu tertutup dan tidak menutupi bila pembukaan hampir lengkap
4. Tingkat 4, *central placenta previa*, plasenta menutupi seluruh ostium pada pembukaan hampir lengkap

Penatalaksanaan plasenta previa:

a) Konservatif

Dilakukan perawatan konservatif apabila kehamilan kurang dari 37 minggu perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb dalam batas normal) tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh dalam waktu 1 menit) perawatan konservatif berupa :

- 1) Istirahat
- 2) Pemberian hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia
- 3) Pemberian antibiotik apabila ada indikasi
- 4) Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit

b) Penanganan aktif

Penanganan aktif bila perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati. Penanganan aktif berupa persalinan pervaginam persalinan per abdominal.

G. Solution Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya dari implantasinya yang normal (fundus uteri) sehingga menimbulkan rasa sakit dan gangguan nutrisi pada janin.

Terdapat beberapa faktor risiko antara lain

- a. Peningkatan usia dan paritas
- b. Preeklampsia
- c. Hipertensi kronis

-
- d. KPD preterm
 - e. Kehamilan kembar
 - f. Hidramnion
 - g. Merokok
 - h. Pencandu alkohol
 - i. Trombofilia
 - j. Pengguna Kocain
 - k. Riwayat solusio plasenta
 - l. Mioma uteri

PATOFISIOLOGI

- a. Solusio plasenta diawali dengan terjadinya perdarahan kedalam desidua basalis. Desidua terkelupas dan tersisa sebuah lapisan tipis yang melekat pada miometrium. Hematoma pada desidua akan menyebabkan separasi dan plasenta tertekan oleh hematoma desidua yang terjadi.
- b. Pada awalnya kejadian ini tak memberikan gejala apapun. Namun beberapa saat kemudian, arteri spiralis desidua pecah sehingga menyebabkan terjadinya hematoma retroplasenta yang menjadi semakin bertambah luas. Daerah plasenta yang terkelupas menjadi semakin luas sampai mendekati tepi plasenta. Oleh karena didalam uterus masih terdapat produk konsepsi maka uterus tak mampu berkontraksi untuk menekan pembuluh yang pecah tersebut. Darah dapat merembes ke pinggiran membran dan keluar dari uterus maka terjadilah perdarahan yang keluar (revealed hemorrhage)

H. Vasa Previa

Keadaan dimana pembuluh darah janin berada di dalam selaput ketuban dan melewati ostium uteri internum untuk kemudian sampai ke dalam insersinya di tali pusat, perdarahan terjadi bila selaput ketuban yang melewati pembukaan serviks robek atau pecah dan vaskular janin pun ikut terputus.

Gejala Vasa Previa

Pada sebagian besar kasus, ibu hamil yang mengalami vasa previa tak mengalami gejala apa pun selama kehamilan. Gejalanya baru tampak saat proses persalinan, berupa denyut jantung janin yang tidak normal akibat kekurangan oksigen. Bila persalinan tak dilakukan dengan cepat, sering kali bayi dilahirkan dalam kondisi sudah meninggal dunia. Namun kadang kala,

vasa previa juga dapat menimbulkan gejala sejak masa kehamilan. Gejalanya berupa perdarahan yang keluar dari vagina. Biasanya darah yang keluar berwarna merah gelap atau kehitaman. Keluhan tersebut diikuti dengan gerakan janin yang makin lama makin berkurang, bahkan tidak ada gerakan sama sekali.

Penanganan:

- Pemantauan yang lebih ketat mengenai kondisi janin melalui pemeriksaan fisik dan USG doppler.
- Pemberian obat kortikosteroid untuk 'mematangkan' paru janin untuk mempersiapkan paru janin berfungsi dengan baik jika harus dilahirkan secara prematur.
- Ibu hamil tak boleh memasukkan benda apa pun ke dalam vagina, serta dianjurkan untuk tidak berhubungan seks dahulu hingga melahirkan.

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas	Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri			Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur				
2		Mandiri				
		Terstruktur				
3		Mandiri				
		Terstruktur				
4		Mandiri				
		Terstruktur				
5		Mandiri				
		Terstruktur				
6		Mandiri				
		Terstruktur				
7		Mandiri				
		Terstruktur				
9		Mandiri				
		Terstruktur				

10	Mandiri					
	Terstruktur					
11	Mandiri					
	Terstruktur					
12	Mandiri					

13	Terstruktur					
	Mandiri					
14	Terstruktur					
	Mandiri					
15	Terstruktur					
	Mandiri					

Aspek Penilaian

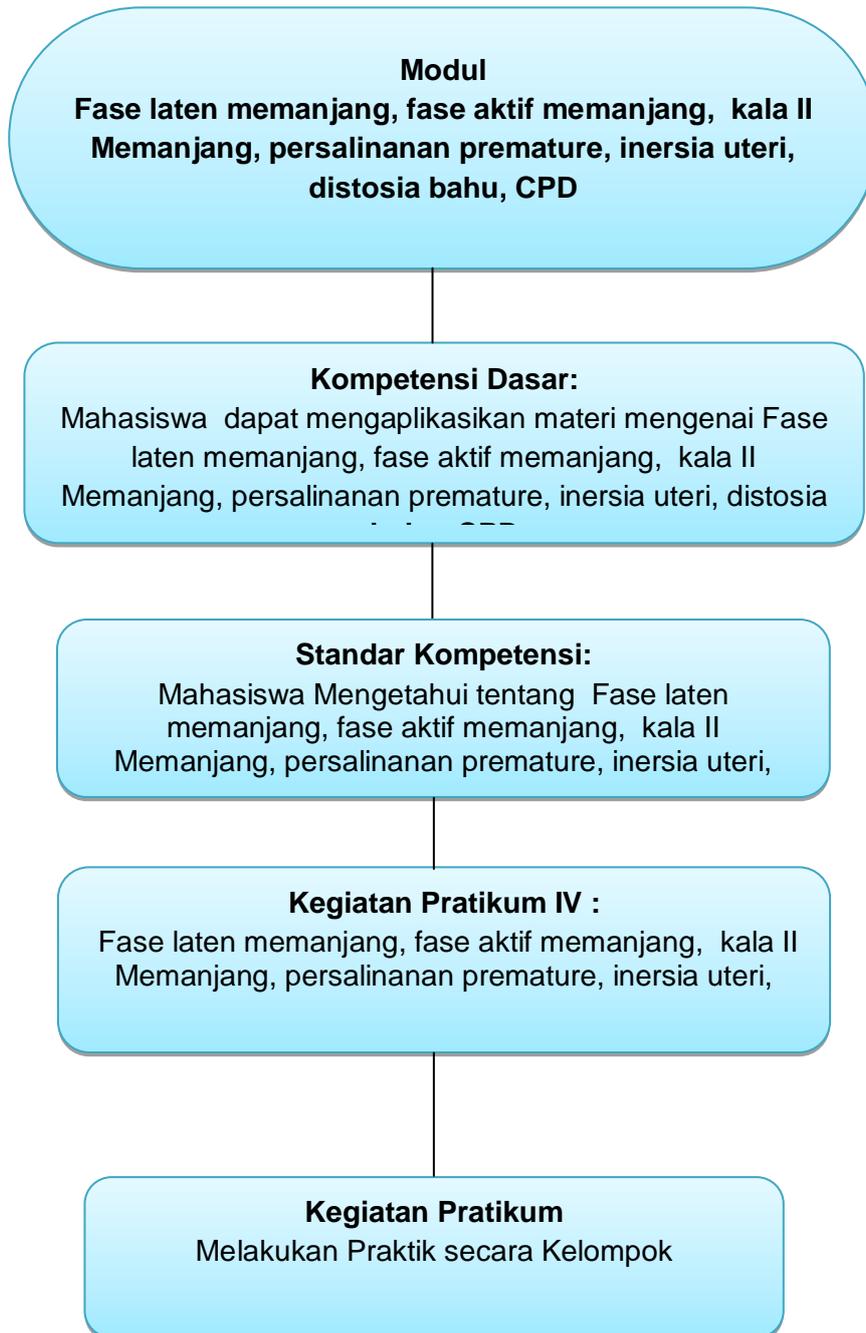
4. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
5. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
6. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIKUM V

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	6
PETA KONSEP	7
DAFTAR ISI	8
KEGIATAN PRATIKUM I	
LESSON PRATIKUM	9
1.8 PENUNTUN PRATIKUM	
1.9 DASAR TEORI	
1.10 PERSIAPAN	
1.11 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.12 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.13 KESELAMATAN KERJA	
1.14 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	18
DAFTAR TILIK	19

LESSON PRATIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN Fase laten memanjang, fase aktif memanjang, kala II Memanjang, persalinanan premature, inersia uteri,

TUJUAN PRAKTIKUM	:	Tanpa menggunakan handout mahasiswa mampu menjelaskan defenisi dari kontraksi dini, hipertensi, preeklamsia, plasenta dengan benar. Tanpa menggunakan hand out mahasiswa mampu menguraikan klasifikasi abortus dengan tepat sesuai materi dalam handout.
Objektif prilaku mahasiswa	:	Setelah menyelesaikan sub topik ini mahasiswa mampu menjelaskan Fase laten memanjang, fase aktif memanjang, kala II Memanjang, persalinanan premature, inersia uteri,

Dasar teori

Distosia bahu adalah Impaksi bahu depan diatas simfisis
Ketidakmampuan melahirkan bahu dengan mekanisme/cara biasa.

Faktor Risiko

- Kehamilan lewat waktu
- Obesitas maternal
- Riwayat distosia bahu sebelumnya
- Persalinan pervaginam dg tindakan
- Partus lama
- DM yg tidak terkontrol

Diagnosis

- Turtle Sign”
- Tidak terjadi gerakan restitusi spontan
- Gagal lahir dg tenaga ekspulsi
- Adanya faktor risiko hanya ditemukan pada 50 % kasus

Pengelolaan

- **A**sk for help
- **L**ift the legs & buttocks
- **A**nterior shoulder disimpaction
- **R**otation of posterior shoulder
- **M**anual removal posterior arm
- Distosia bahu bukanlah masalah pada *soft tissue* ibu, namun episiotomi mungkin dapat memfasilitasi manuver2 tsb

Upaya utk memudahkan melakukan manuver2 tsb :

- Episiotomi
- Knee chest position
- Hindari 4 P :
 1. Panic
 2. Pulling : menarik kepala bayi
 3. Pusshing : dorongan fundus
 4. Pivoting : angulasi kepala

LANGKAH :

- Ask for help : 2 tim
- Lift the legs & buttocks (Mc Robert)
- Anterior shoulder disimpaction :
 - Eksternal : Massanti
 - Internal : Rubin (dg episiotomi)
- Rotation :
 - Bahu blk : Wood
 - Wood Corkscrew
- Manual removal of posterior arm (Shwartz) dg episiotomi

-
- Roll over : ulangi knee chest

Ask For Help

- Mintalah pertolongan
- Mintalah ibu untuk kooperatif
- Panggil partner
- Beritahu personel lainnya

Lift the legs & buttocks

- McRobert's Manuver:
Angkat → Kaki & Bokong
- Fleksi paha ke abdomen
- Sudut inklinasi pelvik berkurang
- Membutuhkan asisten
- 70% kasus berhasil lahir dg manuver ini

Anterior Shoulder Disimpaction (Eksternal)

- Disimpaksi bahu depan dengan penekanan di supra (*Massanti Manuver*) Abdominal approach
- Diameter biakromial lebih kecil
- Tidak menekan fundus

Anterior Shoulder Disimpaction (Internal)

- *Rubin Manuver*
- Vaginal approach
- Adduksi bahu depan dg penekanan pd bag belakang bahu → bahu didorong ke depan ke arah dada
- Pertimbangkan episiotomi
- Tidak melakukan dorongan fundus

Rotasi Bahu Belakang

- *Woods Corkscrew Manoeuver*
- Dilakukan simultan dg disimpaksi bahu depan
- Bag depan bahu belakang ditekan, dan dilakukan rotasi 180o ke arah anterior (kearah dada bayi)

-
- Tujuannya adalah membebaskan impaksi anterior

-

Removal Posterior Arm (Shwartz)

- Lengan bayi biasanya fleksi pd siku
- Bila lengan tidak fleksi → Dorong lengan pd siku
- Dorong lengan kearah dada
- Ambil tangan → lahirkan tangan
- Dengan episiotomi

Knee chest position Memudahkan melahirkan bahu belakang

Tindakan lain

- Patahkan klavikula
- Zavanelli Maneuver: menempatkan kembali kepala di pelvik → SC
- Simfisiotomi

Komplikasi

- Fetal/Neonatal :
 1. kematian
 2. asfiksia dan gejala sisanya
 3. fraktur : klavikula, humerus
 4. brachial plexus palsy
- Ibu :
 1. Perdarahan post partum
 2. Ruptura uteri

Setelah tindakan :

- Waspada perdarahan post partum
- Inspeksi adanya laserasi dan trauma maternal
- Periksa bayi : adakah jejas
- Terangkan tindakan yg telah dilakukan

Fase laten memanjang

Persalinan kala 1 dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi. Kala 1 fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertonic, ini dapat mengakibatkan kontraksi

tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mmHg pada layar monitor). Oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Penyebab kala I memanjang secara psikologis yaitu ketakutan, kecemasan, kesendirian, setres, atau kematian yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stres) dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat, kelelahan dan putus asa adalah akibat dari prapersalinan yang panjang.

Fase aktif memanjang

Jika tidak ada tanda-tanda disproporsi sefalopelvik atau obstruksi dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

Nilai his :

- a) Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik), pertimbangkan adanya inersia uteri
- b) Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi obstruksi, malposisi atau malpresentasi.
- c) Lakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his dan mempercepat kemajuan persalinan.

Persalinan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai terjadi pengeluaran seluruh janin. Persalinan kala II lama adalah kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda gejala kala 2 memanjang:

1. Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, dan pernafasan cepat. Di daerah local sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan berbau terdapat mekonium.

2. Pada janin

- Djj cepat/ tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- Kaput succedaneum yang besar.
- Moulage kepala yang hebat
- Kematian janin dalam kandungan

Klasifikasi

1. Ibu tampak kelelahan (kekurangan cairan, nadi dan suhu meningkat)
2. Persalinan disertai infeksi (suhu meningkat, bagian bawah rahim terasa sakit dan tegang)
3. Bagian terendah janin terfiksasi
4. Pada pemeriksaan liang senggama dapat dijumpai bagian terendah janin terfiksasi, sudah terasa edema dan disertai kaput.

Penanganan:

Untuk penanganan awal berikan Oksitosin Drip. Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam satu jam, maka :

1. Lahirkan dengan bantuan vakum atau vorcep bila persyaratan dipenuhi
2. Lahirkan dengan SC bila persyaratan vacuum atau forcep tidak dipenuhi

Persalinan premature

Persalinan premature merupakan suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (belum cukup). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu

Faktor resiko premature

- a. Faktor iatrogenik
- b. Faktor maternal
 - 1) Umur ibu
 - 2) Paritas ibu
- c. Trauma
- d. Riwayat prematur sebelumnya
- e. Plasenta previa
- f. Inkompetensi serviks
- g. Infeksi intra amnion
- h. Hidramnion
- i. Hipertensi
- j. Malnutrisi
- k. Faktor janin
 - 1) Gemeli
 - 2) Janin mati dalam rahim (IUFD)
 - 3) Kelainan kongenital
- l. Faktor perilaku

-
- 1) Merokok
 - 2) Minum alkohol

Kehamilan serotinus

Kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga dengan kehamilan serotinus, prolonged pregnancy, atau post term pregnancy adalah kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari menstruasi hari pertama kehamilan serotinus lebih sering terjadi pada primigravida atau pada grandemultiparitus

Ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian serotinus, antara lain sebagai berikut;

- a. Faktor potensial adanya hormon adrenokortikotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi enzim surfatase plasenta
- b. Semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah satu tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan dengan anen sefal

Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain kematian janin dalam rahim, akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta dan kematian yang neonatus yang tinggi, asfiksia adalah penyebab utama kematian dan morbiditas neonatus, pada otopsi neonatus dengan serotinus didapatkan tanda-tanda hipoksia termasuk adanya petekie pada pleura dan perikardium dan didapatkan adanya partikel-partikel mekonium pada paru

Penanganan

1. Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit
2. Apabila memungkinkan tawarkan pilihan membrane swiping antara usia kehamilan 38-41 minggu setelah berdiskusi mengenai resiko dan keuntungannya
3. Tawarkan induksi persalinan mulai dari usia kehamilan 41 minggu
4. Pemeriksaan antenatal untuk mengawasi kehamilan usia 41-42 minggu sebaiknya meliputi non stress tes dan pemeriksaan volume cairan amnion.
5. Bila usia kehamilan telah mencapai 42 minggu, lahirkan bayi

Inersia uteri

Inersia uteri adalah his yang tidak normal. Pada kelainan ini fundus berkontraksi lebih kuat dan mulai lebih dulu dari pada bagian lain .sifat kontraksinya singkat dan jarang, selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin inersia uteri dibagi menjadi;

1. Inersia uteri primer kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan,jika persalinan berlangsung lama,maka terjadi pada salah satu fase laten,hal ini harus di bedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah kadang kadang juga menjadi hilang (false labour)
2. Inersia uteri sekunder kelemahan his timbul setelah adanya his yang kuat, teratur dan dalam waktu yang lama, terjadi pada salah satu fase aktif.

Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavung uteri

Klasifikasi letak sungsang

1. Presentasi bokong murni (frang brech yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat keatas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
2. Presentasi bokong kaki sempurna(complete brecth) yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan disamping bokong dapat di raba kedua kaki.
3. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (inkoplete brecth) yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas

Cara persalinan letak sungsang;

1. Pervaginal
 - a. Persalinan spontan (spontaneous breech)
 - b. Manual aid
 - c. Ekstraksi sungsang

2. Perabdominal

Komplikasi persalinan letak sungsang

1. Komplikasi pada ibu
 - a. Perdarahan
 - b. Robekan jalan lahir

-
- c. Infeksi
2. Komplikasi pada bayi
- a. Asfiksia bayi, dapat disebabkan oleh:
- 1) Kemacetan persalinan kepala
 - 2) Perdarahan atau edema jaringan otak
 - 3) Kerusakan medula oblongata
 - 4) Kerusakan persendian tulang leher
 - 5) Kematian bayi karena asfiksia berat
- b. Trauma persalinan
- 1) Dislokasi-fraktur persendian, tulang ekstremitas
 - 2) Kerusakan alat vital: limpa, hati, paru-paru, atau jantung
 - 3) Dislokasi fraktur persendian tulang leher.

		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					
		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

7. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
8. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
9. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIUM VI

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	33
PETA KONSEP	34
DAFTAR ISI	35
KEGIATAN PRATIKUM III	
LESSON PRATIKUM	36
1.15 PENUNTUN PRATIKUM	
1.16 DASAR TEORI	
1.17 PERSIAPAN	
1.18 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.19 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.20 KESELAMATAN KERJA	
1.21 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	44
DAFTAR TILIK.....	45

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM KEGAWATDARURATAN MASA PERSALINAN

Tujuan Pratiium	:	5. Tanpa menggunakan handout mahasiswa mampu menjelaskan defenisi dari kegawatdaruratan masa persalinan 6. Tanpa menggunakan hand out mahasiswa mampu menguraikan klasifikasi kegawatdaruratan masa persalinan dengan tepat sesuai materi dalam handout.
Referensi	:	7. Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan ; Jakarta, ECG. (hal 214-221) 8. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2003. Jakarta

DASAR TEORI

- Partus lama
- Persalinan kasep (partus kasep) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Manuaba, 1998).
- Menurut Saifuddin (2001) persalinan lama adalah persalin yang berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir.

a. Etiologi

Menurut Rustam Mochtar (Sinopsis Obstetri, 2000) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh :

1. *His tidak Etiologi efisien (adekuat)*
2. Tali pusat pendek
3. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor).
4. Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk dalam persalinan (inpartu) atau belum

b. Patofisiologi

Partus lama partus yang berlangsung lebih dari 18 jam, partus berlangsung lebih dari 24 jam atau kala I 20 jam atau kala II 2 jam. Pada partus lama pada umumnya ibu dalam keadaan lelah, demikian juga keadaan janin dan uterus. Bila partus lama dibiarkan tanpa pertolongan aktif, tidak dapat diharapkan persalinan akan berakhir sendiri tanpa membahayakan jiwa ibu maupun janin. Kadang – kadang sulit memastikan partus lama dari segi waktu karena kesulitan menentukan saat mulai inpartu

c. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2001), penanganan khusus persalinan lama yaitu:

1). Persalinan palsu atau belum inpartu (False Labor)

Periksa apakah ada infeksi saluran kemih atau ketuban pecahapabila didapatkan adanya infeksi, obati secara adekuat dan jika tidak ada, pasien boleh rawat jalan.

2). Fase laten memanjang (Prolonged Laten Phase)

Diagnosis fase laten memanjang dibuat secara retrospektif. Jika his berhenti, pasien disebut belum inpartu atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks.

Penilaian serviks tersebut antara lain :

a. Jika tidak ada perubahan pada pendataan atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum *inpartu*

b. Jika ada kemajuan dalam pendataan dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin.

1). Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam

2).Jika pasien tidak masuk fase laten setelah dilakukan pemberian oksitoksin selama 8 jam, lakukan *sectio cesarea*

- Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau)

(1). Lakukan akselerasi persalinan dengan oksitoksin

(2). Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan

(a). Ampicillin 2 gram intravena setiap 6 jam

(b). Ditambah Gentamicin 5 mg/kg berat badan intravena setiap 24 jam

(3). Jika terjadi persalinan pervaginam stop antibiotika pasca persalinan

(4). Jika dilakukan *sectio cesarea*, lanjutkan antibiotika dan Metronidazol 500 mg intravena setiap 8 jam sampai ibu bebas

demam selama 48 jam

3). Fase aktif memanjang

Jika tidak ada tanda-tanda *disproporsi sefalopelvik* atau obstruksi dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

Nilai his :

- Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik), pertimbangkan adanya *inersia uteri*
- Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya *disproporsi obstruksi, malposisi* atau *malpresentasi*.

- Gawat Janin

Gawat janin adalah denyut jantung janin (DJJ) kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit. Gawat janin terjadi apabila janin tidak menerima oksigen yang cukup sehingga akan mengalami hipoksia situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut

Penyebab gawat janin:

1. Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan lama dapat mengakibatkan ibu menjadi gelisah, suhu tubuh meningkat, letih, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus.
2. Induksi persalinan dengan oksitosin induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil belum inpartu baik secara operatif maupun mesinal untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Akibat pemberian oksitosin yang berlebihan dalam persalinan dapat mengakibatkan relaksasi uterus tidak cukup memberikan pengisian plasenta.

Penanganan gawat janin:

1. Cara pemantauan

- a). Kasus resiko rendah – auskultasi DJJ selama persalinan:

- (1). Setiap 15 menit kala I
- (2). Setiap setelah his kala II
- (3). Hitung selama satu menit setelah his selesai

- b). Kasus resiko tinggi – gunakan pemantauan DJJ elektronik secara berkesinambungan

-
- c). Hendaknya sarana untuk pemeriksaan Ph darah janin disediakan
 2. Interpretasi data dan pengelolaan
 - a). Untuk memperbaiki aliran darah uterus:
pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
 - b). Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)
 - c). Berikan oksigen 6-8 L/menit
 - d). Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural)
segera berikan infus 1 L infus RL
 - e). Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina
 3. Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus
 - a). Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
 - b). Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit

- Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan atau sebelum ada tanda-tanda persalinan. Pada ketuban pecah dini selaput ketuban merupakan selaput yang membatasi rongga amnion, sebagai penghasil cairan ketuban serta melindungi janin terhadap infeksi. Pecahnya selaput ketuban secara normal terjadi pada proses persalinan. Kejadian KPD pada usia kehamilan sebelum 37 minggu disebut KPD pada kehamilan preterm (Prawihardjo, 2009; hal:677- 678). Sedangkan KPD memanjang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012; hal:150). Ada beberapa batasan tentang KPD yaitu 2 atau 4 atau 6 jam sebelum inpartu, KPD terjadi sebelum pembukaan servik 3 cm atau 5 cm, KPD pada prinsipnya yaitu ketuban yang pecah sebelum waktunya (Norma, 2013; hal:247).

- a. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala saat terdapat ketuban pecah dini yaitu sebagai berikut:

- 1) Keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak.
- 2) Dapat disertai demam apabila sudah terdapat infeksi.
- 3) Janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.

-
- 4) Pada pemeriksaan inspekulo tampak selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir (Sukarni, 2013; hal: 242).
 - 5) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dan tidak seperti bau amoniak.
 - 6) Bercak vagina yang banyak
 - 7) Nyeri perut
 - 8) Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Norma, 2013; hal:247-248)

b. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- (1)Pemeriksaan leukosit darah: > 15.000/ul bila terjadi infeksi.
- (2)Tes lakmus merah berubah menjadi biru.
- (3)Amniosintesis
- (4)USG: menentukan usia kehamilan, indeks cairan amnion berkurang (Sukarni, 2013; hal:153-154).

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu dengan hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolapsi tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud. Dorong kepala janin keatas dengan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastic. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, maka berikan antibiotik penisilin prokain 1,2 UI intramuskular dan ampisilin 1 g peroral .

Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring, diberikan sedatis berupa fenobarbital 3x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti deksemetason 3x5 mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis. Apabila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan . pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebuah dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan.

- **Tali pusat menubung**

Tali pusat menubung adalah bila teraba tali pusat keluar dan biasanya ketuban sudah pecah. Keadaan-keadaan yang menyebabkan gangguan adaptasi bagian bawah janin terhadap panggul, sehingga pintu atas panggul tidak tertutup oleh bagian bawah janin tersebut, merupakan predisposisi turunnya tali pusat dan terjadinya prolapsus funikuli. Dengan demikian prolapsus funikuli sering dijumpai pada letak lintang dan letak sungsang, terutama presentasi bokong kaki.

Komplikasi yang terjadi akibat tali pusat menubung diantaranya adalah bayi mati (IUFD). Asfiksia, partus prematurus. Penanganan yang baik dan bermutu pada ibu bersalin dengan tali pusat menubung akan dapat menghindari kemungkinan terjadinya komplikasi.

1. Klasifikasi tali pusat menubung

- Tali pusat menubung di PAP, terletak di samping bagian terbawah janin di PAP
- Tali pusat menubung ke dalam vagina, turun ke vagina
- Tali pusat menubung melalui introitus dan keluar dari vagina

2. Etiologi

- Pecah ketuban dan presentasi bokong, presentasi campuran, presentasi lintang, janin kecil (kurang dari 2000 gram), atau kelahiran kembar kedua.
- Pemberian enema jika ketuban pecah dan bagian presentasi adalah kepala yang belum masuk ke pintu atas panggul, presentasi campuran, presentasi bokong atau bokong-kaki yang belum masuk ke pintu atas panggul, atau bahu.
- Amniotomi, jika kepala belum masuk ke pintu atas panggul presentasi campuran, presentasi non sefalik, atau janin kecil yang bagian presentasinya (baik sefalik atau bokong) tidak mengisi rongga pelvis.

3. Patofisiologis

Tekanan pada tali pusat oleh bagian terendah janin dan jalan lahir mengurangi atau menghilangkan sirkulasi plasenta. Bila tidak dikoreksi, komplikasi ini dapat mengakibatkan kematian janin. Obstruksi yang lengkap dari tali pusat menyebabkan dengan segera berkurangnya detak jantung janin (deselerasi variabel)

4. Penatalaksanaan

- Bila tali pusat tidak berdenyut lagi lakukan partus spontan
- Bila tali berdenyut berarti janin masih hidup dan lakukan penanganan seperti dibawah ini. Berikan oksigen 4-6 L/menit dengan masker atau kanula hidung

- Pembukaan belum lengkap

Jika pembukaan belum lengkap tindakan hanya 2 pilihan yaitu: reposisi tali pusat dan seksio sesarea

Jika reposisi berhasil, tekan fundus uteri agar bagian terdepan/terbawah janin turun kalau perlu berikan oksigen drips dan tunggu partus spontan. Jika reposisi gagal, dorong bagian terdepan keatas agar tali pusat tidak tertekan dan letakkan ibu dalam posisi trendelenburg atau exaggerated sims position dengan menaruh bantal di bawah perut/panggul dan segera bawa ke rumah sakit untuk seksio sesarea dengan tangan tetap di pertahan dalam vagina sampai bayi lahir

- Pembukaan sudah lengkap

Bila pembukaan sudah lengkap dan syarat-syarat dipenuhi persalinan segera diselesaikan sesuai dengan presentasi janin. Tali pusat menumbung pada presentasi kepala jika kepala masih tinggi dan ekstraksi dengan forcep kepala sudah masuk kedalam rongga panggul. Pada anak kecil (anak 2 gemeli) dapat diusahakan ekspresi dan sesudah syarat-syarat forcep terpenuhi dilakukan ekstraksi dengan forcep kalo anak sudah meninggal ditunggu persalinan spontan jangan membuang waktu dengan melakukan reposisi tali pusat. Tali pusat menumbung pada presentasi bokong pada kaki reposisi tali pusat dan usahakan persalinan pervaginam segera jika reposisi tali pusat gagal lakukan ekstraksi bokong atau SC tali pusat menumbung pada letak lintang pertahankan posisi trendelenburg dan dorong bahu janin keatas dan segera lakukan SC.

- Emboli air ketuban

Emboli cairan amnion terjadi karena efek pada membrane tersebut atau sebagai akibat dari solusio plasenta parsial. Janin menghadapi resiko

tumpukan menonium lanugo, dan vernik dala arterola pulmonalis. Penatalaksanaannya dengan memberikan oksigen, memasang kateter tekanan vena sentral, segera melahirkan bayi

- Makrosomia

Makrosomia atau bayi besar adalah bila berat badan bayi lebih dari 4000 gram

Penyebab bayi mengalami makrosomia:

1. Diabetes melitus (DM)

Diabetes melitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih. Namun bisa juga sebaliknya, bayi dengan berat lahir rendah, yakni dibawah 2000-2500 gram. Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam kandungan karena mengalami keracunan.

2. Keturunan

Seorang ibu hamil gemuk beresiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg.

3. Multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya

Bila ibu hamil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia beresiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram.

Komplikasi yang ditimbulkan ketika terjadinya makrosomia adalah:

- Komplikasi pada ibu
 - Ibu mengalami robekan perineum
 - Persalinan dengan operasi caesar
 - Kehilangan darah dalam jumlah banyak saat persalinan
 - Ruptur uteri dan serviks
- Komplikasi pada bayi
 - Bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan trauma tulang leher dan bahu.
 - Distosia atau macet pada bahu

- Hipoglikemia

Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi dibawah kadar rata-rata. Dikatakan hipoglikemia apabila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hipoglikemia. Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus usia 1-2 jam.

Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil agar tidak terjadinya makrosomia adalah:

- a. Pencegahan dilakukan dengan penimbangan berat badan ibu secara teratur, dan antenatal care yang teratur.
- b. Ibu harus selalu menjaga berat badan badannya agar tetap normal, ibu hamil sebaiknya melakukan pengaturan pola makan sesuai kebutuhan kalori. Ngemil boleh aja dilakukan, tapi hindari cemilan manis
- c. Lakukan olahraga ringan hal-hal yang harus di perhatikan dalam latihan fisik adalah latihan fisik disesuaikan dengan keadaan individu, pilih latihan fisik yang dapat dinikmati sehingga dapat dilakukan secara teratur.

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas		Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri				Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur					
2		Mandiri					
		Terstruktur					
3		Mandiri					
		Terstruktur					
4		Mandiri					
		Terstruktur					
5		Mandiri					
		Terstruktur					
6		Mandiri					
		Terstruktur					
7		Mandiri					
		Terstruktur					
9		Mandiri					
		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					

		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

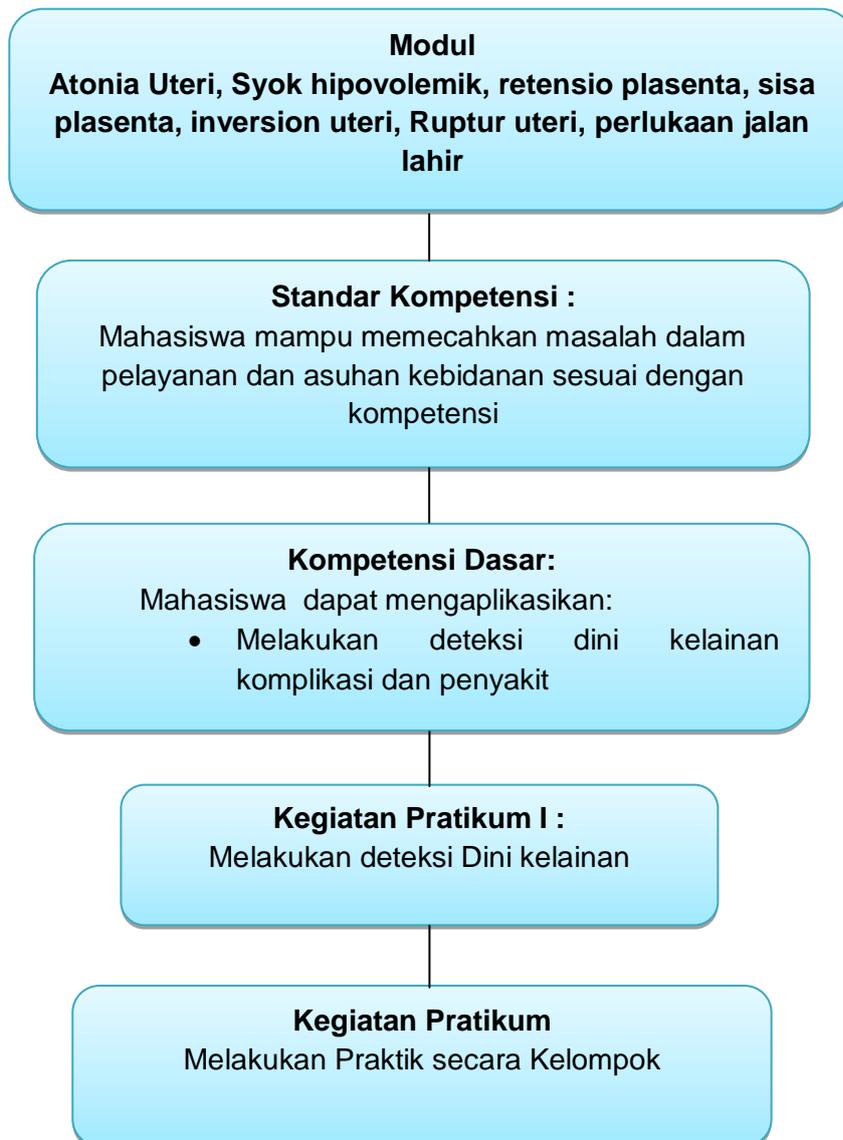
1. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
2. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
3. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIUM VII

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIUM	74
PETA KONSEP	75
DAFTAR ISI	76
KEGIATAN PRATIUM	
LESSON PRATIUM	79
1.15 PENUNTUN PRATIUM	
1.16 DASAR TEORI	
1.17 PERSIAPAN	
1.18 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.19 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.20 KESELAMATAN KERJA	
1.21 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	
DAFTAR TILIK.....	

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KELAINAN, KOMPKASI DAN PENYAKIT

Sub pokok	:	<ul style="list-style-type: none"> 1.Atonia Uteri. 2.Syok hipovolemik 3. Retensio plasenta 4.Ssa plasenta 5. Inversio plasenta 6. Ruptur uteri 7. perlukaan jalan lahir
Objektif prilaku mahasiswa	:	Setelah menyelesaikan sub topik ini mahasiswa mampu menjelaskan cara mendeteksi dini penyulit dan komplikasi pada pasca salin .
Referensi	:	<ul style="list-style-type: none"> 6. Varney, Hellen. 1997. Varney's Midwifery Textbook. Third Edition. New York : Jones and Bartlett. 7. Bennett, V.R. and L.K. Brown. 1996. Myles Textbook for Midwives. 12th Edition. London : Churchill Livingstone. 8. Klein, S. 1998. A Book for Midwives. California : The Hesperian Foundation. 9. JNPK. 2002. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. 10. JHPIEGO, PUSDIKNAKES dan WHO. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta. 6. Saefuddin, A.B. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1. Cet. 2. Jakarta : YBP-SP.

DASAR TEORI

ATONIA UTERI

1. Pengertian

Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan berkontraksi dengan baik setelah persalinan (**Saifudin AB, 2002**). Sedangkan dalam sumber lain atonia didefinisikan sebagai hipotonia yang mencolok setelah kelahiran placenta (Bobak, 2002). Dua definisi tersebut sebenarnya

mempunyai makna yang hampir sama, intinya bahwa **atonia uteri adalah** tidak adanya kontraksi segera setelah plasenta lahir.

Pada kondisi normal setelah plasenta lahir, otot – otot rahim akan berkontraksi secara sinergis. Otot – otot tersebut saling bekerja sama untuk menghentikan perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta. Namun sebaliknya pada kondisi tertentu otot – otot rahim tersebut tidak mampu untuk berkontraksi / walaupun ada kontraksi kurang kuat. Kondisi demikian akan menyebabkan perdarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta tidak akan berhenti dan akibatnya akan sangat membahayakan ibu. Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75 – 80%) adalah akibat adanya atonia uteri. Sebagaimana kita ketahui bahwa aliran darah uteroplacenta selama masa kehamilan adalah 500 – 800 ml / menit, sehingga bisa kita bayangkan ketika uterus itu tidak berkontraksi selama beberapa menit saja, maka akan menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak. Sedangkan volume darah manusia hanya berkisar 5 – 6 liter saja

2. Penyebab

Suatu penyakit akan bisa ditangani dengan baik kalau diketahui penyebabnya. Dalam kasus atonia uteri penyebabnya belum diketahui dengan pasti. Namun demikian ada beberapa faktor predisposisi yang bias dikenal.

Faktor – faktor predisposisi tersebut antara lain :

a. Distensi rahim yang berlebihan

Penyebab distensi uterus yang berlebihan antara lain :

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Poli hidramnion
- 3) Makrosomia janin

Peregangan uterus yang berlebihan karena sebab – sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir.

b. Pemanjangan masa persalinan (partus lama)

Pada partus lama uterus dalam kondisi yang sangat lelah, sehingga otot-otot rahim tidak mampu melakukan kontraksi segera setelah plasenta lahir.

c. Grandemultipara (Paritas 5 atau lebih)

Kehamilan seorang ibu yang berulang kali, maka uterus juga akan berulang kali teregang. Hal ini akan menurunkan kemampuan berkontraksi dari uterus segera setelah plasenta lahir.

d. Kehamilan dengan mioma uterus.

Mioma yang paling sering menjadi penyebab perdarahan post partum adalah mioma intra mular, dimana mioma berada di dalam miometrium sehingga akan menghalangi uterus berkontraksi.

e. Persalinan buatan (SC, Forsep dan ekstraksi vakum).

f. Persalinan lewat waktu

g. Korioamnionitis

3. Tanda dan gejala

Mengenal tanda dan gejala sangat penting dalam penentuan diagnosa dan penatalaksanaannya.

Tanda dan gejala atonia uteri antara lain :

a. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak dan darah tidak merembes. Yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah.

b. Konsistensi rahim lunak

Gejala ini merupakan *gejala terpenting / khas* atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

c. Fundus uteri naik

d. Terdapat tanda – tanda syok

4. Penangan atonia uteri

Penanganan kasus atonia uteri harus secara benar, tepat dan cepat, mengingat akibat yang akan terjadi jika tidak segera mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Seorang ibu bersalin akan kehilangan darah sangat banyak dalam beberapa menit saja uterus tidak berkontraksi.

Langkah – langkah yang harus dilakukan dalam penanganan kasus atonia uteri

a. Berikan 10 unit oksitosin IM

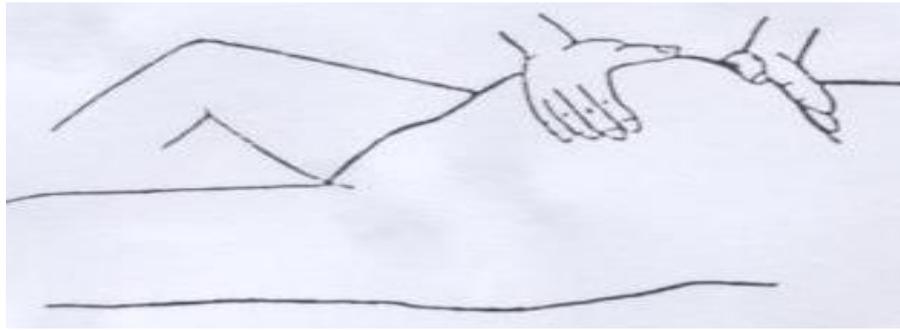
b. Lakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah. Periksa lagi dengan tehnik aseptik apakah plasenta utuh. Pemeriksaan

menggunakan sarung tangan DTT atau steril, usap vagina dan ostium serviks untuk menghilangkan jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal.

- c. Periksa kandung kemih ibu jika kandung kemih ibu bisa dipalpasi atau gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih (menggunakan kateter karet steril / DTT).
- d. Gunakan sarung tangan DTT / steril , lakukan kompresi bimanual internaselama maksimal 5 menit atau hingga perdarahan bias dihentikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
- e. Anjurkan keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan
- f. Jika perdarahan bisa dihentikan dan uterus berkontraksi baik :
 - Teruskan kompresi bimanual interna selama 1-2 menit.



- Keluarkan tangan dengan hati – hati dari vagina.
 - Pantau kala IV dengan seksama, termasuk sering melakukan massage, mengamati perdarahan, tekanan darah dan nadi.
- g. Jika perdarahan tidak terkendali dan uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit setelah dimulainya kompresi bimanual interna :
 - Instruksikan dan ajari salah satu keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.



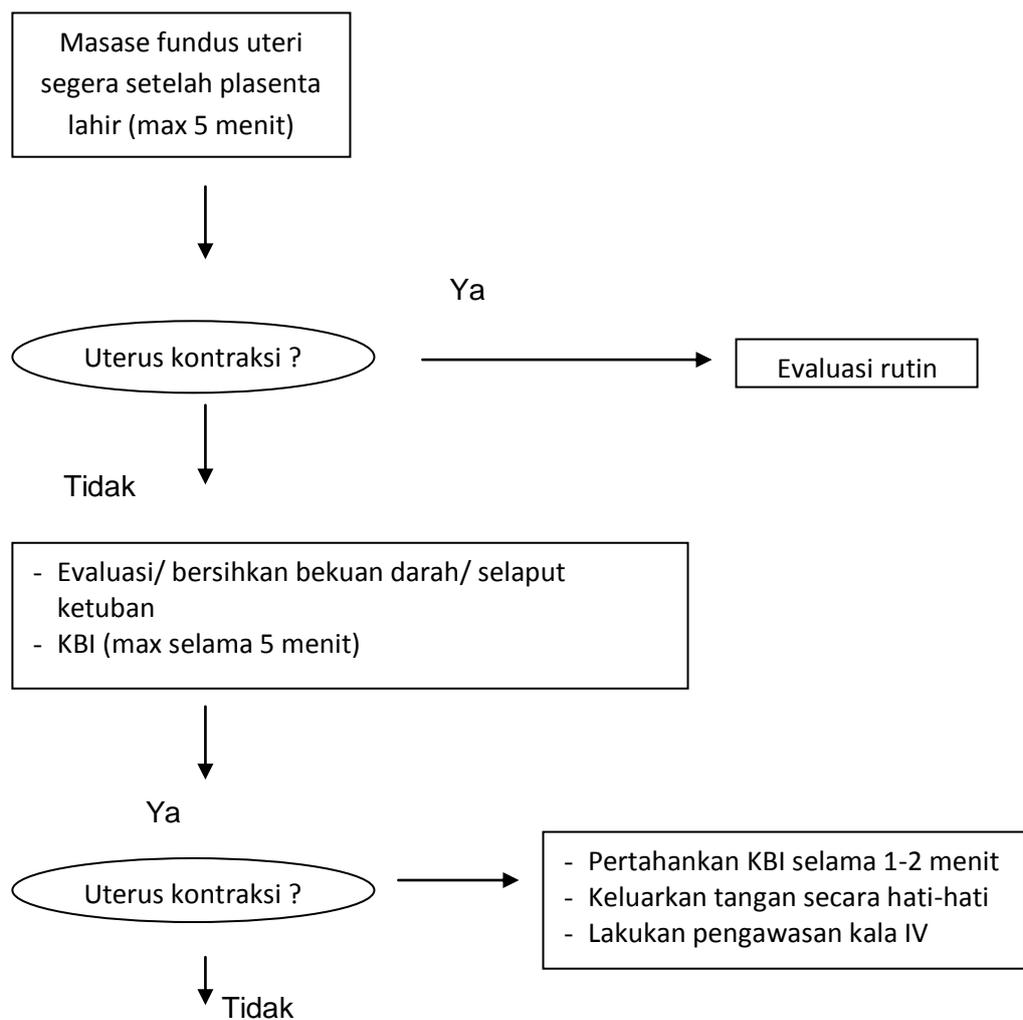
- Keluarkan tangan dari vagina dengan hati – hati.
- Jika tidak ada tanda hipertensi pada ibu, berikan metergin 0, 2 mg IM
- Mulai Iv ringer laktat 500 cc + 20 unit oksitosin menggunakan jarum berlubang besar (16 / 18 G) dengan teknik aseptik. Berikan 500 cc pertama secepat mungkin dan teruskan dengan IV ringer laktat + 20 unit oksitosin yang kedua.
- ✓ Jika uterus tetap tidak berkontraksi ;
- ✓ Ulangi KBI
- ✓ Jika berkontraksi, lepaskan tangan anda perlahan – lahan dan pantau kala IV dengan seksama.
- ✓ Jika uterus tidak berkontraksi, rujuk segera dimana operasi dapat dilaksanakan
- ✓ Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan infuse dengan kecepatan 500 cc / jam hingga ibu mendapatkan total 1, 5 liter dan kemudian turunkan hingga 125 cc / jam
- Jika kompresi bimanual tidak berhasil, coba lakukan kompresi aorta.

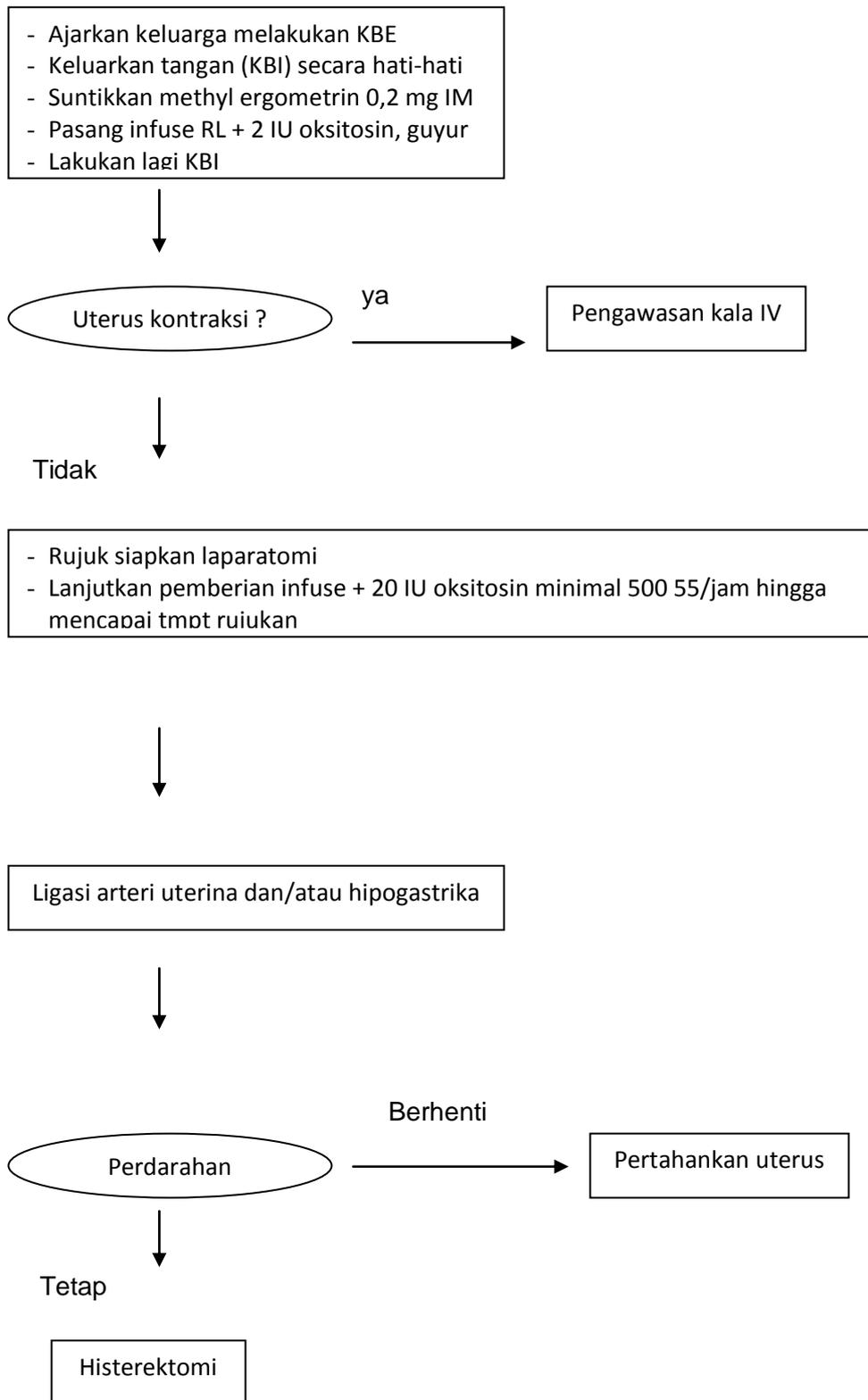


- Perkirakan jumlah darah yang keluar dan cek dengan teratur nadi, pernafasan dan tekanan darah.

- Buat dokumentasi dengan cermat.
- Jika perdarahan sulit dikendalikan, ibu harus diobservasi dengan ketat untuk tanda dan gejala infeksi. Jika ada berikan :
 - ✓ Antibiotik spectrum luas, 1 gr Im, ulangi setiap 6 jam
 - ✓ Metronidazol 400 – 500 mg per oral, ulangi setiap 8 jam
- Kedua obat tersebut diberikan selama 5 hari.

BAGAN PENANGANAN ATONIA UTERI





KESIMPULAN

1. Pengertian Atonia Uteri

Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan berkontraksi dengan baik setelah persalinan (Saifudin AB, 2002). Sedangkan dalam sumber lain atonia didefinisikan sebagai hipotonia yang mencolok setelah kelahiran placenta (Bobak, 2002). Dua definisi tersebut sebenarnya mempunyai makna yang hampir sama, intinya bahwa **atonia uteri adalah** tidak adanya kontraksi segera setelah plasenta lahir.

2. Penyebab Atonia Uteri

- a. Distensi rahim yang berlebihan
- b. Perpanjangan masa persalinan (partus lama)
- c. Grandemultipara (Paritas 5 atau lebih)
- d. Kehamilan dengan mioma uterus.
- e. Persalinan buatan (SC, Forsep dan ekstraksi vakum).
- f. Persalinan lewat waktu
- g. Korioamnionitis

3. Tanda dan gejala atonia uteri antara lain :

- a. Perdarahan pervaginam,
- b. Konsistensi rahim lunak,
- c. Fundus uteri naik,
- d. Terdapat tanda – tanda syok.

4. Penanganan pada atonia uteri yaitu :

- a. Masase Uterus
 - b. Teknik KBI dan KBE
 - c. Kompresi aorta
 - d. Rujuk
- Kenali dan tegakkan diagnosis kerja Atonia Uteri
 - Sementara dilakukan pemasangan infusw dan pemberian uterotonika, lakukan kompresi bimanual.
 - Pastikan plasenta lahir lengkap (bila ada indikasi sebagian plasenta masih tertinggal, lakukan evakuasi sisa plasenta) dan tak ada laserasi jalan lahir.
 - Berikan transfusi darah bila sangat diperlukan.

-
- Lakukan uji beku darah (lihat solusio plasenta) untuk konfirmasi system
 - Bila semua tindakan di atas telah dilakukan tetapi masih terjadi perdarahan lakukan tindakan spesifik (lihat bagian prosedur klinik) sbb :
 - Pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar
 - Kompresi bimanual eksternal
Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus, Pantau aliran darah yang keluar. Bila perdarahan berkurang, kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi atau dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan .
Bila belum berhasil, coba dengan kompresi bimanual internal.
 - Kompresi bimanual Internal
Uterus ditekan di antara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium (sebagai pengganti mekanisme kontraksi). Perhatikan perdarahan yang terjadi. Pertahankan kondisi ini bila perdarahan berkurang atau berhenti, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali. Apabila perdarahan tetap terjadi, cobakan kompresi aorta abdominalis.
 - Kompresi aorta abdominalis
Raba arteri femoralis dengan ujung jari tangan kiri, pertahankan posisi tersebut.
Genggam tangan kanan kemudian tekankan pada daerah umbilicus, tegak lurus dengan sumbu badan, hingga mencapai kolumna vertebralis. Penekanan yang tepat, akan menghentikan atau sangat mengurangi denyut arteri femoralis. Lihat hasil kompresi dengan memperhatikan perdarahan yang terjadi.
 - Pada rumah sakit rujukan
 - Ligasi arteri uterine dan ovarika
 - Histerektomi.

BAGAN PENANGANAN ATONIA UTERI

Masase fundus uteri
segera setelah plasenta
lahir (max 5 menit)



Uterus berkontraksi ?

Ya



Evaluasi rutin

Tidak



- Evaluasi/ bersihkan bekuan darah/ selaput ketuban
- KBI (max selama 5 menit)

YA



Uterus berkontraksi ?



- Pertahankan KBI selama 1-2 menit
- Keluarkan tangan secara hati-hati
- Lakukan pengawasan kala IV



Tidak

- Ajarkan keluarga melakukan KBE
- Keluarkan tangan (KBI) secara hati-hati
- Suntikkan methyl ergometrin 0,2 mg IM
- Pasang infuse RL + 2 IU oksitosin, guyur
- Lakukan lagi KBI

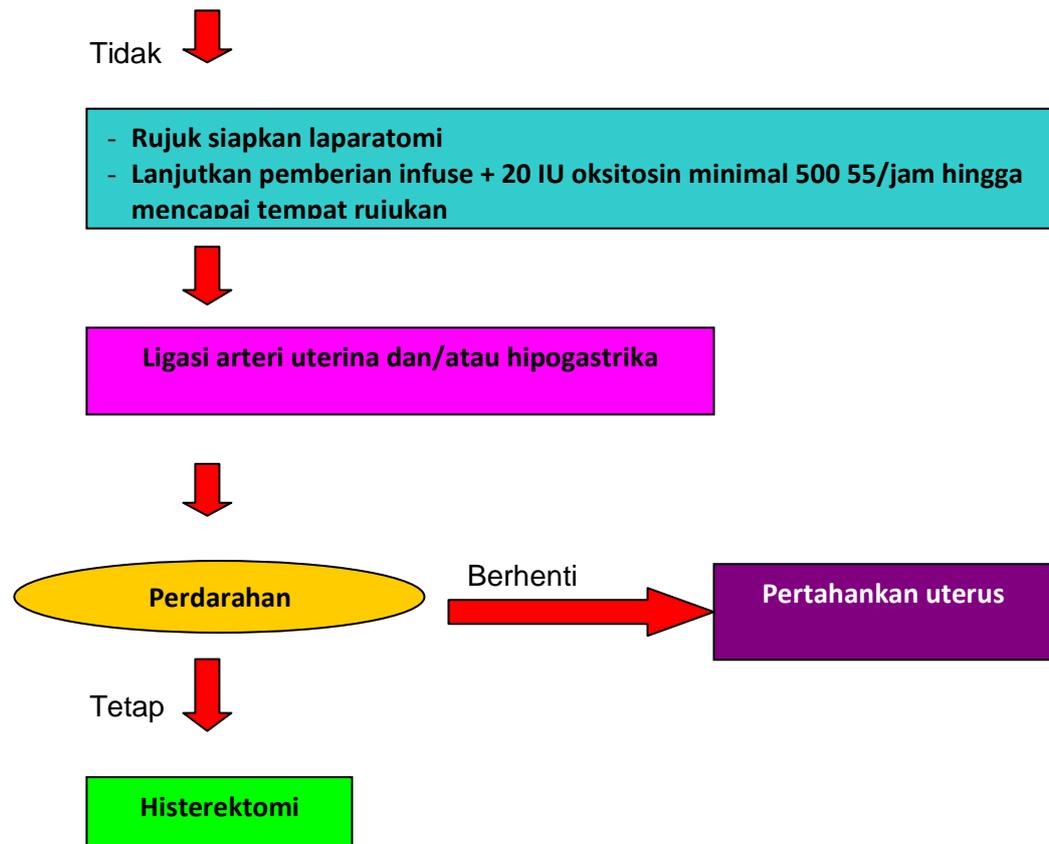


Uterus berkontraksi ?

ya



Pengawasan kala IV



SYOK HIPOVOLEMIK

Syok hipovolemik adalah salah satu kondisi kesehatan yang berbahaya. Kondisi ini terjadi ketika seseorang kehilangan darah atau cairan tubuh sebanyak lebih dari 20% (satu per lima).

Umumnya, sebanyak 60% tubuh pria terdiri dari cairan, sedangkan wanita sebanyak 50%. Cairan tubuh dibuang melalui beberapa cara, seperti berkeringat dan buang air kecil. Beberapa kondisi dapat mengakibatkan tubuh kehilangan terlalu banyak cairan, seperti muntah, diare, serta pendarahan.

Pendarahan adalah salah satu penyebab paling umum dari syok ini. Kehilangan darah atau cairan tubuh terlalu banyak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi adalah jantung tidak dapat memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh. Hal tersebut dapat mengakibatkan kegagalan fungsi organ-organ tubuh.

Tanda dan gejala dari kondisi ini umumnya bervariasi, mulai dari yang bersifat ringan hingga parah. Jika tidak segera mendapatkan penanganan medis, syok hipovolemik dapat berakibat fatal, bahkan berujung pada kematian.

Syok hipovolemik merupakan salah satu jenis syok yang paling umum terjadi. Kondisi ini dapat terjadi pada siapa saja, namun risiko seseorang untuk mengalami kondisi ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Kondisi ini dapat diatasi dan dicegah dengan cara mengendalikan faktor-faktor risiko yang ada. Untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai kondisi ini, Anda dapat berkonsultasi dengan dokter Anda.

Tahapan

Pada orang dewasa, kondisi kehilangan darah dapat dibagi menjadi beberapa fase atau tahap:

- Kelas 1 (10-15%)

Darah yang hilang pada tahapan ini hanya mencapai 10 hingga 15 persen. Umumnya, tidak ada tanda-tanda atau gejala fisik yang timbul pada tahapan ini.

- Kelas 2 (15-30%)

Ketika tubuh manusia kehilangan darah sebanyak 15 hingga 30 persen, tubuh akan menunjukkan gejala-gejala seperti hipotensi postural, pengurangan jumlah urin, dan penyempitan pembuluh darah.

- Kelas 3 (30-40%)

Tubuh yang kehilangan cairan sebanyak 30 hingga 40 persen akan mengalami gejala-gejala seperti hipotensi, pernapasan lebih cepat, dan detak jantung tidak beraturan. Jumlah urin pun mengalami penurunan, serta penderita akan merasa kebingungan.

- Kelas 4 (40% ke atas)

Ketika darah yang hilang mencapai lebih dari 40%, tubuh akan mengalami gejala-gejala yang telah disebutkan sebelumnya. Namun, penderita akan kehilangan kesadaran dan mengalami koma.

Sementara itu, tahapan dari syok hipovolemik sendiri dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- Kompensasi

Reflek baroreseptor dalam tubuh menyebabkan terjadinya masalah kontraksi jantung, percepatan detak jantung, dan penyempitan pembuluh darah.

-
- Progresif atau dekompensasi
Kondisi jantung akan semakin melemah, refleks motorik tubuh memburuk, dan sirkulasi darah di dalam tubuh pun berpotensi mengalami kegagalan. Hal ini berisiko mengakibatkan gagal fungsi beberapa organ tubuh.
 - Ireversibel
Jika seseorang yang mengalami syok telah memasuki fase ini, beberapa organ tubuh yang vital gagal berfungsi dan tidak dapat disembuhkan. Kondisi ini dapat berujung pada kematian.

Tanda-tanda & gejala

Tanda-tanda dan gejala yang ditunjukkan ketika seseorang mengalami syok hipovolemik umumnya bervariasi. Hal ini tergantung dari volume darah yang hilang dan seberapa cepat tubuh kehilangan darah.

Beberapa penderita mungkin akan merasa demam, kesulitan bernapas, sulit berdiri, hingga pingsan. Gejala apapun yang muncul dapat berpotensi membahayakan nyawa dan membutuhkan pertolongan medis sesegera mungkin.

Gejala-gejala dari syok mungkin tidak akan langsung muncul. Lansia mungkin tidak mengalami gejala-gejala ini hingga syok berkembang dengan signifikan.

Gejala-gejala yang tergolong ringan umumnya meliputi:

- Sakit kepala
- Berkeringat berlebihan
- Kelelahan
- Mual
- Kepala pusing

Selain itu, terdapat pula gejala-gejala yang lebih serius, seperti:

- Kulit yang dingin dan pucat
- Berkurangnya atau tidak dihasilkannya urin
- Detak jantung tidak beraturan (takikardia)
- Denyut nadi melemah
- Kebingungan
- Bibir membiru
- Kepala terasa ringan
- Napas cepat dan pendek-pendek

-
- Tidak sadarkan diri

Biasanya, kondisi ini juga disertai dengan gejala-gejala pendarahan dalam atau internal, seperti:

- Sakit perut
- Buang air besar berdarah
- Feses berwarna hitam dan bertekstur lengket
- Urin mengandung darah
- Muntah darah
- Nyeri dada
- Perut membengkak

Penyebab

Darah membawa oksigen dan zat penting lainnya ke organ dan jaringan tubuh Anda. Saat pendarahan berat terjadi, tubuh tidak memiliki darah yang cukup untuk dipompa jantung secara efektif.

Apabila tubuh kehilangan darah atau cairan terlalu cepat dan tubuh tidak dapat menggantikan volume cairan yang hilang, organ-organ pada tubuh akan mengalami masalah dan gejala syok muncul. Kehilangan seperlima atau lebih dari jumlah normal darah pada tubuh dapat menyebabkan gejala-gejala timbul. Kehilangan volume darah dapat terjadi akibat adanya pendarahan dalam (internal) maupun luar (eksternal). Pendarahan dalam biasanya terjadi akibat adanya penyakit tertentu atau kecelakaan. Salah satu di antaranya adalah pendarahan pada saluran pencernaan.

Selain itu, kondisi dehidrasi juga dapat menyebabkan terjadinya syok. Jika tubuh kekurangan cairan, jaringan-jaringan tubuh akan menarik air dari aliran darah untuk menyeimbangkan jumlah cairan yang hilang.

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh:

- Perdarahan dari luka sayat
- Perdarahan dari cedera lain
- Perdarahan internal, seperti pada saluran pencernaan.

Kadar dari darah yang beredar pada tubuh dapat turun jika Anda kehilangan terlalu banyak cairan tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh:

- Luka bakar
- Diare
- Keringat berlebih

- Muntah

Faktor-faktor risiko

Syok hipovolemik adalah kondisi medis yang dapat terjadi pada hampir semua orang, terlepas dari berapapun usianya dan apapun kelompok rasnya. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kondisi ini.

Penting untuk Anda ketahui bahwa memiliki salah satu atau beberapa faktor risiko bukan berarti Anda pasti akan menderita suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Dalam beberapa kasus, tidak menutup kemungkinan Anda dapat mengalami kondisi kesehatan tertentu tanpa adanya satu pun faktor risiko.

Berikut adalah faktor-faktor risiko yang dapat memicu terjadinya syok hipovolemik:

1. Usia

Meskipun kondisi ini dapat terjadi pada hampir semua usia, risiko seseorang untuk mengalami syok akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

2. Mengalami kecelakaan

mengalami kecelakaan kendaraan bermotor, terjatuh, atau mengalami peristiwa kecelakaan lainnya yang menyebabkan Anda kehilangan banyak darah, risiko Anda untuk mengalami syok jauh lebih tinggi.

3. Mengidap penyakit atau kondisi kesehatan tertentu

Apabila Anda memiliki masalah saluran pencernaan, organ dalam Anda berisiko mengalami pendarahan. Kondisi tersebut memperbesar peluang Anda untuk mengalami syok.

Selain itu, kehamilan yang tidak normal, seperti *kehamilan ektopik*, juga dapat meningkatkan risiko mengalami syok karena adanya peluang kerusakan pada janin.

Orang-orang yang menderita penyakit kronis tertentu, seperti diabetes, stroke, atau masalah jantung, juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi ini.

Komplikasi

Kurangnya aliran darah dan cairan di dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi, di antaranya:

- Kerusakan ginjal
- Kerusakan otak

-
- *Gangren* pada tangan dan kaki, kadang menyebabkan amputasi
 - Serangan jantung
 - Kerusakan organ lain
 - Kematian

Efek dari syok hipovolemik tergantung pada seberapa cepat tubuh Anda kehilangan darah, serta volume darah yang hilang.

Penanganan

Umumnya, kondisi ini tidak langsung menunjukkan tanda-tanda atau gejala. Jadi, gejala akan muncul ketika Anda sudah mengalami kondisi ini untuk beberapa saat.

Maka dari itu, diperlukan adanya pemeriksaan fisik untuk mengetahui tanda-tanda syok, seperti tekanan darah rendah dan detak jantung tidak beraturan. Orang yang mengalami syok juga umumnya tidak cukup responsif untuk menjawab pertanyaan yang diberikan dokter di instalasi gawat darurat.

Jika pendarahan eksternal terjadi, kondisi ini akan lebih mudah dikenali. Namun, pendarahan internal biasanya lebih sulit didiagnosis hingga pasien menunjukkan tanda-tanda syok hemoragik.

Tenaga kesehatan akan melakukan beberapa tes tambahan untuk mengonfirmasi hasil diagnosis. Berikut adalah jenis-jenisnya:

- Tes darah lengkap untuk mengecek ketidakseimbangan elektrolit, serta fungsi ginjal dan hati
- Tes pencitraan, seperti CT scan, USG, dan MRI
- Ekokardiogram untuk mengecek struktur dan fungsi jantung dengan gelombang suara
- Elektrokardiogram untuk mengecek ritme detak jantung
- Endoskopi untuk memeriksa esofagus dan organ pencernaan lainnya
- Kateter jantung kanan
- Kateter kemih (tabung dimasukkan ke dalam kemih untuk mengukur volume urin)

Ketika pasien tiba di rumah sakit, tim medis akan memasang infus untuk mengganti volume cairan dan darah yang hilang. Hal ini penting agar sirkulasi darah tetap terjaga dan meminimalisir kerusakan organ.

Tujuan dari pengobatan dan perawatan adalah untuk mengontrol kadar cairan dan darah, mengganti cairan yang hilang, serta menstabilkan kondisi pasien.

Beberapa prosedur yang mungkin akan dilakukan adalah:

- Transfusi plasma darah
- Transfusi trombosit
- Transfusi sel darah merah
- Infus kristaloid

Tenaga kesehatan juga akan memberikan obat-obatan yang dapat memperbaiki fungsi jantung untuk memompa darah, seperti:

- Dopamine
- Dobutamine
- Epinephrine
- Norepinephrine

Penanganan di rumah

Ketika seseorang mengalami syok, berikut adalah beberapa langkah yang dapat Anda lakukan sebelum ke dokter atau pusat layanan kesehatan:

- Jaga orang tersebut agar tetap nyaman dan hangat untuk mencegah hipotermia.
- Baringkan orang tersebut dengan kaki terangkat sekitar 30 cm untuk meningkatkan peredaran.
- Namun, jika orang tersebut memiliki cedera kepala, leher, punggung atau kaki, jangan ubah posisi kecuali orang tersebut dalam kondisi gawat.
- Jangan berikan cairan melalui mulut.
- Jika orang tersebut harus diangkat, jaga agar tetap berbaring dengan kepala di bawah dan kaki terangkat. Stabilkan kepala dan leher sebelum memindahkan orang tersebut jika diduga adanya cedera tulang belakang.

RETENSIO PLASENTA

PENGERTIAN

- Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir setengah jam setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 1999).
- Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Abdul Bari S, 2001:178)

Pada keadaan yang normal dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir, plasenta biasanya sudah terlepas dari tempat implantasinya. Apabila dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir plasenta belum lahir maka keadaan ini disebut dengan retensio plasenta.

PENYEBAB

Menurut Rustam Muchtar dalam bukunya Sinopsis Obstetri (1998) halaman 299 penyebab retensio plasenta adalah :

1. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh terlalu melekat lebih dalam, berdasarkan tingkat perlekatannya dibagi menjadi :
 - *Plasenta adhesive*, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
 - *Plasenta akreta*, implantasi jonjot khorion memasuki sebagian miometriun
 - *Plasenta inkreta*, implantasi menembus hingga miometriun
 - *Plasenta perkreta*, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim

Plasenta normal biasanya menanamkan diri sampai batas atas lapisan miometriun.

2. Plasenta sudah lepas tapi belum keluar, karena :
 - Atonia uteri, hal ini akan menyebabkan perdarahan yang banyak
 - Adanya lingkaran konstriksi pada bagian rahim akibat kesalahan penanganan kala III sehingga menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata)

Manipulasi uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan plasenta dapat menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonika tidak tepat pada waktunya juga akan dapat menyebabkan serviks berkontraksi dan menahan plasenta. Selain itu pemberian anastesi yang dapat melemahkan kontraksi uterus juga akan menghambat pelepasan plasenta.

Pembentukan lingkaran konstriksi ini juga berhubungan dengan his. His yang tidak efektif yaitu his yang tidak ada relaksasinya maka segmen bawah rahim akan tegang terus sehingga plasenta tidak dapat keluar karena tertahan segmen bawah rahim tersebut.

3. Penyebab lain :
 - Kandung kemih penuh atau rectum penuh

Hal- hal diatas akan memenuhi ruang pelvis sehingga dapat menghalangi terjadinya kontraksi uterus yang efisien. Karena itu keduanya harus dikosongkan

Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera dikeluarkan.

KRITERIA DIAGNOSIS RETENSIO PLASENTA

- Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir
- Uterus berkontraksi dengan baik
- Kadang disertai putus tali pusat akibat traksi yang berlebihan
- Perdarahan segera dari jalan lahir, tetapi kadang ada yang tanpa disertai perdarahan

PENANGANAN

Pada prinsipnya penanganan retensio plasenta disesuaikan dengan etiologi atau penyebabnya.

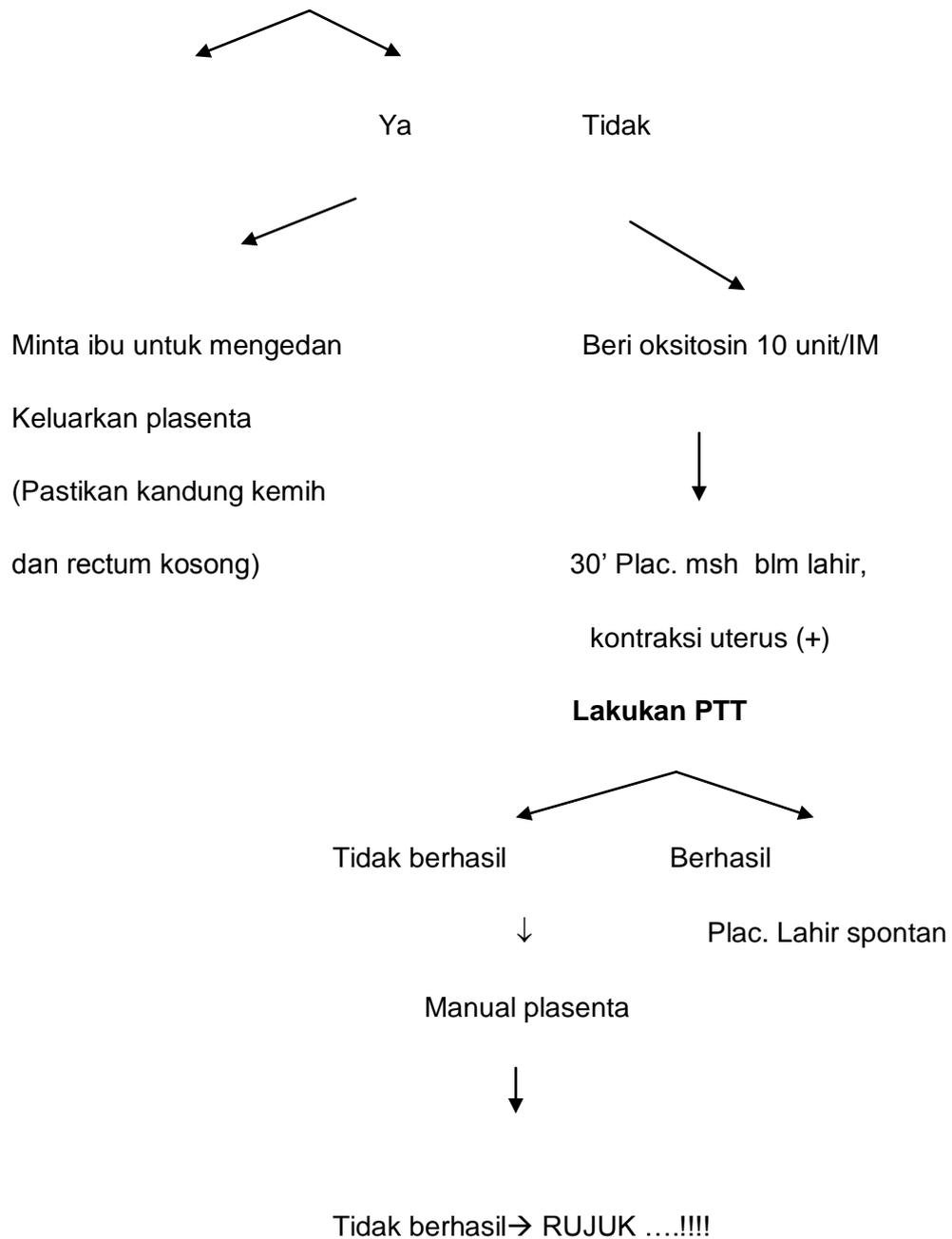
Penanganan retensio plasenta seperti yang tercantum dalam buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal (2002) halaman M-30 adalah sebagai berikut :

- Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan dan jika anda dapat merasakan plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut.
- Pastikan kandung kemih kosong, bila perlu lakukan katektisasi.
- Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit / I.M (jika belum diberikan pada penanganan aktif kala III).
- Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali
 - Hindari penarikan tali pusat dan penekanan fundus yang terlalu kuat karena dapat menyebabkan inversio uterus.
- Jika traksi tali pusat terkendali belum berhasil → coba lakukan pengeluaran plasenta secara manual .
 - Plasenta yang melekat kuat kemungkinan merupakan plasenta akreta, rujuk segera ke RS karena membutuhkan tindakan histerektomi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan dibawah ini :

RETENSIO PLASENTA

Apakah plasenta terlihat di vagina ?



- ◆ Retensio plasenta, yaitu suatu keadaan tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.
- ◆ Retensio plasenta, disebabkan oleh :
 1. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh terlalu melekat
 - . Plasenta sudah lepas tapi belum keluar, karena :

- Atonia uteri, hal ini akan menyebabkan perdarahan yang banyak
 - Adanya lingkaran konstriksi pada bagian rahim akibat kesalahan penanganan kala III sehingga menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata)
3. Kandung kemih penuh atau rectum penuh
- ◆ Kriteria diagnosis retensio plasenta
 - Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir
 - Uterus berkontraksi dengan baik
 - Kadang disertai putus tali pusat akibat traksi yang berlebihan
 - Perdarahan segera dari jalan lahir, tetapi kadang ada yang tanpa disertai perdarahan
 - ◆ Penanganan retensio plasenta :

Prinsip : Sesuaikan dengan etiologi atau penyebabnya.

 - + Apakah plasenta terlihat di vagina ?
 - Ya → Minta ibu untuk mengedan
Keluarkan plasenta (Pastikan kandung kemih dan rectum kosong)
 - Tidak → Beri oksitosin 10 unit/IM
 - + Setelah 30 menit, plasenta masih belum lahir, kontraksi uterus (+)
→ *Lakukan PTT*
 - + Apakah berhasil ?
 - Ya → Plasenta lahir spontan
 - Tidak → Lakukan *pengeluaran plasenta secara manual*
 - + Plasenta tetap tidak bisa dikeluarkan secara manual → RUJUK ...!!

SISA PLASENTA

Rest Plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam cavum uteri.

Rest plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam uterus yang dapat menimbulkan perdarahan post partum sekunder.

Sisa plasenta yang masih tertinggal disebut “sisa plasenta” atau plasenta rest. Gejala klinis sisa plasenta adalah terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah.

Etiologi

Faktor penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder adalah grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkoba.

Penyebab rest plasenta:

1. Pengeluaran plasenta tidak hati-hati
2. Salah pimpinan kala III : terlalu terburu - buru untuk mempercepat lahirnya plasenta.
3. Abnormalitas plasenta
Abnormalitas plasenta meliputi bentuk plasenta dan penanaman plasenta dalam uterus yang mempengaruhi mekanisme pelepasan plasenta.
4. Kelahiran bayi yang terlalu cepat
Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pemisahan plasenta secara fisiologis akibat gangguan dari retraksi sehingga dapat terjadi gangguan retensi sisa plasenta.

Tanda dan Gejala

1. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap.
2. Terjadi perdarahan rembesan atau mengucur, saat kontraksi uterus keras, darah berwarna merah muda, bila perdarahan hebat timbul syok, pada pemeriksaan inspekulo terdapat sisa plasenta.
3. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang.
4. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta. Tertinggalnya sebagian plasenta (rest plasenta)
5. Keadaan umum lemah
6. Peningkatan denyut nadi
7. Tekanan darah menurun
8. Pernafasan cepat
9. Gangguan kesadaran (Syok)

-
10. Pasien pusing dan gelisah
 11. Tampak sisa plasenta yang belum keluar.

Diagnosa

1. Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan penemuan melakukan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ke tempat persalinan dengan keluhan perdarahan setelah 6-10 hari pulang ke rumah dan sub involusi uterus. (Saifuddin, 2009)
2. Perdarahan berlangsung terus menerus atau berulang.
3. Pada palpasi di dapatkan fundus uteri masih teraba lebih besar
4. Pada pemeriksaan dalam didapat uterus yang membesar, lunak, dan dari ostium uteri keluar darah.

Penanganan

1. Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
2. Berikan antibiotika karena perdarahan juga merupakan gejala metritis. Antibiotika yang dipilih adalah ampisilin dosis awal 1 g IV dilanjutkan dengan 3x1 g oral dikombinasikan dengan metronidazol 1 g suppositoria dilanjutkan dengan 3x500 mg oral.
3. Dengan dipayungi antibiotika tersebut, lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila servik hanya dapat dilalui alat kuretase, lakukan evakuasi sisa plasenta denganAVM atau dilatasi dan kuretase.
4. Bila kadar Hb < 8 gr% beri tranfusi darah, bila kadar Hb > 8 gr% berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari (Saifuddin, 2009).

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu, harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan cara manual/digital atau kuret dan pemberian uterotonika. Anemia yang

ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberi transfuse darah sesuai dengan keperluannya (Prawirohardjo, 2010: 527).

Komplikasi

1. Sumber infeksi dan perdarahan potensial
2. Memudahkan terjadinya anemia yang berkelanjutan
3. Terjadi plasenta polip
4. Degenerasi korio karsinoma

Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah.

Pencegahan *Rest Plasenta*

Pencegahan terjadinya perdarahan post partum merupakan tindakan utama, sehingga dapat menghemat tenaga, biaya dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan :

1. Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
2. Melakukan persiapan pertolongan persalinan secara legeartis.
3. Meningkatkan usaha penerimaan KB.
4. Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan post partum.
5. Memberikan uterotonika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat.

INVERSIO UTERI

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Inversio uteri memberikan rasa sakit yang dapat menimbulkan keadaan syok neurogenik. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fundus uteri ke tempat semula ialah dengan cara manual ataupun dengan tindakan operatif.

PETUNJUK :

1. Tindakan reposisi inversio uteri dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
2. Baca dan pelajari job sheet dengan baik
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Jika ada yang kurang atau tidak dimengerti, tanyakan kepada instruktur
5. Laporkan hasil kerja setelah melakukan tindakan

KESELAMATAN KERJA :

1. Gunakan sarung tangan panjang yang steril
2. Sebelum melakukan tindakan, buat persetujuan tindakan medik
3. Letakkan peralatan, bahan dan perlengkapan di tempat yang mudah dijangkau
4. Gunakan kaca mata, sepatu tertutup, schort, masker dan tutup kepala
5. Perhatikan keadaan umum ibu
6. Siapkan O₂, infus set dan tranfusi darah
7. Berikan analgesik / sedativa sebelum melakukan tindakan.
8. Jangan berikan uterotonika sebelum melakukan reposisi uterus
9. Berikan antibiotika sebagai profilaktis
10. Lakukan sesegera mungkin setelah didiagnosa inversio uteri pada saat kala

III

PERALATAN :

1. Sarung tangan panjang 1 buah
2. Infus 1 set
3. Blood tranfusion 1 set (jika diperlukan)
4. Tabung O₂ dan slang 1 set
5. Sduit 3 cc 3 buah

BAHAN :

1. Phantom : 1 buah
2. Cairan infus : Ringer Lactat / Nacl 0,9 % 1 kolf
3. Analgesik : Diazepam dan petidin I.V (jika diperlukan)
4. Antibiotik : Ampisillin 2 g dan metronidazol 500 mg I.V atau Sefazolin 1g I.V dan Metronidazol 500 mg I.V (dosis tunggal)
5. Uterotonika : Oksitosin 1 ampul

PERLENGKAPAN :

- Kaca mata pelindung 1 buah
- Masker 1 buah
- Schort 1 buah
- Sepatu tertutup 1 buah
- Tutup Kepala 1 buah

Bagian atas uterus masuk ke kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri

Ada 3 tingkat :

1. Fundus uteri menonjol ke dalam kavum uteri, tapi belum keluar dari ruang tersebut
2. Korpus uteri yang terbalik sudah masuk ke dalam vagina
3. Uterus dengan vagina semuanya terbalik

Gejala klinik



Nyeri (karena adneksa tertarik)



Syok, dapat terjadi perdarahan bila plasenta belum lepas.

Diagnosis :

- ☆ Perdarahan
- ☆ Syok
- ☆ Fundus uteri tidak dapat diraba
- ☆ Pemeriksaan dalam : tumor lunak di atas serviks uteri atau dalam vagina

Prognosis

-angakematian:15–70%

- reposisi cepat → ↑ keselamatan penderita

Penanganan :

- Tarikan tali pusat tidak dilakukan bila plasenta belum lepas
- Syarat-syarat perasat crede harus dipenuhi
- Atasi syok : infus iv, darah
- Reposisi (dalam narkose umum)
- Laparatomi : cara haultein
- Pada inversio kronik → pembedahan pervaginam (spineli)

RUPTURA UTERI

Adalah Robekan atau diskontinuitas didinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium.

Penyebab :

1. Disporposi janin dan panggul
2. Partus macet
3. Traumatik

Ruptura uteri termasuk diagnosis banding bila :

Wanita dalam persalihan lama mengeluh nyeri hebat pada perut bawah, diikuti dengan syok dan perdarahan pervaginam. Robekan tersebut dapat mencapai kandung kemih dan organ vital di sekitarnya.

Risiko infeksi sangat tinggi dan angka kematian bayi sangat tinggi pada kasus ini. Ruptura uteri inkomplit yang menyebabkan hematoma pada parametrium.

Kadang-kadang sangat sulit dikenali sehingga sering menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian.

Syok yang terjadi sering kali tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar karena perdarahan hebat dapat terjadi ke dalam kavum abdomen. Keadaan-keadaan seperti ini, sangat perlu untuk diwaspadai pada partus lama atau kasep.

Masalah :

- Morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada kasus ini
- Konservasi fungsi reproduksi
- Risiko ruptura uteri ulangan

Penilaian klinik :

- Ruptura uteri pada uterus normal
 - Partus macet merupakan penyebab utama
 - Didahului oleh lingkaran konstiksi (Bandl's ring) di umbilicus atau di atasnya kemudian diikuti dengan nyeri gravidus, perdarahan pervaginam dan syok.
- Ruptura pada uterus bekas seksio sesaria
 - Pada cara klasik, ruptura terjadi sebelum atau pada fase laten persalinan.
 - Pada insisi transversal SBR, umumnya terjadi saat fase aktif atau kala II
 - Gejala nyeri yang khas, sering kali sulit dikenali terutama apabila terjadi ruptura uteri inkomplit. Perdarahan hanya sedikit bertambah dari normal dan janin menunjukkan bradikardi.

Penanganan :

1. Berikan segera cairan isotonic (Ringer Lactat atau Garam Fisiologis) 500 ml dalam 15-20 menit dan siapkan laparotomi.
2. Lakukan laparotomi untuk melahirkan anak dan plasenta. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus merujuk pasien ke rumah sakit rujukan.
3. Bila konversi uterus masih diperlukan dan kondisi jaringan memungkinkan, lakukan reparasi uterus (lihat reparasi rupture uteri)

-
4. Bila luka mengalami nekrosis yang luas dan kondisi pasien mengkhawatirkan, lakukan histerektomi (lihat Histerektomi).
 5. Lakukan bilasan peritoneal dan pasang drain dari kavum abdomen
 6. Antibiotik dan serum anti tetanus.

Bila terdapat tanda-tanda infeksi (demam, menggigil, darah bercampur cairan ketuban barbau, hasil apusan atau biakan darah) segera berikan antibiotic spectrum luas. Bila terdapat tanda-tanda trauma alat genitalia atau luka yang kotor, tanyakan saat terakhir mendapat tetanus toksoid. Bila hasil anamnesa tidak dapat memastikan perlindungan terhadap tetanus, berikan serum anti-tetanus 1500 IU/IM dan TT 0,5 ml IM.

PERLUKAAN JALAN LAHIR

Perlukaan Pada Jalan Lahir

Perlukaan pada jalan lahir dapat terjadi pada wanita yang telah melahirkan bayi setelah masa persalinan berlangsung. Perlukaan ini dapat terjadi oleh karena kesalahan sewaktu memimpin suatu persalinan, pada waktu persalinan operatif melalui vagina seperti ekstasi cunam, ekstrasi vakum, embriotomi atau trauma akibat alat-alat yang dipakai. Adapun perlukaan pada jalan lahir dapat juga terjadi pada :

- a. Dasar panggul pada jalan lahir berupa episiotomi atau robeka perinium spontan.
- b. Vulva dan vagina
- c. Serviks uteri
- d. Uterus.

B. Episiotomi

1. Pengertian

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovainal, otot-otot dan fascia perinium dan kulit sebelah depan perinium.

2. Indikasi

Indikasi episiotomi dapat timbul dari pihak ibu maupun pihak janin.

1. Indikasi janin

- a. Sewaktu melahirkan janin prematre. Tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma berlebihan pada kepala janin.

-
- b. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, danjanin besar.

2. Indikasi Ibu

Apabila terjadi peregangan perinium yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perinium, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekskresi vakum.

3. Teknis

Teknik episiotomi terbagi atas tiga macam yaitu :

1. Teknik E. Medialis

- a. Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani. Cara anestesi yang dipakai adalah cara anestesi infiltrasi antara lain dengan larutan procaina 1% - 2%. Setelah pemberian anestesi, dilakukan insisi dengan mempergunakan gunting yang tajam dimulai dari bagian terbawah intritus vagina menuju anus, tetapi tidak sampai memotong pinggir atas sfingter ani, hingga kepala dapat dilahirkan. Bila kurang lebar disambung ke lateral, (epirotomi medio lateralis).
- b. Untuk menjahit luka episiotomi medialis mula-mula otot perinium kiri dan kanan dirafatkan dengan beberapa jahitan. Terakhir kulit perinium dijahit dengan empat atau lima jahitan. Jahitan dapat dilakukan secara terputus-putus (interrupted sutun) atau secara jelujur. Benang yang dipakai untuk menjahit otot, fascia dan selaput lendir adalah catgut khronik, sedang untuk kulit perinium dipakai benang sutera.

2. Teknik Mediolateralis

- a. pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan atau kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakkannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm.
- b. Teknik menjahit luka pada episiotomi mediolateralis hampir sama dengan teknik menjahit episiotomi medialis. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris.

3. Episiotomi Lateralis

- a. Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral di mulai dari kira-kira pada jam 03.00 atau jam 09.00 menurut arah jam.

-
- b. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

C. Robekan Perinium

1. Plagestian

Robekan perinium umumnya terjadi persalinan di :

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir.
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya perinium terdapat banyak jaringan parut
- 4) Pada persalinan terjadi distosia.

2. Jenis/tingkat

Robekan perinium dapat dibagi atas 3 tingkat :

- 1) Tingkat 1: Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan a/ tanpa mengenai kulit perinium sedikit.
- 2) Tingkat 2: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir, vagina juga mengenai sfingter ani.
- 3) Tingkat 3: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perinium sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

3. Teknik Menjahit Robekan Perinium

1. Tingkat I

Pengertian robekan perinium tingkat 1 dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (continuous suture) atau dengan cara angka delapan (figure of eight).

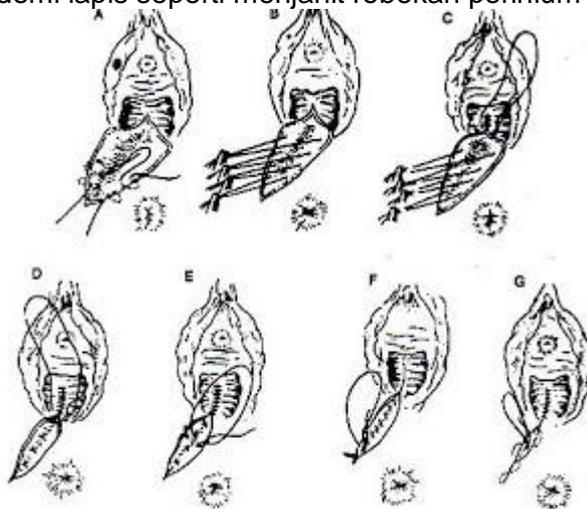
2. Tingkat II

Sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perinium tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing di klem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mula-mula otot-otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus

atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perinium dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus. bila luas wilayah luka tidak terlalu luas derajat II masih menjadi kewenangan bidan

3. Tingkat III

Mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan di klem dengan klem pean lurus. Kemudian dijahit dengan 2 – 3 dijahit catgut kronik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perinium tingkat II.



2. MELAKUKAN PRAKTIK MANUAL PLASENTA DAN PRAKTIK KBI & KBE MANUAL PLASENTA

Pengertian Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri. Pada umumnya ditunggu sampai 30 menit dalam lahirnya plasenta secara spontan atau dgn tekanan ringan pada fundus uteri yang berkontraksi. Bila setelah 30 mnenit plasenta belum lepas sehingga belum dapat dilahirkan atau jika dalam waktu menunggu terjadi perdarahan yang banyak, pasenta sebaiknya dikeluarkan dengan segera. Manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Teknik operasi plasenta manual

tidaklah sukar, tetapi harus diperkirakan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita.

Etiologi

Indikasi pelepasan plasenta secara manual adalah pada keadaan perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc yang tidak dapat dihentikan dengan uterotonika dan masase, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsep tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir dan tali pusat putus.

Manual plasenta dilakukan karena indikasi retensio plasenta yang berkaitan dengan :

1. Plasenta belum lepas dari dinding uterus dikarenakan:
 1. Plasenta adhesive yaitu kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta
 2. Plasenta akreta yaitu implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium
 3. Plasenta inkreta, yaitu implantasi jonjot korion placenta hingga mencapai/memasuki miometrium
 4. Plasenta perkreta, yaitu implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
 5. Plasenta inkarserata, yaitu tertahannya plasenta didalam kavum uteri yang disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.
2. Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan dan dapat terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya
3. Mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan.
4. Retensio plasenta tanpa perdarahan dapat diperkirakan
 - Darah penderita terlalu banyak hilang,
 - Keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi,
 - Kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam.

Fisiologi

Manual plasenta dapat segera dilakukan apabila :

- Terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang.

-
- Terjadi perdarahan postpartum melebihi 400 cc
 - Pada pertolongan persalinan dengan narkosa.
 - Plasenta belum lahir setelah menunggu selama setengah jam.

Manual plasenta dalam keadaan darurat dengan indikasi perdarahan di atas 400 cc dan terjadi retensio plasenta (setelah menunggu ½ jam). Seandainya masih terdapat kesempatan penderita retensio plasenta dapat dikirim ke puskesmas atau rumah sakit sehingga mendapat pertolongan yang adekuat.

Dalam melakukan rujukan penderita dilakukan persiapan dengan memasang infuse dan memberikan cairan dan dalam persalinan diikuti oleh tenaga yang dapat memberikan pertolongan darurat.

Pemeriksaan Pada Manual Plasenta

1. Anamnesis, meliputi pertanyaan tentang periode prenatal, meminta informasi mengenai episode perdarahan postpartum sebelumnya, paritas, serta riwayat multipel fetus dan polihidramnion. Serta riwayat postpartum sekarang dimana plasenta tidak lepas secara spontan atau timbul perdarahan aktif setelah bayi dilahirkan.
2. Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus.
3. Perdarahan yang lama > 400 cc setelah bayi lahir.
4. Plasenta tidak segera lahir > 30 menit.

Teknik Manual Plasenta

Untuk mengeluarkan plasenta yang belum lepas jika masih ada waktu dapat mencoba teknik menurut Crede yaitu uterus dimasase perlahan sehingga berkontraksi baik, dan dengan meletakkan 4 jari dibelakang uterus dan ibu jari didepannya, uterus dipencet di antara jari-jari tersebut dengan maksud untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus dan menekannya keluar. Tindakan ini tidaklah selalu berhasil dan tidak boleh dilakukan secara kasar.

Sebelum mengerjakan manual plasenta, penderita disiapkan pada posisi litotomi. Keadaan umum penderita diperbaiki sebesar mungkin, atau diinfus NaCl atau Ringer Laktat. Anestesi diperlukan kalau ada *constriction ring* dengan memberikan suntikan diazepam 10 mg intramuskular. Anestesi ini berguna untuk mengatasi rasa nyeri. Operator berdiri atau duduk dihadapan vulva dengan salah

satu tangannya (tangan kiri) meregang tali pusat, tangan yang lain (tangan kanan) dengan jari-jari dikuncupkan membentuk kerucut.

Dengan ujung jari menelusuri tali pusat sampai plasenta. Jika pada waktu melewati serviks dijumpai tahanan dari lingkaran kekejangan (*constriction ring*), ini dapat diatasi dengan mengembangkan secara perlahan-lahan jari tangan yang membentuk kerucut tadi. Sementara itu, tangan kiri diletakkan di atas fundus uteri dari luar dinding perut ibu sambil menahan atau mendorong fundus itu ke bawah. Setelah tangan yang di dalam sampai ke plasenta, telusurilah permukaan fetalnya ke arah pinggir plasenta. Pada perdarahan kala tiga, biasanya telah ada bagian pinggir plasenta yang terlepas.

Melalui celah tersebut, selipkan bagian ulnar dari tangan yang berada di dalam antara dinding uterus dengan bagian plasenta yang telah terlepas itu. Dengan gerakan tangan seperti mengikis air, plasenta dapat dilepaskan seluruhnya (kalau mungkin), sementara tangan yang di luar tetap menahan fundus uteri supaya jangan ikut terdorong ke atas. Dengan demikian, kejadian robekan uterus (perforasi) dapat dihindarkan.

Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, lakukan eksplorasi untuk mengetahui kalau ada bagian dinding uterus yang sobek atau bagian plasenta yang tersisa. Pada waktu ekplorasi sebaiknya sarung tangan diganti yang baru. Setelah plasenta keluar, gunakan kedua tangan untuk memeriksanya, segera berikan uterotonik (oksitosin) satu ampul intramuskular, dan lakukan masase uterus. Lakukan inspeksi dengan spekulum untuk mengetahui ada tidaknya laserasi pada vagina atau serviks dan apabila ditemukan segera di jahit.

Jika setelah plasenta dikeluarkan masih terjadi perdarahan karena atonia uteri maka dilakukan kompresi bimanual sambil mengambil tindakan lain untuk menghetikan perdarahan dan memperbaiki keadaan ibu bila perlu.

Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuret sisa plasenta. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral. Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.

Komplikasi

Komplikasi dalam pengeluaran plasenta secara manual selain infeksi / komplikasi yang berhubungan dengan transfusi darah yang dilakukan, multiple organ failure yang berhubungan dengan kolaps sirkulasi dan penurunan perfusi organ dan sepsis, ialah apabila ditemukan plasenta akreta. Dalam hal ini villi korialis menembus desidua dan memasuki miometrium dan tergantung dari dalamnya tembusan itu dibedakan antara plasenta inakreta dan plasenta perkreta. Plasenta dalam hal ini tidak mudah untuk dilepaskan melainkan sepotong demi sepotong dan disertai dengan perdarahan. Jika disadari adanya plasenta akreta sebaiknya usaha untuk mengeluarkan plasenta dengan tangan dihentikan dan segera dilakukan histerektomi dan mengangkat pula sisa-sisa dalam uterus.

PROSEDUR KLINIK MANUAL PLASENTA

Persetujuan Tindakan Medik

Informed consent merupakan persetujuan dari pasien dan keluarga terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya oleh dokter/bidan. Persetujuan diberikan setelah pasien diberikan penjelasan yang lengkap dan objektif tentang diagnosis penyakit, upaya penyembuhan, tujuan dan pilihan tindakan yang akan dilakukan.

Persiapan Sebelum Tindakan

1. Pasien

1. Cairan dan selang infuse sudah terpasang. Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan.
2. Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi
3. Siapkan kain alas bokong, sarrung kaki dan penutup perut bawah
4. Medikamentosa
 1. Analgetika (Phetidin 1-2 mg/kg BB, Ketamin Hcl 0,5 mg/kg BBT, Tramadol 1-2 mg/kg BB)
 2. Sedative (Diazepam 10 mg)
 3. Atropine Sulfas 0,25-0,55 mg/ml
 4. Uterotonika (Oksitosin, Ergometrin, Prostaglandin)
 5. Cairan NaCl 0,9% dan RL
 6. Infuse Set
 7. Larutan Antiseptik (Povidon Iodin 10%)

8. Oksigen dengan regulator

2. Penolong

1. Baju kamar tindakan, pelapis plastic, masker dan kaca mata : 3 set
2. Sarung tangan DTT/steril : sebaiknya sarung tangan panjang
3. Alas kaki (sepatu boot karet) : 3 pasang
4. Instrument
 - 1) Kocher: 2, Sduit 5 ml dan jarum suntik no 23G
 - 2) Mangkok tempat plasenta : 1
 - 3) Kateter karet dan urine bag : 1
 - 4) Benang kromk 2/0 : 1 rol
 - 5) Partus set

Pencegahan Infeksi Sebelum Tindakan

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air yang mengalir untuk mencegah infeksi. Mengeringkan tangan dengan handuk bersih lalu pasang sarung tangan DTT/steril.

1. Tindakan Penetrasi Ke Kavum Uteri

1. Intruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik melalui karet infuse.
2. Lakukan kateterisasi kandung kemih.
 - Pastikan kateter masuk kedalam kandung kemih dengan benar.
 - Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan.
3. Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegakan tali pusat sejajar lantai.
4. Secara obstetric masukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) kedalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.
5. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang kocher kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri.
6. Sambil menahan fundus uteri, masukan tangan ke dalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.
7. Buka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk).
8. Melepas Plasenta dari Dindig Uterus
 1. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah

-
2. Bila berada di belakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas.
 3. Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus.
 4. Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (dinding tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan.
 5. Kemudian gerakan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.

Catatan : Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu (pasien), lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit.

1. Mengeluarkan Plasenta

1. Sementara satu tangan masih berada di kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
2. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan.
3. Instruksikan asisten yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta ke luar (hindari percikan darah).
4. Letakan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan.
5. Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir.
6. Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar

2. Dekontaminasi Pasca Tindakan

Alat-alat yang digunakan untuk menolong di dekontaminasi, termasuk sarung tangan yang telah di gunakan penolong ke dalam larutan antiseptic

1. Cuci Tangan Pascatindakan

Mencuci kedua tangan setelah tindakan untuk mencegah infeksi.

1. Perawatan Pascatindakan

-
1. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan.
 2. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan d dalam kolom yang tersedia.
 3. Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau.
 4. Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan.
 5. Jelaskan pada petugas tentang perawatan apa yang masih diperlukan, lama perawatan dan apa yang perlu dilaporkan.(Di Rumah Sakit.

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas		Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri				Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur					
2		Mandiri					
		Terstruktur					
3		Mandiri					
		Terstruktur					
4		Mandiri					
		Terstruktur					
5		Mandiri					
		Terstruktur					
6		Mandiri					
		Terstruktur					
7		Mandiri					
		Terstruktur					
9		Mandiri					
		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					

		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

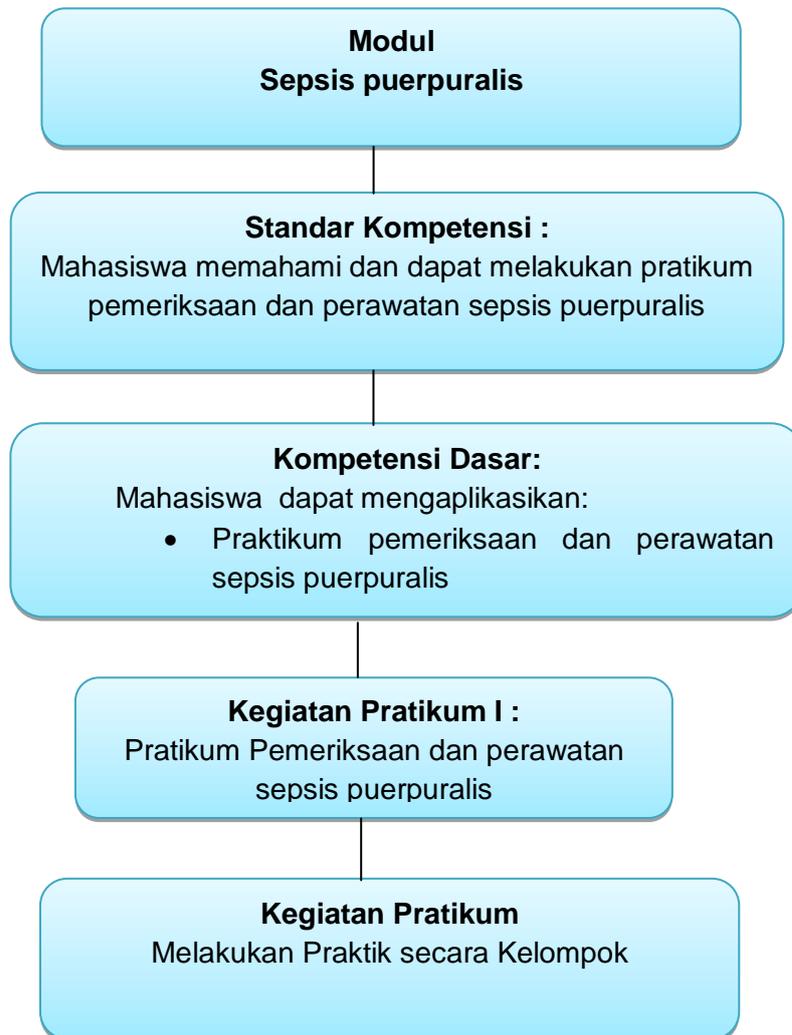
- 1 **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
- 2 **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
- 3 **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020

KEGIATAN PRATIUM IX

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	122
PETA KONSEP	123
DAFTAR ISI	124
KEGIATAN PRATIKUM I	
LESSON PRATIKUM	125
1.22 PENUNTUN PRATIKUM	
1.23 DASAR TEORI	
1.24 PERSIAPAN	
1.25 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.26 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.27 KESELAMATAN KERJA	
1.28 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	
DAFTAR TILIK	

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN SEPSIS PUERPURALIS

Tujuan Pratikum	:	1. Setelah membaca penuntun pratikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan sepsis puerpuralis, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan sepsis puerpuralis, sesuai prosedur.
Bahan	:	 BAHAN 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	:	 Peralatan : 1. Bengkok 2. Senter 3. Stetoskop  Perlengkapan : 4. Celemek plastik 5. Masker 6. Sarung tangan/Handscound 7. Lap kerja lembab
Referensi	`	

DASAR TEORI

Sepsis adalah adanya mikroorganisme patogen atau toxic lain didalam darah atau jaringan tubuh. Dalam hal ini sepsis adalah suatu peradangan yang terjadi sistemik atau disebut Systematic Inflammation Respon Syndrom (SIRS)

Sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara ketika ketuban pecah (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

-
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
 3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan berpedoman pada penuntun pratikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun pratikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

Lesson Pra Tikum

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN HEMATOMA VULVA

Tujuan Pratikum	:	3. Setelah membaca penuntun praktikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan hematoma vulva, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 4. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan hematoma vulva sesuai prosedur.
Bahan	:	 BAHAN
Peralatan & Perlengkapan	:	 Peralatan :
Referensi	`	

DASAR TEORI

Hematoma vulva merupakan kumpulan darah yang terkumpul di jaringan lunak vagina atau vulva, yang merupakan bagian luar vagina. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah di dekatnya pecah, biasanya disebabkan oleh cedera. Darah dari pembuluh yang rusak ini bisa bocor ke jaringan di sekitarnya dan menyebabkan memar.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan pada ibu nifas
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu nifas.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada ibu nifas.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu nifas
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

LESSON PRATIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN MASTITIS	
Tujuan Pratikum	: 1. Setelah membaca penuntun praktikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan mastitis, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan mastitis sesuai prosedur.
Bahan	:  BAHAN 1. Sarung tangan DTT 1 pasang 2. Masker 1 buah 3. Air DTT secukupnya 4. Kassa steril secukupnya
Peralatan & Perlengkapan	:  Peralatan :

DASAR TEORI

Mastitis adalah infeksi bakteri pada bagian atau seluruh bagian payudara. Mastitis biasanya dikaitkan dengan payudara yang keras, bengkak, berwarna merah, dan rasa sakit di bagian payudara. Banyak perempuan yang di lagnosis mengalami mastitis karena mereka mengalami gejala seperti flu dan demam, tanpa adanya perubahan pada payudara. (Newman, 2008).

Mastitis adalah istilah yang digunakan untuk infeksi payudara sebagai zat bagian penyumbatan satu atau lebih saluran ASI dari unit produksi ASI.(dr. Ramaiah, 2007)

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan mastitis
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.

-
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan mastitis dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan mastitis dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan mastitis.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada ibu nifas.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu nifas .
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dengan berpedoman pada penuntun praktikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun PRATIKUM
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN ABSES PAYUDARA	
Tujuan Pratikum	<ol style="list-style-type: none">1. Setelah membaca penuntun praktikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan ibu nifas abses payudara setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan.2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan ibu nifas abses payudara sesuai prosedur.
Peralatan & Perlengkapan	 Peralatan : <ol style="list-style-type: none">1. Phantom payudara

DASAR TEORI

Abses payudara adalah benjolan pada payudara yang berisi nanah. Abses payudara biasanya disebabkan oleh infeksi dan sering dialami oleh ibu menyusui.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan pada ibu nifas
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung

-
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu nifas.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun praktikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

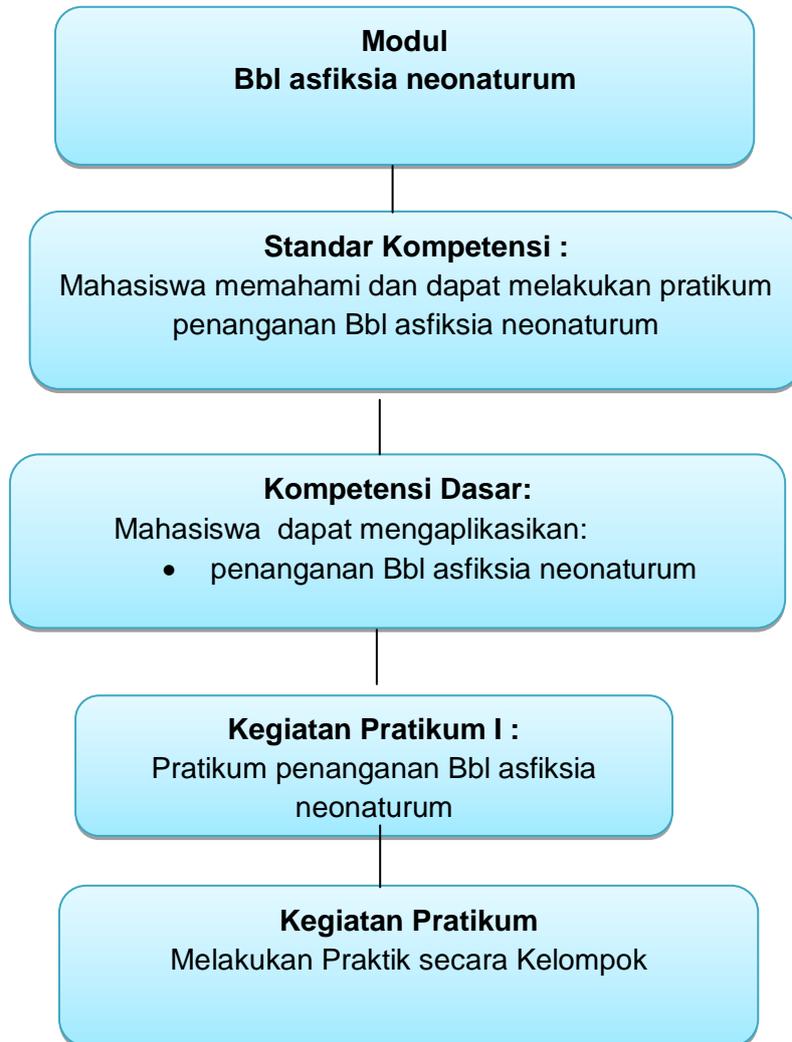
1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada ibu nifas.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu nifas
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan perawatan dengan metode kanguru dengan berpedoman pada penuntun praktikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun praktikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

KEGIATAN PRATIUM X

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIUM	136
PETA KONSEP	137
DAFTAR ISI	138
KEGIATAN PRATIUM	
LESSON PRATIUM	139
1.29 PENUNTUN PRATIUM	
1.30 DASAR TEORI	
1.31 PERSIAPAN	
1.32 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.33 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.34 KESELAMATAN KERJA	
1.35 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	145
DAFTAR TILIK	146

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN AFIKSIA NEONATURUM		
Tujuan Pratikum	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, dengan memberikan VTP sesuai dengan prosedur..
Bahan	:	<p> BAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Phantom bayi
Peralatan & Perlengkapan	:	<p> Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkok / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu <p> Perlengkapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Celemek plastik 9. Masker 10. Sarung tangan/Handscound 11. Lap kerja lembab
Referensi	`	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depkes RI, 2011. <i>Buku Panduan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan</i>. Jakarta 2. Depkes RI, 2004. <i>Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal</i>. Jakarta. Hal. 4-11 – 4-15 3. Saifuddin, A.B, 2001, <i>Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i>, YBP-SP. Jakarta. 4. _____, <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i>, YBP-SP. Jakarta.

DASAR TEORI

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Hutchinson, 1967). Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis (Pelayanan naternal dan neonatal, 2001).

Tanda dan gejala :

1. Tidak ada pernafasan atau megap – megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali / menit).
2. Pernafasan tidak teratur, dengkur dan retraksi (Pelekukan Dada).
3. Tangisan lemah.
4. Warna kulit pucat atau biru.
5. Tonus otot lemah dan terkulai.
6. Denyut jantung bayi tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali / menit)

Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Keterlambatan dalam menangani kasus ini dapat mengakibatkan kematian oleh karena itu diperlukan ketepatan dan kecepatan dalam melakukan keterampilan ini, baik bidan di RB maupun di rumah sakit.

VTP diberikan bila frekuensi denyut jantung kurang dari 100 kali / menit.

PERSIAPAN

1. Perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
2. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
3. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
4. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
4. perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.

-
5. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 6. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 7. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

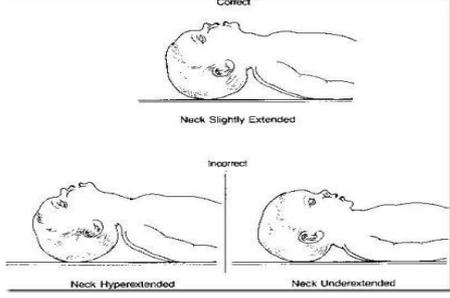
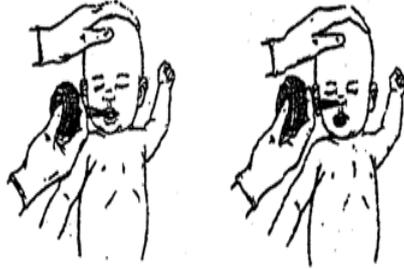
1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

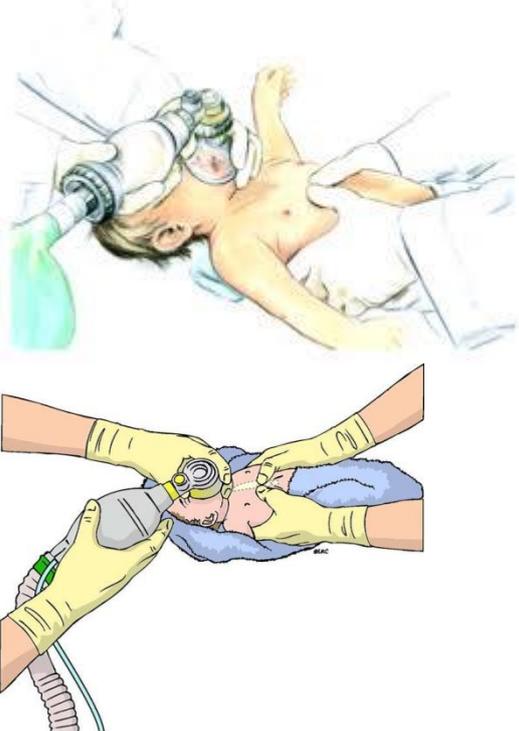
KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

PROSEDUR KERJA

NO	LANGKAH PENKERJAAN dan KEY POINT	ILUSTRASI GAMBAR
1.	<p>Persiapan Alat</p> <p><i>Key Point</i> Meletakkan peralatan secara ergonomis dan mudah dijangkau</p>	
2.	<p>Gunakan apron, cuci tangan dan pakai sarung tangan</p> <p><i>Key Point</i> Cuci tangan yang efektif dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir</p>	
3.	<p>Setelah bayi lahir, letakkan dibawah alat pemancar panas</p> <p><i>Key Point</i> Jarak lampu 60 cm dari bayi</p>	
4.	<p>Keringkan bayi, dan bungkus dengan kain bersih</p> <p><i>Key Point</i> Pada saat membungkus pastikan bagian dada tidak tertutup kain untuk memudahkan pemantauan pernapasan bayi</p>	

<p>5.</p>	<p>Posisikan bayi agak ekstensi</p> <p><i>Key Point</i> Pastikan pandangan mata Penolong tidak tertutup saat memegang sungkup</p>	
<p>6.</p>	<p>Hisap Lendir Bayi</p> <p><i>Key Point</i> Hisap lendir bayi mulai dari mulut sedalam 5 cm kemudian hidung sedalam 3 cm</p>	
<p>7.</p>	<p>Keringkan dan rangsang bayi</p> <p><i>Key Point</i> Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, tubuh dengan sedikit tekanan</p>	
<p>8.</p>	<p>Lakukan Penilaian pada Bayi</p> <p><i>Key Point</i> Nilai usaha bernapas, dan warna kulit bayi,</p>	
<p>9.</p>	<p>Pasang sungkup dengan tepat kemuka bayi</p> <p><i>Key Point</i> Sungkup menutupi daerah mulut, hidung dan dagu bayi</p>	

<p>10.</p>	<p>Lakukan ventilasi selama 15 – 30 detik dengan frekuensi 40 – 60 nafas / menit</p> <p><i>Key Point</i> <i>Caranya</i> dengan menghitung tiap detik, hitungan pertama pompa, hitungan kedua dan ketiga lepas, hitungan selanjutnya pompa demikian seterusnya.</p>	
<p>11.</p>	<p>Lakukan Penilaian Ulang pada Bayi</p> <p><i>Key Point</i> <i>Nilai kembali usaha bernapas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit bayi</i></p>	
<p>12.</p>	<p>Bereskan alat-alat</p> <p><i>Key Point</i> <i>Alat-alat direndam dalam larutan klorin 0,5 %</i></p>	

<p>13.</p>	<p>Cuci tangan</p> <p><i>Key Point</i> <i>Lakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir</i></p>	
------------	--	--

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan berpedoman pada penuntun pratikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun pratikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

**DAFTAR TILIK
RESUSITASI BAYI BARU LAHIR**

HARI/TANGGAL :
NAMA MAHASISWA :
NAMA DOSEN PENILAI :

PETUNJUK PENILAIAN

Nilailah setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- Nilai 1 (Perlu perbaikan)** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan
- Nilai 2 (Mampu)** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat , masih perlu bimbingan
- Nilai 3 (Mahir)** : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan

Beri tanda (√) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

NO	KEGIATAN	PENILAIAN		
		1	2	3
1	PERSIAPAN RESUSITASI Menyiapkan alat, bahan dan peralatan yang akan digunakan. <i>(Siapkan alat-alat dan perlengkapan secara ergonomic)</i>			
2	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. <i>(Untuk mencegah infeksi sebelum melaksanakan tindakan. Lepaskan semua perhiasan dari lengan dan tangan)</i>			
3	Menggunakan sarung tangan. <i>(Gunakan sarung tangan DTT atau bersih)</i>			
4	PENILAIAN a. Setelah bayi lahir, nilai bayi apakah menangis, megap-megap atau lemah. b. Sambil melakukan penilaian letakkan bayi di atas perut ibu. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas, megap-megap dan lemah, potong tali pusat dengan cepat dan jelaskan kepada ibu dan keluarga. c. Pindahkan bayi ke meja resusitasi yang telah disiapkan <i>(Tetap jaga kehangatan bayi dengan tetap menyelimuti bayi)</i>			

5	<p>LANGKAH AWAL</p> <p>a. Atur posisi kepala bayi setengah ekstensi agar jalan nafas terbuka <i>(Letakkan bayi dengan posisi telentang, kemudian ganjalbahu bayi menggunakan lipatan kain yang telah disiapkan)</i></p> <p>b. Lakukan penghisapan lendir pada mulut terlebih dahulu dengan kedalaman < 5 cm dan hidung dengan kedalaman < 3 cm <i>(Lakukan penghisapan lendir dengan lembut dan hati-hati jangan sampai melukai bayi)</i></p> <p>c. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh <i>(Keringkan dengan sedikit tekanan serta berikan rangsangan terhadap bayi)</i></p> <p>d. Atur kembali posisi kepala bayi agar sedikit ekstensi dan lakukan penilaian terhadap bayi <i>(Jaga bayi agar tetap hangat dan jaga dada dan muka tetap terbuka, apabila bayi tidak bernafas, megap-megap atau menangis lemah lakukan resusitasi)</i></p>			
6	<p>VENTILASI</p> <p>a. Pasang sungkup di muka bayi menutupi hidung dan mulut <i>(Pemasangan harus tepat menutupi hidung dan mulut)</i></p> <p>b. Lakukan ventilasi sebanyak 2x <i>(Lihat apakah dada bayi mengembang atau tidak, apabila tidak mengembang lakukan reposisi kembali dan lanjutkan dengan ventilasi)</i></p> <p>c. Lakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik <i>(Pantau bayi dengan seksama, bila bayi mulai bernafas normal hentikan ventilasi bertahap)</i></p> <p>d. Lakukan penilaian setiap 30 detik <i>(Nilai apakah bayi bernafas normal, megap-megap atau tidak bernafas sama sekali. Apabila tidak bernafas atau megap-megap lakukan ventilasi kembali)</i></p> <p>e. Lakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik <i>(Apabila bayi tidak bernafas setelah 2 – 3 menit resusitasi, siapkan rujukan)</i></p> <p>f. Apabila bayi tidak bernafas setelah ventilasi 20 menit, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi</p>			

7	<p>PEMANTAUAN & DUKUNGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemantauan seksama pada bayi pasca resusitasi selama 2 jam Periksa apakah ada tarikan dinding dada, amati apakah nafas bayi megap-megap atau tidak Hitung frekuensi pernafasan bayi apakah < 30x/menit atau > 60x/menit Perhatikan apakah bayi sianosis atau tidak Jaga bayi tetap hangat dan kering Tunda memandikan bayi hingga 6 – 24 jam Bila nafas dan warna kulit bayi normal berikan kepada ibunya untuk inisiasi dini. Apabila keadaan bayi memburuk lakukan rujukan 			
8	<p>Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. (<i>Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi</i>)</p>			
9	<p>Cuci tangan menurut standar 7 langkah. (<i>Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih</i>)</p>			
10	<p>Beritahukan hasil pemeriksaan (<i>Jelaskan hasil pemeriksaan secara sistematis dan rincimenggunakan bahasa yang mudah dipahami serta ingatkan kunjungan berikutnya</i>)</p>			
11	<p>Buatlah laporan mengenai hasil pemeriksaan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Buat catatan resusitasi selengkapnya. Cantumkan tanggal dan waktu bayi lahir Kondisi saat bayi baru lahir Jam mulai resusitasi Tindakan yang dilakukan selama resusitasi Kapan bayi bernafas spontan atau berhenti resusitasi. Hasil tindakan resusitasi dan asuhan pascaresusitasi yang diberikan 			

Nilai : $\sum \text{skor} \times 100$

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM BBL DENGAN GANGGUAN NAFAS	
Tujuan Pratikum	: 1. Setelah membaca penuntun praktikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan bbl dengan gangguan nafas, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan bbl dengan gangguan nafas sesuai prosedur.
Bahan	:  BAHAN 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	:  Peralatan : 1. Penghisap lendir  Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`

DASAR TEORI

Sindrom gangguan nafas ataupun sering disebut sindrom gawat nafas (Respiratory Distress Syndrome / RDS) adalah istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru. Persentase kejadian menurut usia kehamilan adalah 60-80% terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu, 15-30% pada bayi antara 32-36 minggu dan jarang sekali ditemukan pada bayi cukup bulan.

Sindrom gangguan pernafasan dapat disebabkan karena:

- a. Obstruksi saluran pernafasan bagian atas (atresia esofagus, atresia koana bilateral).
- b. Kelainan parenkim paru (penyakit membran hialin, perdarahan paru-paru)
- c. Kelainan di luar paru (pneumotoraks, hernia diafragmatikal).

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan pemeriksaan bbl dengan sindrom gangguan nafas
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan pemeriksaan bbl dengan sindrom gangguan nafas dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan bbl dengan sindrom gangguan nafas

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.

-
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
 5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
 6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi

Lesson pra tikum

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN kejang pada bayi

Tujuan Pratikum	:	1. Setelah membaca penuntun pratikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan kejang pada bayi, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan kejang pada bayi sesuai prosedur.
Bahan	:	 BAHAN 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	:	 Peralatan :  Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`	

DASAR TEORI

Kejang merupakan keadaan darurat atau tanda bahaya yang sering terjadi pada neonatus karena kejang dapat mengakibatkan hikposia otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan sekuele di kemudian hari. Kejang pada neonatus secara klinis dapat diartikan sebagai perubahan paroksimal dari fungsi neurologik seerti perubahan perilaku, sensorik, motorik, dan fungsi autonom sistem saraf yang terjadi pada bayi berumur sampai dengan 28 hari.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan kejang pada bayi
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.

-
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan kejang pada bayi dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan kejang pada bayi dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan kejang pada bayi

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN tetanus neonaturum	
Tujuan Pratikum	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah membaca penuntun pratikum dan berlatih melakukan Pemeriksaantetanus neonaturum, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan tetanus neonaturum sesuai prosedur.
Bahan	: <ul style="list-style-type: none"> BAHAN 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	: <ul style="list-style-type: none"> Peralatan : Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	` <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawiroharjo. Sarwono. 2005. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal:JNPKKR. POGI. 2. DEPKES RI. 2003 ManajemenTerpadu Bayi Muda.Modul-6. DEPKES RI.

DASAR TEORI

Tetanus neonaturum adalah penyakit infeksi yang terjadi melalui luka irisan pada umbilicus pada waktu persalinan akibat masuknya spora clostridium tetani yang berasal dari alat-alat persalinan yang kurang bersih dengan masa inkubasi antara 3-10 hari. Penyakit tetanus neonaturum adalah penyakit yang sering terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin/racun dan menyerang sistem saraf pusat.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan anus neonaturum.

-
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
 3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan anus neonaturum.dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan anus neonaturum.dipersiapkan secara ergonomemis sebelum melakukan pemeriksaan tetanus neonaturum.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

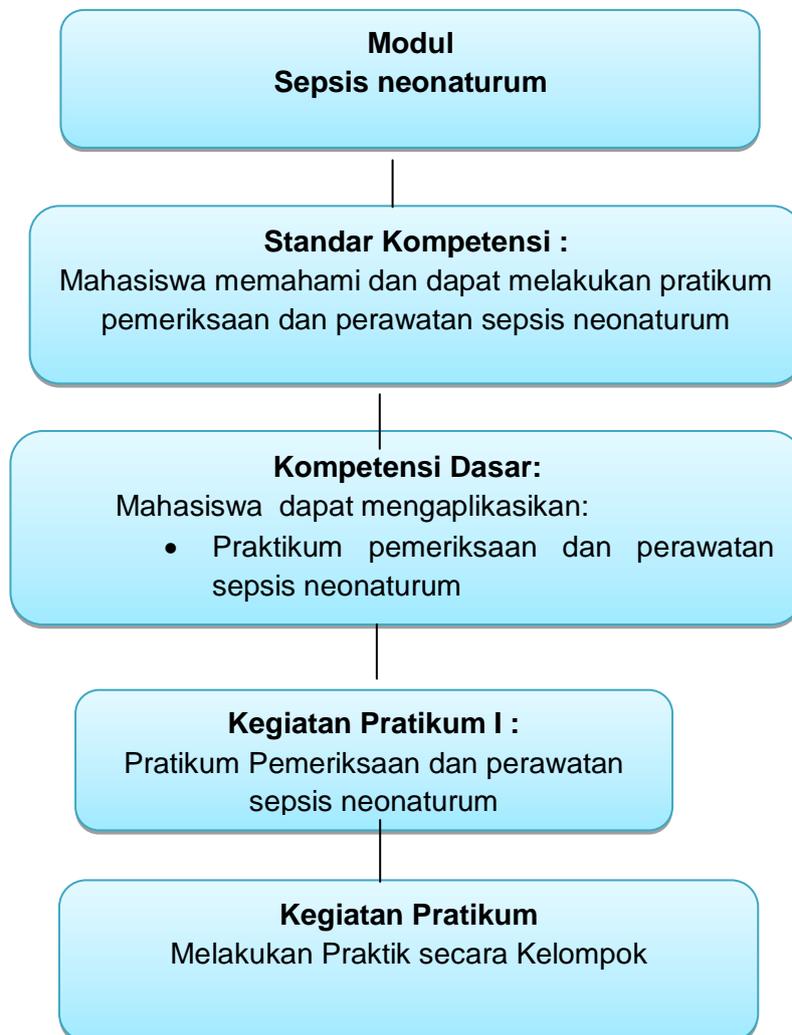
1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan perawatan dengan metode kanguru dengan berpedoman pada penuntun praktikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun praktikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

KEGIATAN PRATIKUM XI

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIUM	156
PETA KONSEP	157
DAFTAR ISI	158
KEGIATAN PRATIUM	
LESSON PRATIUM	159
1.36 PENUNTUN PRATIUM	
1.37 DASAR TEORI	
1.38 PERSIAPAN	
1.39 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.40 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.41 KESELAMATAN KERJA	
1.42 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	
DAFTAR TILIK	

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN SEPSIS NEONATURUM	
Tujuan Pratikum	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah membaca penuntun pratikum dan berlatih melakukan Pemeriksaan sepsis neonaturum, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Pemeriksaan sepsis neonaturum, sesuai prosedur.
Bahan	: <p> BAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	: <p> Peralatan :</p> <p> Perlengkapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`

DASAR TEORI

Sepsis neonaturum adalah infeksi berat yang diderita neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri dalam darah. Perjalanan penyakit sepsis dapat berlangsung sangat cepat sehingga sering kali tidak terpantau tanpa pengobatan yang memadai sehingga neonatus dapat meninggal dalam waktu 24 sampai 48 hari. Sepsis neonatal adalah sindrom klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama satu bulan pertama kehidupan. Bakteri, virus, jamur, dan protozoa dapat menyebabkan sepsis bayi baru lahir.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.

-
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan sepsis neonatorum pada bayi baru lahir/ neonatus.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun praktikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan berpedoman pada penuntun pratikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun pratikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN IKTERUS NEONATURUM	
Tujuan Pratikum	: 1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan terhadap bbl dan neonatus dengan ikterus neonaturum sesuai dengan prosedur..
Bahan	: 📌 BAHAN 1. Air DTT secukupnya 2. Kassa steril secukupnya 3. Larutan klorin 0.5 % dalam tempatnya
Peralatan & Perlengkapan	: 📌 Peralatan : 📌 Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`

DASAR TEORI

Ikterus adalah gambaran klinis berupa perwarnaa kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme hame yaitu bilirubin. Ikterus terjai apabila terdapat bilirubin dalam darah. Pada neonatus ikterus ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukan bahwa kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan. Setiap bayi dengan ikterus yang ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat lebih dari 5mg/dl dalam 24 jam. Terdapat dua jenis ikterus fisilogis dan patologis:

1. Ikterus fisilogis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi krenikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas.
2. Ikterus patologi adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan pada ibu nifas
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu nifas.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada ibu nifas.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu nifas

6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN HIPOGLIKEMI	
Tujuan Pratikum	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan penanganan terhadap neonatus dengan hipoglikemi sesuai dengan prosedur..
Bahan	: <p> BAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan DTT 1 pasang 2. Masker 1 buah 3. Air DTT secukupnya 4. Kassa steril secukupnya
Peralatan & Perlengkapan	: <p> Peralatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkok / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu <p>Perlengkapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	:

DASAR TEORI

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (glukosa) secara abnormal rendah. Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi secara bermakna dibawah kadar rata-rata. Dikatakan hipoglikemi bila kada glukosa darah kurang dari 30mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidak gejala hipoglikemi. Hipoglikemia terjadi pada neonatus umur 1-2 jam. Hal ini disebabkan bayi tidak mendapatkan lagi glukosa dari

ibu, sedangkan insulin plasma masih tinggi dengan kadar glukosa darah yang menurun.

Hipoglikemi neonatorum adalah masalah pada bayi dengan kadar glukosa darah kurang dari 40-45mg/dl. Keadaan dimana kadar gula darah bayi dibawah rata-rata bayi sesuai dan berat badan atrem(2500 gr atau lebih) < 30 mg/dl dalam 72 jam pertama dan < 40 mg/dl pada hari berikutnya. Hipoglikemi biasanya terjadi jika seorang bayi pada saat dilahirkan memiliki cadangan glukosa yang rendah (yang disimpan dalam bentuk glikogen). Penyebab lainnya adalah : prematuritas, post-maturitas, kelainan fungsi plenta (ari-ari) selama bayi berada dalam kandungan.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan mastitis
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan mastitis dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan mastitis dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan mastitis.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.

-
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
 6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada ibu nifas.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu nifas .
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

PROSEDUR TINDAKAN

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dengan berpedoman pada penuntun praktikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun PRATIKUM
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM PEMERIKSAAN HIPOTERMI	
Tujuan Pratikum	1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan resusitasi pada bayi dengan hipotermi sesuai dengan prosedur
Peralatan & Perlengkapan	 Peralatan : 1. Phantom bayi
Referensi	:

DASAR TEORI

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan menghilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal, kemampuan ini sangatlah terbatas pada BBL. Suhu normal pada BBL 36,0°C-36,5°C. Suhu basal tubuh (rektal) antara 36,5°C-37,5°C. Suhu axilar bisa 0,5°C-1,0°C lebih rendah dari suhu rektal. Suhu tubuh normal terjadi jika ada keseimbangan antara produksi panas dan hilangnya panas.

Hipotermi pada BBL adalah suhu di bawah 36,5°C yang terbagi atas: hipotermi ringan (cold stress) yaitu suhu antara 36°C -36,5°C, hipotermi sedang yaitu suhu antara 32°C-36°C dan hipotermi berat yaitu <32°C.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).

-
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun praktikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi baru lahir
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan perawatan dengan metode kanguru dengan berpedoman pada penuntun praktikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun praktikum

-
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tili

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN HIPERTERMI	
Tujuan Pratikum	: 1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan resusitasi pada bayi dengan hipetermi sesuai dengan prosedur.
Bahan	:  BAHAN 1. Phantom bayi
Peralatan & Perlengkapan	: Peralatan : 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkok / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	: 1. Depkes RI, 2011. <i>Buku Panduan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan</i> . Jakarta 2. Depkes RI, 2004. <i>Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal</i> . Jakarta. Hal. 4-11 – 4-15 3. Saifuddin, A.B, 2001, <i>Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> , YBP-SP. Jakarta. 4. _____, <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> , YBP-SP. Jakarta.

DASAR TEORI

hipetermi/demam merupakan suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38C, sementara suhu normal berkisar 36,5C- 37,5C. Penyebab hipetermi merupakan proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyaki. Demam juga terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang

lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk memungkinkan sepsis.

Tanda-tanda bahaya demam pada bayi perlu diwaspadai dan harus segera mendapatkan tindakan dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami salah satu atau beberapa gejala berikut: bernapas dengan cepat secara tidak normal, sulit bernapas, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minum, muntah terus menerus, suhu tubuh panas.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan hipertermi
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada hipertermi dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan hipotermi dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan hipertermi

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN CEDERA JALAN LAHIR

Tujuan Pratikum	:	1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat yang sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir dengan cedera jalan lahir, dengan memberikan VTP sesuai dengan prosedur.
Bahan	:	 BAHAN 1. Phantom bayi
Peralatan & Perlengkapan	:	Peralatan : 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkok / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab

DASAR TEORI

cedera jalan lahir adalah trauma mekanik yang disebabkan karena proses persalinan/kelahiran.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan cedera jalan lahir
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).

-
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada cedera jalan lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan cedera jalan lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan cedera jalan lahir

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun praktikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN PERDARAHAN TALI PUSAT	
Tujuan Pratikum	: 1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan perawatan dan penanganan pada bayi dengan perdarahan tali pusat sesuai dengan prosedur.
Bahan	:  BAHAN 1. Phantom bayi
Peralatan & Perlengkapan	: Peralatan : 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkak / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`

DASAR TEORI

Perdarahan tali pusat yaitu adanya cairan yang keluar disekitar tali pusat bayi. tetapi normal apabila pendarahan tali pusat terjadi sekitar tali pusat dalam jumlah yang sedikit. Perdarahan tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kurang kegagalan proses pembentukan trombus normal. Tanda atau gejala terjadinya pendarahan tali pusat yaitu ikatan tali pusat lepas atau klem pada tali pusat lepas tapi masih menempel pada tali pusat, kulit disekitar tali pusat ,merah dan lecet, adanya keluar cairan dari tali pusat. Cairan tersebut berwarna kuning, hijau atau darah, dan timbul sisik di sekitar atau pada tali pusat.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan perdarahan tali pusat
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada perdarahan tali pusat dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan perdarahan tali pusat dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan perdarahan tali pusat

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.

-
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
 6. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

LESSON PRA TIKUM

PENUNTUN PRATIKUM PEMERIKSAAN DEHIDRASI

Tujuan Pratikum	:	1. Tanpa menggunakan job sheet mahasiswa mampu menyiapkan alat dan bahan untuk resusitasi sesuai dengan prosedur. 2. Dengan peralatan yang sudah disediakan mahasiswa mampu melakukan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, dengan memberikan VTP sesuai dengan prosedur..
Bahan	:	 BAHAN 1. Phantom bayi
Peralatan & Perlengkapan	:	Peralatan : 1. Meja resusitasi 2. lampu sorot 3. Apron 4. sarung tangan DTT 1 pasang 5. bengkok / nierbekken 6. Balon resusitasi + sungkup 7. Handuk 8. Kain Kering 9. Penghisap lendir / De Lee 10. Jam dengan jarum dan detik 11. Bantal bahu bila perlu Perlengkapan : 1. Celemek plastik 2. Masker 3. Sarung tangan/Handscound 4. Lap kerja lembab
Referensi	`	

DASAR TEORI

Dehidrasi adalah salah satu kondisi yang berbahaya. Jika Moms terbiasa melihat Si Kecil lincah bergerak, namun saat bayi dehidrasi badan mungilnya hanya bisa tergolek tak berdaya. Dehidrasi biasanya terjadi saat bayi tidak mengkonsumsi cukup cairan. Tubuh manusia hampir 75 persen terdiri atas cairan, sehingga saat kekurangan cairan akan menyebabkan masalah besar dalam fungsinya.

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan dehidrasi
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun praktikum.

-
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
 4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).
 5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan pada dehidrasi dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan dehidrasi dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan dehidrasi

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun pratikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
7. Untuk bidan terapkan prinsip pencegahan infeksi.

KEGIATAN PRATIUM XII

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	
PETA KONSEP	
DAFTAR ISI	
KEGIATAN PRATIKUM X	
LESSON PRATIKUM	
1.1 PENUNTUN PRATIKUM	
1.2 DASAR TEORI	
1.3 PERSIAPAN	
1.4 PROSEDUR PELAKSANAAN	
1.5 PETUNJUK BAGI MAHASISWA	
1.6 KESELAMATAN KERJA	
1.7 PROSEDUR TINDAKAN	
EVALUASI	
DAFTAR TILIK	

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM MENGIDENTIFIKASI PENANGANAN AWAL BAYI DARI IBU HIV/AIDS

Tujuan PRATIUM	:	1. Setelah membaca penuntun pratikum dan berlatih melakukan penanganan kegawat daruratan maternal dan neonatal, setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan cepat dan benar sesuai urutan. 2. Dengan menggunakan bahan dan alat yang telah disediakan, setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah-langkah Melakukan identifikasi awal penanganan bayi dari ibu HIV/AIDS.
Bahan	:	1. ARV 2. Zidovudine 3. Niverapine 4. AZT sirup
Peralatan & Perlengkapan	:	1. Sput
Referensi	:	1. Suradi Rulina.2003."Tata Laksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS"

TEORI DASAR

A. PENGERTIAN

HIV (Human Immuno Deficiency) adalah : suatu virus yang menyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan menurunnya kekebalan/daya tahan tubuh sehingga mudah tererang infeksi/penyakit.

AIDS (Aquired Immune deficiency Syndrome) adalah : timbulnya sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena kkebalan tubuh menurun, oleh karena adanya virus HIV di dalam darah.

Secara umum gejala dari AIDS adalah :

1. dicurigai AIDS pada orang dewasa bila ada paling sedikit dua gejala mayor dan satu gejala minor dan tidak ada sebab-sebab immunosupresi yang lain seperti kanker, malnutrisi berat atau pemkaian kortikosteroid yang lama.

Gejala mayor :

- a. penurunan berat badan lebih dari 10%
- b. diare kronik lebih dari satu bulan

c. demam lebih dari satu bulan (kontinyu atau intermiten)

Gejala minor :

- a. batuk lebih dari satu bulan
- b. dermatitis preuritik umum
- c. herpes zoster recurrens
- d. kandidias orofaring
- e. limfadenopati generalisata
- f. herpes simplek diseminata yang kronik progresif

2. Dicurigai AIDS pada anak, bila terdapat paling sedikit dua gejala mayor dan dua gejala minor, dan tidak terdapat sebab-sebab immunosupresi yang lain seperti kanker, malnutrisi berat, pemakaian kortikosteroid yang lama atau etiologi lain.

Gejala mayor :

- a. penurunan berat badan atau pertumbuhan yang lambat dan abnormal
- b. diare kronik lebih dari satu bulan
- c. demam lebih dari satu bulan

Gejala minor :

- a. limfadenopati generalisata
- b. kandidiasis oro-faring
- c. infeksi umum yang berulang
- d. batuk persisten
- e. dermatitis generalisata
- f. infeksi HIV pada ibunya

B. CARA PENULARAN HIV

1. Lewat cairan darah

- Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV
- ++Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalnya : pemakaian jarum suntik di kalangan pengguna narkotika suntikan.
- Melalui pemakaian jarum suntik berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya : penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat suntik yang menembus kulit, misalnya : alat indik, tato dan alat facial wajah

2. Lewat cairan sperma dan cairan vagina

- Melalui hubungan seks penetraif (penis masuk ke dalam vagina atau anus), tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina) atau tercampurnya cairan spema dengan darah, yang mungkin terjadi dalam hubungan seks lewat anus.
3. Lewat ibu yang telah dijangkiti AIDS kepada anaknya semasa kehamilan, kelahiran atau memberikan ASI.

C. DIAGNOSIS INFEKSI HIV PADA BAYI

Pada bayi pemeriksaan serologi standard seperti IgG anti-HIV dan Western Blot tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis sebelum usia 18 bulan. Hal ini disebabkan masih dapat ditemukannya IgG anti HIV ibu yang melewti plasenta di darah bayi, bahkan sampai usia 24 bulan. Sedangkan IgA dan IgM anti –HIV tidal melewati plasenta, sehingga dapat digunakan untuk konfirmasi diagnosis bila ditemukan pada bayi. Sayangnya, sensitivitas kedua pemeriksaan ini masi rendah. Pada bayi dibawah usia 18 bulan, pemeriksaan yang dpat dilakukan antara lain kultur HIV, tknik PCR (Polymerase Chain Reaction) untuk mendeteksi DNA atau RNA HIV, dan deteksi antigen p24.

Pada bayi usia dibawah 18 bulan, infeksi Hiv ditegakkan bila dua sample dari dua kali pemeriksaan yang berbeda dengan kultur, DNA HIV atau RNA HIV menunjukkan hasil positif. Disebut tidak terinfeksi bila dua macam sample tes yang berbeda menunjukkan hasil negative.

Pada bayi usia 18 bulan ke atasa, infeksi HIV ditegakkan jika pemeriksaan antibody menetap atau bayi meninggal akibat penyakit terkait HIV. Disebut tidak terinfeksi bila dua kali pemeriksaan antibody menunjukkan hasil negative. Pemeriksaan antibodi ini kemudian dilanjutkan dengan konfirmasi pemeriksaan western Blot.

Rekomendasi pemberian ART untuk mengurangi transmisi perinatal

Situasi Kehamilan	Rekomendasi
Odha hamil yang belum pernah menggunakan antiretrovirus sebelumnya	Odha yang hamil menjalani pemeriksaan klinis, imunologis dan virology standart. Pertimbangan inisiasi dan pemilihan ART sama dengan Odha yang tidak hamil dengan pertimbangan efek terhadap kehamilan. Regimen AZT tiga bagian direkomendasikan setelah trimester

	<p>pertama tanpa memandang kadar HIV ibu. Regimen kombinasi direkomendasikan pada Odha status klinis, imunologis, dan virologisnya berat atau kadar HIV > 1000 kopi/mL. Jika Odha datang pada trimester pertama kehamilan, pemberian AZT dapat ditunda sampai usia kehamilan 10-12 minggu.</p>
<p>Odha hamil yang sedang mendapatkan ART dan hamil</p>	<p>Jika kehamilan diketahui setelah trimester pertama, tetapi ART sebelumnya diteruskan, sebaiknya dengan menyertakan ZDV. Jika kehamilan diketahui pada trimester pertama, Odha diberikan konseling tentang keuntungan dan risiko ART pada trimester pertama. Jika Odha memilih menghentikan AZT selama trimester pertama, semua obat harus dihentikan untuk kemudian diberikan secara stimulan setelah trimester pertama untuk mencegah resistensi obat.</p> <p>Tanpa mempertimbangkan regimen sebelumnya, AZT dianjurkan untuk diberikan selama intrapartum dan pada bayi.</p>
<p>Odha hamil datang pada saat persalinan dan belum mendapat ART</p>	<p>Ada beberapa regimen yang dianjurkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nevirapin dosis tunggal pada saat persalinan dan dosis tunggal pada bayi pada usia 48 jam 2. AZT dan 3TC oral pada persalinan, diikuti AZT/3TC pada bayi selama seminggu 3. AZT intravena intrapartum diikuti AZT pada bayi selama 6 minggu 4. dua dosis nevirapin dikombinasi dengan AZT intravena selama persalinan diikuti AZT pada bayi selama 6 minggu. <p>Segera setelah persalinan, Odha menjalani pemeriksaan seperti CD4⁺ dan kadar HIV untuk menentukan apakah ART akan dilanjutkan.</p>
<p>Jika bayi dari ibu Odha datang setelah persalinan, sedangkan ibu belum mendapatkan ART selama kehamilan / intrapartum</p>	<p>AZT sirup diberikan pada bayi selama 6 minggu, dimulai secepatnya dalam 6-12 jam setelah kelahiran.</p> <p>Beberapa dokter dapat memilih kombinasi AZT dengan ART lain, terutama jika ibunya diketahui resisten terhadap AZT. Namun efikasi regimen ini belum diketahui dan dosis untuk anak belum sepenuhnya diketahui.</p> <p>Segera setelah persalinan, Odha menjalani pemeriksaan seperti CD4⁺ dan kadar HIV untuk menentukan apakah ART akan dilanjutkan. Bayi menjalani pemeriksaan diagnostic awal agar ART dapat diberikan sesegera mungkin jika ternyata HIV positif.</p>

Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan
2. Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan
3. Pastikan pencahayaan baik

4. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat
5. Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh
6. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang
7. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan Normal
1	Lihat postur , tonus, dan aktivitas	a. posisi tungkai dalam keadaan b. fleksi c. bayi d. sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan dan bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis	a. frekuensi napas normal 40- b. 60x/menit c. tidak ada tarikan dinding dada d. kedalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal 36,5 °-37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	a. bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 24 jam b. ubun ubun besar rata atau tidak menonjol dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	Lihat mata
8	Lihat bagian dalam mulut : -masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut raba langit-langit	a. bibir,gusi,langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah nilai kekuatan isap bayi. b. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	a. Perut bayi datar, teraba lemas b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan,nanah,bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang

11	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> a. hitung jumlah jari tangan dan kaki b. lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar c. lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus - hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB	<ul style="list-style-type: none"> a. terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar b. mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar -tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK	<ul style="list-style-type: none"> a. bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan b. bayi laki-laki terdapat uretra pada ujung penis c. pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam terakhir
14	Timbang bayi : - timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	<ul style="list-style-type: none"> a. berat lahir normal 2,5-4,0 kg b. dalam minggu pertama , berat bayi mungkin turun dahulu baru naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya Penurunan BB maksimal 10% untuk BBL cukup bulan dan 15% untuk bayi kurang bulan
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. panjang lahir normal 48-52 cm b. lingkar kepala normal 33-37 cm
16	Menilai cara menyusui,minta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> a. kepala dan badan dalam garis lurus : wajah bayi menghadap payudara : ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya b. bibir bawah melengkung ke luar sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi c. mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

PERSIAPAN

1. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari ibu yang terkena HIV/AIDS
2. Periksa dan pastikan semua alat, perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia sesuai dengan penuntun pratikum.
3. Letakkan alat, perlengkapan dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam keadaan bersih.
4. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan (handscoon).

-
5. Jelaskan pada ibu atau keluarga mengapa dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan berikan alasan yang rasional pada ibu.

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptic
2. Gunakan celemek, masker dan sarung tangan sebagai pelindung
3. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dipersiapkan secara ergonomis sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

PETUNJUK BAGI MAHASISWA

1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan susun secara ergonomic.
3. Ikuti petunjuk yang ada pada penuntun praktikum.
4. Bekerja secara hati-hati dan teliti.
5. Tanyakan pada dosen bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

KESELAMATAN KERJA

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan keadaan pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Untuk bidan tingkatkan prinsip pencegahan infeksi.

PROSEDUR TINDAKAN

NO	LANGKAH PEKERJAAN dan KEY POINT	ILUSTRASI GAMBAR
1	<p>Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih</p> <p><i>Key point :</i> “Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 7 langkah”</p>	
2	<p>Pakai sarung tangan pada kedua tangan</p> <p><i>Key point :</i> “Penting untuk perlindungan diri. Gunakan ukuran yang sesuai dengan ukuran tangan”</p>	
3	<p>Lihat postur, tonus, dan aktivitas bayi.</p> <p><i>Key point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi tungkai dalam keadaan fleksi - bayi sehat bergerak aktif 	
4	<p>Lihat kulit Wajah, bibir dan selaput lendir dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan dan bisul</p> <p><i>Key point :</i> Perhatikan dengan cermat.</p>	

5	<p><i>Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis</i></p> <p><i>Key point:</i></p> <p>a. frekuensi napas normal 40-60x/menit</p> <p>b. tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat</p>	
6	<p><i>Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis</i></p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/menit</i></p>	
7	<p>Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer</p> <p>Suhu normal 36,5 °-37,5°C</p>	
8	<p><i>Lihat dan raba bagian kepala</i></p> <p>a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 24 jam</p> <p>b. ubun ubun besar rata atau tidak menonjol dapat sedikit menonjol saat bayi menangis</p>	

9	Lihat mata	
10	<p>Lihat bagian dalam mulut :</p> <p>-masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut raba langit-langit</p> <p>a. bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah</p> <p>b. nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa</p>	
11	<p>Lihat dan raba perut</p> <p>Lihat tali pusat</p> <p>a.perut bayi datar, teraba lemas</p> <p>b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat</p>	
12	<p>Lihat punggung dan raba tulang belakang</p> <p>Kulit terlihat utuh,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang</p>	

<p>13</p>	<p><i>Lihat ekstremitas</i></p> <p>a. hitung jumlah jari tangan dan kaki</p> <p>b. lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar</p> <p>c. lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak</p>	
<p>14</p>	<p>Lihat lubang anus</p> <p>- hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus</p> <p><i>tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB</i></p> <p>a. terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar</p> <p>b. mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir</p> <p>Lihat dan raba alat kelamin luar</p> <p>a. bayi perempuan kadang terlihat cairan</p> <p>-tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK</p> <p>vagina berwarna putih atau kemerahan</p> <p>b. bayi laki-laki terdapat uretra pada ujung penis</p> <p>c. pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam terakhir</p>	 

	<p>Timbang bayi : <i>timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut</i> a. berat lahir normal 2,5-4,0 kg b. dalam minggu pertama , berat bayi mungkin turun dahulu baru naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya <i>Penurunan BB maksimal 10% untuk BBL cukup bulan dan 15% untuk bayi kurang bulan</i></p>	
	<p>Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi</p> <p>a.panjang lahir normal 48-52 cm b.lingkar kepala normal 33-37 cm</p>	
	<p>Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>a.kepala dan badan dalam garis lurus : wajah bayi menghadap payudara : ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya b. bibir bawah melengkung ke luar sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi c.mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat</p>	
15	<p>Lepaskan sarung tangan,rendam dalam larutan clorin 0,5%</p> <p><i>Key point :</i> " Dekontaminasi selama 10 menit "</p>	

16	<p>Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih</p> <p><i>Key point :</i> “Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah”</p>	
17	<p>Lakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan</p> <p><i>Key Point :</i> " Pencatatan segera menghindari lupa "</p>	

EVALUASI

- ☞ Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dari ibu hiv/aids dengan berpedoman pada penuntun pratikum
- ☞ Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
- ☞ Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai penuntun pratikum
- ☞ Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

**DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK DARI KEPALA SAMPAI KAKI
PADA BBL**

TANGGAL PENILAIAN :
NAMA MAHASISWA :
NAMA DOSEN PENILAI :

PETUNJUK PENILAIAN

Nilailah setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- Nilai 1 (Perlu perbaikan)** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan)
- Nilai 2 (Mampu)** : Langkah yang dikerjakan sesuai yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Pelatih hanya membimbing untuk sedikit perbaikan atau membantu untuk kondisi di luar normal
- Nilai 3 (Mahir)** : Langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/S** : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi
- Nilai batas lulus** : 68

Beri tanda (√) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa.

NO	KEGIATAN	SKALA		
		1	2	3

RIWAYAT				
1.	Faktor lingkungan			
2.	Faktor genetic			
3.	Faktor social			
4.	Faktor ibu dan perinatal			
5.	Faktor neonatal			
KEADAAN UMUM				
6.	Ukuran keseluruhan			
7.	Kepala, badan, ekstremitas.			
8.	Tonus otot, tingkat aktifitas			
9.	Warna kuli tdan bibir			
10.	Tangis bayi			
TANDA – TANDA VITAL				
11.	Frekuensi nafas : 40-60 x/menit , periksa adanya			

	kesulitan bernafas			
12.	Frekuensi jantung : 120-160 x/menit			
13.	Suhu normal : 36.5-37,2 C per axial, kulit terasa hangat jika disentuh			
BERAT BADAN				
14.	Kisaran normal untuk bayi cukup bulan adalah 2,5-4,0 kg			
PANJANG BADAN				
15.	Panjang badan normal 45 – 53 cm			
KEPALA				
16.	Ubun – ubun			
17.	Sutura, molase			
18.	Pembengkakan atau daerah yang cekung			
19.	Ukuran lingkaran kepala			
TELINGA				
20.	Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala			
21.	Tanda – tanda infeksi, contoh pus			
HIDUNG DAN MULUT				
22.	Bibir dan langit – langit			
23.	Periksa adanya sumbing			
24.	Refleks hisap, dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusui			
LEHER				
25.	Pembengkakan			
26.	Benjolan			
DADA				
27.	Bentuk			
28.	Puting			
29.	Bunyi nafas			
30.	Bunyi jantung			
BAHU, LENGAN DAN TANGAN				
31.	Gerakan normal			
32.	Jumlah jari			
SISTEM SYARAF				
33.	Adanya refleks moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan.			
PERUT				
34.	Bentuk			
35.	Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis			
36.	Perdarahan tali pusat			
37.	Lembek			
38.	Benjolan			
KELAMIN LAKI – LAKI				
39.	Dua testis dalam skrotum			
40.	Penis berlubang dalam ujung			
KELAMIN PEREMPUAN				
41.	Vagina berlubang			
42.	Uretra berlubang			

43.	Terdapat labia mayor dan labia minor			
TUNGKAI DAN KAKI				
44.	Pergerakan normal			
45.	Normal (simetris)			
46.	Jumlah jari			
PUNGGUNG DAN ANUS				
47.	Pembengkakan atau cekungan			
48.	Adanya anus, lubang, dan terbuka (telah mengeluarkan mekonium/cairan)			
KULIT				
49.	Verniks (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi)			
50.	Warna			
51.	Pembengkakan atau berca- bercak hitam			
52.	Tanda lahir			

NA : **SKOR TOTAL**
 ----- X 100
 156

Pekanbaru,.....
 Pembimbing Praktik

(.....)

KEGIATAN PRATIKUM XIII

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIKUM	
PETA KONSEP	
DAFTAR ISI	
KEGIATAN PRATIKUM II	
A. PENGERTIAN RUJUKAN.....	
B. JENIS ATAU TINGKAT RUJUKAN	
C. MEKANISME/ALUR RUJUKAN	
D. PERSIAPAN SEBELUM RUJUKAN.....	

DASAR TEORI

A. Pengertian

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Tujuan umum rujukan :

Untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.

Tujuan khusus rujukan :

- a. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus “resiko tinggi” dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu marternal dan bayi
- b. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja pusesmas.

B. Sistem rujukan adalah

Suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul baik secara vertical (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun secara horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah).

C. Rujukan medik puskesmas dilakukan secara berjenjang mulai dari :

- a. Kader dan dukun bayi
- b. Posyandu
- c. Pondok bersalin/bidan desa
- d. Puskesmas pembantu
- e. Puskesmas rawat inap
- f. Rumah sakit kabupaten Klas D/C

D. Jenis rujukan Sistem Kesehatan Nasional membedakannya menjadi dua macam yakni :

1) Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

2) Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical service). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan. Menurut Syafrudin (2009), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

- 1) Transfer of patient Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
- 2) Transfer of specimen Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
- 3) Transfer of knowledge / personal. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

E. Mekanisme dan Alur Rujukan

Langkah – langkah rujukan :

1. Menentukan kegawat daruratan penderita
 - a. Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

-
- b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas
Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
2. Menentukan tempat rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - a. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - b. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - c. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

F. Persiapan Sebelum Merujuk

1. Persiapan penderita → BAKSOKU
2. Pengiriman Penderita
3. Tindak lanjut penderita :
 - a. Untuk penderita yang telah dikembalikan
 - b. Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor → harus kunjungan rumah.

Alur rujukan kasus kegawat darurat :

1. Dari Kader
Dapat langsung merujuk ke :
 - a. Puskesmas pembantu
 - b. Pondok bersalin atau bidan di desa
 - c. Puskesmas rawat inap
 - d. Rumah sakit swasta / RSpemerintah
2. Dari posyandu
Dapat langsung merujuk ke :
 - a. Puskesmas pembantu

b. pondok bersalin atau bidan di desa

KEGIATAN PRATIUM XV

PETA KONSEP



DAFTAR ISI

KEGIATAN PRATIUM	22
PETA KONSEP	23
DAFTAR ISI	24
KEGIATAN PRATIUM	
PENUNTUN BELAJAR SESUAI STANDART DAN	
KEWENBANGANNYA	25

LESSON PRATIUM

PENUNTUN PRATIUM KOMPLIKASI DAN PENYULIT

Sub pokok	:	1. Pemeriksaan tingkat kesadaran 2. Pengkajian gawatdaruratan 3. Manajemen air way 4. Tindakan resusitasi 5. Pemasangan neck collar 6. Menghentikan perdarahan (positioning tourniquet)
Objektif perilaku mahasiswa	:	Setelah mengikuti kuliah ini mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan komplikasi, kelainan, penyakit dalam syok hipovolemik .
Referensi	:	

DASAR TEORI

Pemeriksaan Tingkat Kesadaran

Nilai GCS digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pada pasien yang mengalami cedera kepala saja, namun saat ini digunakan juga untuk memberikan pertolongan medis darurat. Terdapat objek yang akan diperiksa untuk menentukan nilai GCS yaitu mata, respon verbal, dan gerakan tubuh.

Tingkat kesadaran tidak hanya dibagi menjadi dua antara sadar dan koma, namun dibagi lagi menjadi beberapa tingkatan. Berikut adalah 7 (tujuh) penilaian tingkat kesadaran dan nilai GCS yang mewakilinya:

1. Compos mentis adalah kondisi sadar sepenuhnya. Pada kondisi ini, respon pasien terhadap diri sendiri dan lingkungan sangat baik. Pasien juga dapat menjawab pertanyaan penanya dengan baik. Nilai GCS untuk compos mentis adalah 15-14.
2. Apatis adalah kondisi di mana seseorang tidak peduli atau merasa segan terhadap lingkungan sekitarnya. Nilai GCS untuk apatis adalah 13-12.

-
3. Delirium adalah kondisi menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dengan kekacauan motorik. Pada kondisi ini pasien mengalami gangguan siklus tidur, merasa gelisah, mengalami disorientasi, merasa kacau, hingga merontar-ronta. Nilai GCS adalah 11-10.
 4. Somnolen adalah kondisi mengantuk yang cukup dalam namun masih bisa dibangunkan dengan menggunakan rangsangan. Ketika rangsangan tersebut berhenti, maka pasien akan langsung tertidur kembali. Nilai GCS untuk somnolen adalah 9-7.
 5. Sopor adalah kondisi mengantuk yang lebih dalam dan hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan yang kuat seperti rangsangan nyeri. Meskipun begitu pasien tidak dapat bangun dengan sempurna dan tidak mampu memberikan respons verbal dengan baik. Nilai GCS adalah 6-5.
 6. Semi-koma atau koma ringan adalah kondisi penurunan kesadaran di mana pasien tidak dapat memberikan respons pada rangsangan verbal dan bahkan tidak dapat dibangunkan sama sekali. Tetapi jika diperiksa melalui mata maka masih akan terlihat refleks kornea dan pupil yang baik. Pada kondisi ini respons terhadap rangsangan nyeri tidak cukup terlihat atau hanya sedikit. Nilai GCS untuk semi-koma adalah 4.
 7. Koma adalah kondisi penurunan tingkat kesadaran yang sangat dalam. Dalam kondisi ini tidak ditemukan adanya gerakan spontan dan tidak muncul juga respons terhadap rangsangan nyeri. Nilai GCS untuk koma adalah 3.

Setelah mengetahui berbagai tingkatan kesadaran, selanjutnya Anda akan mengetahui bagaimana cara mengukur penilaian tingkat kesadaran dengan menggunakan nilai GCS.

Cara Mengukur Nilai GCS

Metode GCS adalah metode untuk menilai tingkat kesadaran yang sudah ada sejak tahun 1974. Metode ini diperkenalkan oleh Graham Teasdale dan Bryan Jennett. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa cara mengukur tingkat kesadaran adalah dengan cara memeriksa tiga aspek yaitu mata, respons verbal, dan gerakan tubuh.

Cara mengukur nilai GCS pada orang dewasa tentunya berbeda dengan cara mengukur nilai GCS pada anak-anak. Pada anak-anak di bawah usia 2 tahun dapat diberikan berbagai jenis GCS. Penilaian tingkat kesadaran ini disebut *Children's Coma Scale (CCS)*.

CCS digunakan untuk anak yang belum bisa berbicara atau bergerak sebaik orang dewasa. Metode ini akan menentukan seberapa baik anak membuka matanya sendiri, mengoceh, dan menangis.

Berikut adalah nilai GCS berdasarkan respons yang diberikan pasien dewasa maupun bayi atau anak-anak.

Cara Mengukur Tingkat Kesadaran Orang Dewasa

1. Mata

- Nilai (4) untuk mata terbuka dengan spontan.
- Nilai (3) untuk mata terbuka ketika diberikan respons suara atau diperintahkan membuka mata.
- Nilai (2) untuk mata terbuka ketika diberikan rangsangan nyeri.
- Nilai (1) untuk mata tidak terbuka meskipun diberikan rangsangan.

2. Respons verbal

- Nilai (5) untuk mampu berbicara normal dan sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- Nilai (4) untuk cara bicara yang tidak jelas atau diulang-ulang, serta mengalami disorientasi atau tidak mengenali lingkungannya.
- Nilai (3) untuk mampu berbicara tapi tidak dapat berkomunikasi
- Nilai (2) untuk bersuara namun tidak berkata-kata atau hanya mengerang saja.
- Nilai (1) untuk tidak bersuara sama sekali.

3. Gerakan tubuh

- Nilai (6) untuk dapat mengikuti semua perintah yang diinstruksikan.
- Nilai (5) untuk dapat menjangkau atau menjauhkan stimulus ketika diberikan rangsangan nyeri.
- Nilai (4) untuk dapat menghindari atau menarik tubuh menjauhi stimulus ketika diberi rangsangan nyeri.
- Nilai (3) untuk satu atau kedua tangan menekuk (*abnormal flexion*) ketika diberikan rangsangan nyeri.
- Nilai (2) untuk satu atau kedua tangan lurus (*abnormal extension*) ketika diberikan rasa nyeri.
- Nilai (1) untuk tidak ada respons sama sekali..

Nilai dari ketiga aspek pemeriksaan di atas kemudian digabungkan untuk mendapatkan nilai GCS. Contohnya jika pada pemeriksaan mata pasien

mendapatkan nilai 4, pemeriksaan respons verbal mendapatkan nilai 5, dan pemeriksaan gerak tubuh mendapatkan nilai 6, maka totalnya adalah 15, itu artinya pasien berada dalam kondisi *compos mentis* atau tingkat kesadaran tertinggi.

Sedangkan jika pada pemeriksaan mata pasien mendapat nilai 1, pada pemeriksaan respons verbal mendapatkan nilai 1, dan pada pemeriksaan gerak tubuh mendapat nilai 1, maka totalnya adalah 3. Nilai GCS mewakili kondisi tingkat kesadaran terendah yang artinya pasien sedang mengalami koma.

Hal yang Memengaruhi Tingkat Kesadaran

Apa saja yang sebenarnya menurunkan tingkat kesadaran seseorang? Tingkat kesadaran berkaitan erat dengan otak yang merupakan pusat dari kesadaran. Penilaian tingkat kesadaran dapat menurun maupun mengalami kenaikan.

Kenaikan tingkat kesadaran bisa disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman tertentu yang dapat meningkatkan tingkat kesadaran, contohnya seperti konsumsi minuman berkafein.

Menurunnya tingkat kesadaran seseorang juga bisa dipengaruhi beberapa hal, antara lain:

- Penggunaan obat tertentu.
- Konsumsi alkohol.
- Cedera kepala berat.
- Demensia.
- Syok.
- Stroke.
- Epilepsi.
- Gangguan ginjal, hati, maupun jantung.
- Kondisi lainnya yang terkait dengan sel-sel otak.

PENGEKAJIAN GAWATDARURAT

Perawatan pada pasien yang mengalami injuri oleh tim trauma agak berbeda dengan pengobatan secara tradisional, di mana penegakan diagnosa, pengkajian dan manajemen penatalaksanaan sering terjadi secara bersamaan dan dilakukan oleh dokter yang lebih dari satu. Seorang leader tim harus langsung memberikan pengarahan secara keseluruhan mengenai

penatalaksanaan terhadap pasien yang mengalami injuri, yang meliputi (Fulde, 2009): Primary survey, Resuscitation, History, Secondary survey, Definitive care.

Primary Survey

Primary survey menyediakan evaluasi yang sistematis, pendeteksian dan manajemen segera terhadap komplikasi akibat trauma parah yang mengancam kehidupan. Tujuan dari Primary survey adalah untuk mengidentifikasi dan memperbaiki dengan segera masalah yang mengancam kehidupan. Prioritas yang dilakukan pada primary survey antara lain (Fulde, 2009) :

1. Airway maintenance dengan cervical spine protection
2. Breathing dan oxygenation
3. Circulation dan kontrol perdarahan eksternal
4. Disability pemeriksaan neurologis singkat
5. Exposure dengan kontrol lingkungan

Sangat penting untuk ditekankan pada waktu melakukan primary survey bahwa setiap langkah harus dilakukan dalam urutan yang benar dan langkah berikutnya hanya dilakukan jika langkah sebelumnya telah sepenuhnya dinilai dan berhasil. Setiap anggota tim dapat melaksanakan tugas sesuai urutan sebagai sebuah tim dan anggota yang telah dialokasikan peran tertentu seperti airway, circulation, dll, sehingga akan sepenuhnya menyadari mengenai pembagian waktu dalam keterlibatan mereka (American College of Surgeons, 1997). Primary survey perlu terus dilakukan berulang-ulang pada seluruh tahapan awal manajemen. Kunci untuk perawatan trauma yang baik adalah penilaian yang terarah, kemudian diikuti oleh pemberian intervensi yang tepat dan sesuai serta pengkajian ulang melalui pendekatan AIR (assessment,intervention,reassessment).

Primary survey dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain (Gilbert., D'Souza., & Pletz, 2009) :

a) General Impressions

1. Memeriksa kondisi yang mengancam nyawa secara umum.
2. Menentukan keluhan utama atau mekanisme cedera
3. Menentukan status mental dan orientasi (waktu, tempat, orang)

b) Pengkajian Airway

Tindakan pertama kali yang harus dilakukan adalah memeriksa responsivitas pasien dengan mengajak pasien berbicara untuk memastikan ada atau tidaknya sumbatan jalan nafas. Seorang pasien yang dapat berbicara dengan jelas maka jalan nafas pasien terbuka (Thygerson, 2011). Pasien yang tidak sadar mungkin memerlukan bantuan airway dan ventilasi. Tulang belakang leher harus dilindungi selama intubasi endotrakeal jika dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau dada. Obstruksi jalan nafas paling sering disebabkan oleh obstruksi lidah pada kondisi pasien tidak sadar (Wilkinson & Skinner, 2000).

Yang perlu diperhatikan dalam pengkajian airway pada pasien antara lain :

1. Kaji kepatenan jalan nafas pasien. Apakah pasien dapat berbicara atau bernafas dengan bebas?
 2. Tanda-tanda terjadinya obstruksi jalan nafas pada pasien antara lain:
 - a. Adanya snoring atau gurgling
 - b. Stridor atau suara napas tidak normal
 - c. Agitasi (hipoksia)
 - d. Penggunaan otot bantu pernafasan / paradoxical chest movements
 - e. Sianosis
 3. Look dan listen bukti adanya masalah pada saluran napas bagian atas dan potensial penyebab obstruksi :
 - a. Muntahan
 - b. Perdarahan
 - c. Gigi lepas atau hilang
 - d. Gigi palsu
 - e. Trauma wajah
 4. Jika terjadi obstruksi jalan nafas, maka pastikan jalan nafas pasien terbuka.
 5. Lindungi tulang belakang dari gerakan yang tidak perlu pada pasien yang berisiko untuk mengalami cedera tulang belakang.
 6. Gunakan berbagai alat bantu untuk mempatenkan jalan nafas pasien sesuai indikasi :
 - a. Chin lift / jaw thrust
 - b. Lakukan suction (jika tersedia)
 - c. Oropharyngeal airway/nasopharyngeal airway, Laryngeal Mask Airway
 - d. Lakukan intubasi
- c) Pengkajian Breathing (Pernafasan)

Pengkajian pada pernafasan dilakukan untuk menilai kepatenan jalan nafas dan keadekuatan pernafasan pada pasien. Jika pernafasan pada pasien tidak memadai, maka langkah-langkah yang harus dipertimbangkan adalah: dekompresi dan drainase tension pneumothorax/haemothorax, closure of open chest injury dan ventilasi buatan (Wilkinson & Skinner, 2000).

1. Yang perlu diperhatikan dalam pengkajian breathing pada pasien antara lain : Look, listen dan feel; lakukan penilaian terhadap ventilasi dan oksigenasi pasien.
 - a. Inspeksi dari tingkat pernapasan sangat penting. Apakah ada tanda-tanda sebagai berikut : cyanosis, penetrating injury, flail chest, sucking chest wounds, dan penggunaan otot bantu pernafasan.
 - b. Palpasi untuk adanya : pergeseran trakea, fraktur ruling iga, subcutaneous emphysema, perkusi berguna untuk diagnosis haemothorax dan pneumotoraks.
 - c. Auskultasi untuk adanya : suara abnormal pada dada.
Buka dada pasien dan observasi pergerakan dinding dada pasien jika perlu.
 2. Tentukan laju dan tingkat kedalaman nafas pasien; kaji lebih lanjut mengenai karakter dan kualitas pernafasan pasien.
 3. Penilaian kembali status mental pasien.
 4. Dapatkan bacaan pulse oksimetri jika diperlukan
 5. Pemberian intervensi untuk ventilasi yang tidak adekuat dan / atau oksigenasi:
 - a. Pemberian terapi oksigen
 - b. Bag-Valve Masker
 - c. Intubasi (endotrakeal atau nasal dengan konfirmasi penempatan yang benar), jika diindikasikan
 - d. Catatan: defibrilasi tidak boleh ditunda untuk advanced airway procedures
 6. Kaji adanya masalah pernapasan yang mengancam jiwa lainnya dan berikan terapi sesuai kebutuhan.
- d) Pengkajian Circulation

Shock didefinisikan sebagai tidak adekuatnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan. Hipovolemia adalah penyebab syok paling umum pada trauma. Diagnosis shock didasarkan pada temuan klinis: hipotensi, takikardia, takipnea, hipotermia, pucat, ekstremitas dingin, penurunan capillary refill, dan penurunan produksi urin. Oleh karena itu, dengan adanya tanda-tanda hipotensi merupakan salah satu alasan yang cukup aman untuk mengasumsikan telah terjadi

perdarahan dan langsung mengarahkan tim untuk melakukan upaya menghentikan pendarahan. Penyebab lain yang mungkin membutuhkan perhatian segera adalah: tension pneumothorax, cardiac tamponade, cardiac, spinal shock dan anaphylaxis. Semua perdarahan eksternal yang nyata harus diidentifikasi melalui paparan pada pasien secara memadai dan dikelola dengan baik (Wilkinson & Skinner, 2000). Langkah-langkah dalam pengkajian terhadap status sirkulasi pasien, antara lain :

1. Cek nadi dan mulai lakukan CPR jika diperlukan.
2. CPR harus terus dilakukan sampai defibrilasi siap untuk digunakan.
3. Kontrol perdarahan yang dapat mengancam kehidupan dengan pemberian penekanan secara langsung.
4. Palpasi nadi radial jika diperlukan:
 - b. Menentukan ada atau tidaknya
 - c. Menilai kualitas secara umum (kuat/lemah)
 - d. Identifikasi rate (lambat, normal, atau cepat)
 - e. Regularity
6. Kaji kulit untuk melihat adanya tanda-tanda hipoperfusi atau hipoksia (capillary refill).
7. Lakukan treatment terhadap hipoperfusi.
8. Pengkajian Level of Consciousness dan Disabilities

Pada primary survey, disability dikaji dengan menggunakan skala AVPU :

1. A - alert, yaitu merespon suara dengan tepat, misalnya mematuhi perintah yang diberikan
 2. V - vocalises, mungkin tidak sesuai atau mengeluarkan suara yang tidak bisa dimengerti
 3. P - responds to pain only (harus dinilai semua keempat tungkai jika ekstremitas awal yang digunakan untuk mengkaji gagal untuk merespon)
 4. U - unresponsive to pain, jika pasien tidak merespon baik stimulus nyeri maupun stimulus verbal.
9. Expose, Examine dan Evaluate

Menanggalkan pakaian pasien dan memeriksa cedera pada pasien. Jika pasien diduga memiliki cedera leher atau tulang belakang, imobilisasi in-line penting untuk dilakukan. Lakukan log roll ketika melakukan pemeriksaan pada punggung pasien. Yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan pada pasien

adalah mengekspos pasien hanya selama pemeriksaan eksternal. Setelah semua pemeriksaan telah selesai dilakukan, tutup pasien dengan selimut hangat dan jaga privasi pasien, kecuali jika diperlukan pemeriksaan ulang (Thygerson, 2011).

Dalam situasi yang diduga telah terjadi mekanisme trauma yang mengancam jiwa, maka Rapid Trauma Assessment harus segera dilakukan:

1. Lakukan pemeriksaan kepala, leher, dan ekstremitas pada pasien.
2. Perlakukan setiap temuan luka baru yang dapat mengancam nyawa pasien luka dan mulai melakukan transportasi pada pasien yang berpotensi tidak stabil atau kritis (Gilbert., D'Souza., & Pletz, 2009).

RESUSITASI

Resusitasi bayi adalah prosedur pertolongan dalam menyelamatkan bayi yang kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Orang tua perlu memahami cara melakukan resusitasi bayi, sebab kondisi ini dapat terjadi kapanpun tanpa terduga. Tindakan ini dapat membantu menyelamatkan nyawa Si Kecil, sambil menunggu atau mencari pertolongan medis.

Saat-saat Diperlukan Resusitasi Bayi

Resusitasi sering dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Bila hal itu terjadi, maka tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan baik.

Selain membantu pernapasan, resusitasi bayi dapat mencegah kematian dan gangguan kesehatan pada bayi, termasuk cedera otak, jantung, dan ginjal.

Kondisi bayi yang membutuhkan resusitasi, antara lain:

- Bayi prematur.
 - Bayi yang lahir setelah proses persalinan dengan durasi yang lama.
 - Bayi yang lahir dari ibu yang menerima obat penenang saat tahap akhir persalinan.
- Bayi dengan Apgar score rendah.

Namun, resusitasi bayi juga dapat dilakukan tidak hanya pada bayi yang baru lahir saja. Bayi usia di bawah satu tahun juga masih memungkinkan mengalami kesulitan bernapas. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beragam hal, mulai dari reaksi alergi berat, tersedak, hingga cedera.

Disarankan orang tua memiliki pengetahuan mengenai resusitasi bayi, agar dapat melakukan pertolongan pertama saat bayi mengalami kesulitan bernapas secara mendadak.

Langkah yang Dilakukan Saat Resusitasi Bayi

Jika sewaktu-waktu bayi Anda mengalami kesulitan bernapas, ada beberapa langkah yang bisa Anda lakukan untuk meresusitasi bayi, yakni:

- Memeriksa kondisi kesadaran.

Pastikan bayi Anda berada di area yang aman. Tepuk perlahan sambil bicara kepadanya, untuk memastikan apakah dia sadar. Kemudian, periksa apakah bayi Anda mengalami cedera, perdarahan, atau gangguan medis lain.

- Memeriksa pernapasan.

Dalam memeriksa pernapasan, Anda bisa meletakkan telinga Anda di dekat mulut dan hidung untuk memastikan apakah ada napas yang keluar atau tidak. Perhatikan bagian dalam mulut dan hidung dengan seksama apakah terdapat sumbatan pada jalan napas. Selain itu, Anda juga bisa memeriksa dada bayi apakah ada pergerakan atau tidak.

- Mulai pertolongan pertama

Jika bayi Anda tidak menunjukkan respon apapun, Anda disarankan untuk segera mencari bantuan pertolongan medis, dan jika mampu, lakukan cardiopulmonary resuscitation (CPR) sebagai pertolongan pertama.

Berikut CPR pada bayi yang dapat Anda lakukan:

- Memastikan kepala dalam lurus, kemudian angkat sedikit dagu bayi.
- Tarik napas Anda, kemudian hembuskan udara melalui mulut, ke arah mulut dan hidung bayi. Jika mulut Anda tidak bisa melingkupi keduanya, pilih hidung atau mulut saja.
- Hembuskan napas Anda sekitar satu detik pada mulut dan hidung bayi. Pada kondisi saat ini, seharusnya cukup untuk membuat dada bayi terlihat naik. Perhatikan apakah dadanya kembali turun saat udara keluar.
- Perhatikan tanda-tanda kehidupan pada bayi, misalnya batuk-batuk, adanya respon pernapasan, atau gerakan tubuh yang jelas.
- Jika timbul tanda-tanda kehidupan, maka lanjutkan bantuan pernapasan, sampai bayi bisa bernapas kembali dengan normal, kemudian posisikan tubuh miring, sambil membawanya ke rumah sakit terdekat.

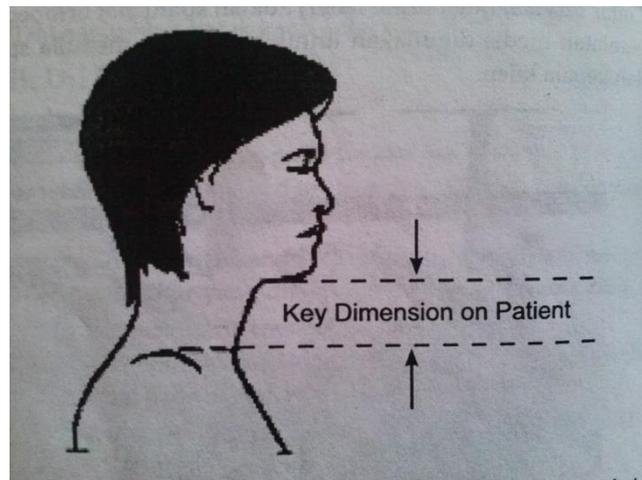
-
- Apabila tidak ada tanda-tanda kehidupan, segera mulai kompresi dada. Lakukan dengan menekan bagian tulang dada terendah menggunakan jari sedalam 4 cm, atau sekitar 1/3 diameter dada, kemudian lepaskan. Ulangi dengan kecepatan 100 tekanan per menit

Lakukan penekanan dada sebanyak 30 kali, kemudian selingi dengan 2 kali bantuan napas. Ulangi sampai timbul tanda-tanda kehidupan, atau sampai bantuan medis tiba. Meski resusitasi bayi dapat dilakukan siapa pun, namun sebaiknya jika bayi mengalami kesulitan bernapas, segera bawa ke dokter atau unit gawat darurat di pusat kesehatan terdekat.

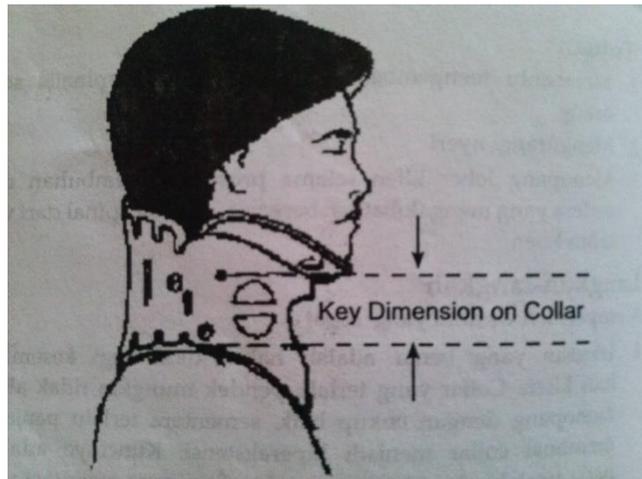
PEMASANGAN NECK COLLAR

Memperoleh ukuran yang tepat

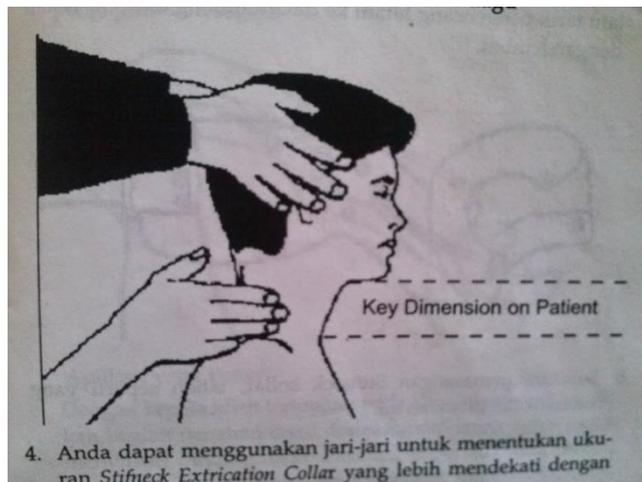
1. Ukuran yang benar adalah hal kritical bagi kesembuhan klien. Collar yang terlalu pendek mungkin tidak akan menopang dengan cukup baik, sementara terlalu panjang membuat collar menjadi hiperekstensi. Kuncinya adalah pada jarak berdasarkan imajinasi tarikan garis melintasi atas bahu, dimana collar akan terpasang dan bagian bawah dagu klien.



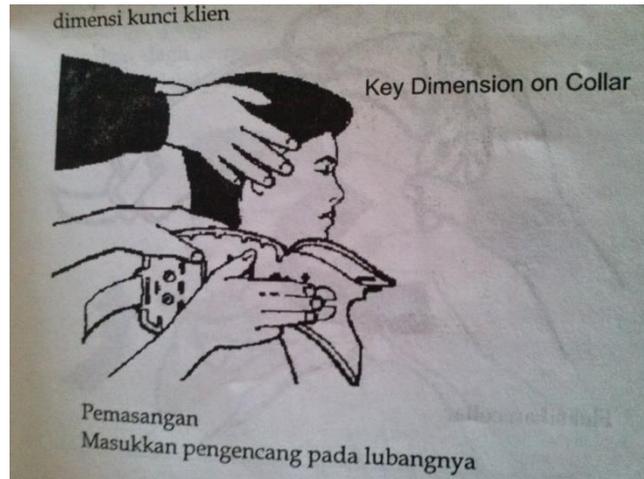
2. Kunci pada collarnya adalah jarak antara sisi pengikat belakang dan bagian terbawah plastik keras yang melingkar.



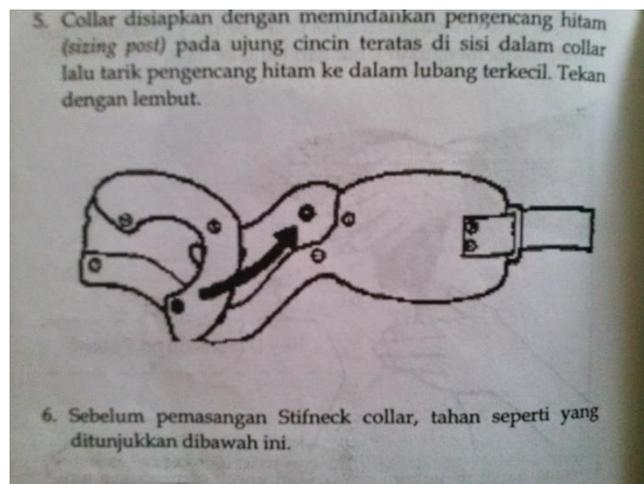
3. Ketika klien ditempatkan pada posisi netral, gunakan jari" anda untuk mengukur jarak dari bahu ke dagu.



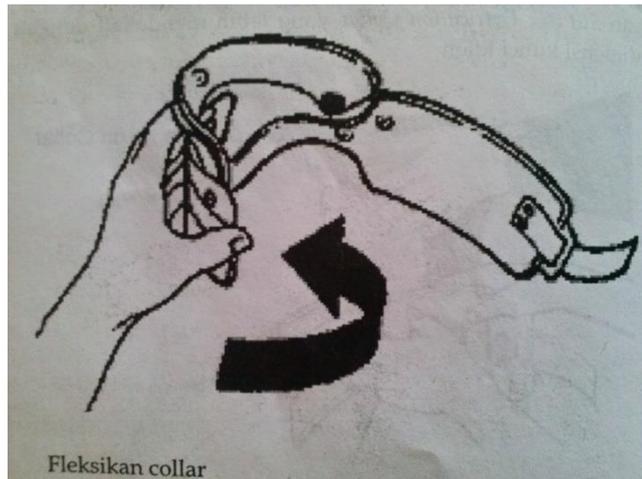
4. Anda dapat menggunakan jari" untuk menentukan ukuran Stifneck Extrication Collar yang lebih mendekati dengan dimensi kunci klien.



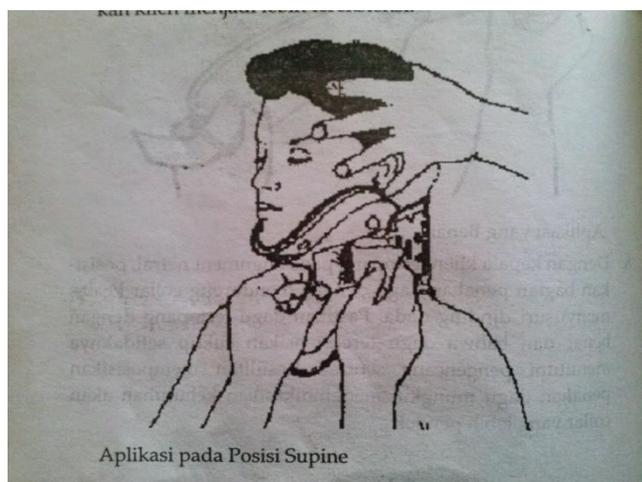
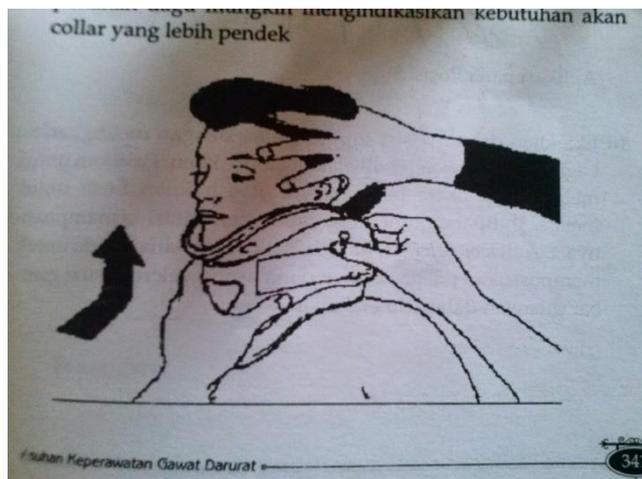
5. Collar disiapkan dengan memindahkan pengencang hitam (sizing post) pada ujung cincin teratas di sisi dalam collar lalu tarik pengencang hitam ke dalam lubang terkecil. Tekan dengan lembut.

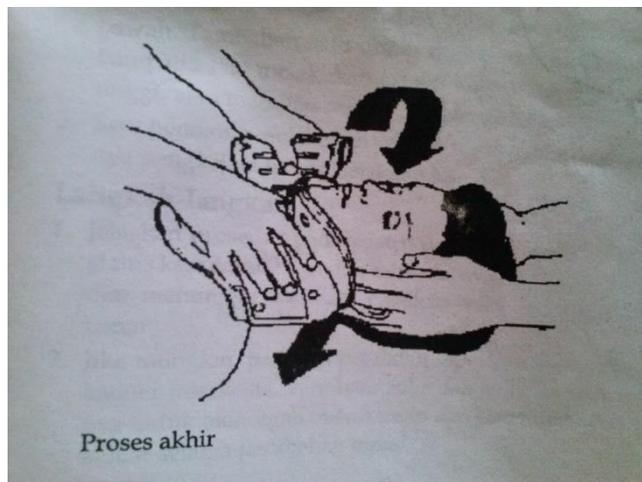
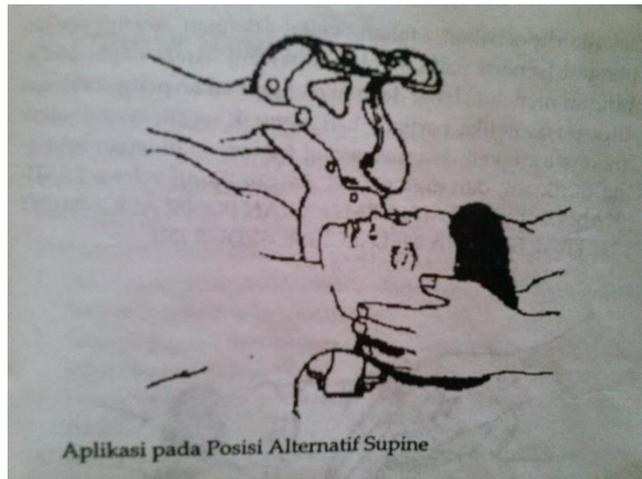


6. Sebelum pemasangan stifneck collar, tahan seperti yang ditunjukkan dibawah ini.



7. Fleksikan collar sampai ibu jari anda menyentuh jari-jari yang lain. ini akan membentuk collar dalam bentuk silinder untuk pengaplikasian segera





MENGHENTIKAN PERDARAHAN
A. DEFINISI

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah. Jumlahnya dapat bermacam-macam, mulai dengan sedikit sampai yang dapat menyebabkan kematian. Luka robekan pada pembuluh darah besar di leher, tangan dan paha dapat menyebabkan kematian dalam satu sampai tiga menit. Sedangkan perdarahan dari aorta atau vena cava dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik. Sedangkan menurut dr. Hamidi (2011) perdarahan adalah peristiwa keluarnya darah dari pembuluh darah karena pembuluh tersebut mengalami kerusakan. Kerusakan ini bisa disebabkan karena benturan fisik, sayatan, atau pecahnya pembuluh darah yang tersumbat.

B. MACAM-MACAM PERDARAHAN

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Perdarahan *External*

Perdarahan *external* yaitu perdarahan dimana darah keluar dari dalam tubuh. Perdarahan *external* dibagi menjadi tiga macam yaitu (Petra & Aryeh, 2012):

a. Perdarahan dari pembuluh kapiler

Tanda-tanda perdarahan dari pembuluh kapiler antara lain:

- 1) Perdarahannya tidak hebat
- 2) Darah keluarnya secara perlahan-lahan berupa rembesan
- 3) Biasanya perdarahan akan berhenti sendiri walaupun tidak diobati
- 4) Perdarahan mudah dihentikan dengan perawatan luka biasa
- 5) Darah yang keluar umumnya berwarna merah terang

b. Perdarahan dari pembuluh darah balik (vena)

Tanda-tanda perdarahan dari pembuluh darah vena antara lain:

- 1) Warna darah umumnya merah tua (berupa darah kotor yang akan dicuci dalam paru-paru, kadar oksigennya sedikit)
- 2) Pancaran darah tidak begitu hebat jika dibandingkan dengan pancaran darah arteri
- 3) Perdarahan mudah untuk dihentikan dengan cara menekan dan meninggikan anggota badan yang luka lebih tinggi dari jantung

c. Perdarahan dari pembuluh darah arteri

Tanda-tanda perdarahan dari pembuluh darah arteri antara lain:

-
- 1) Darah yang keluar umumnya berwarna merah muda (merupakan darah bersih karena habis dicuci didalam paru-paru untuk diedarkan ke seluruh tubuh)
 - 2) Darah keluar secara memancar sesuai irama jantung
 - 3) Biasanya perdarahan sulit untuk dihentikan

2. Perdarahan *Internal*

- Perdarahan *internal* yaitu perdarahan yang terjadi di dalam rongga dada, rongga tengkorak dan rongga perut. Dalam hal ini darah tidak tampak mengalir keluar, tetapi kadang-kadang dapat keluar melalui lubang hidung, telinga, mulut dan anus. Perdarahan internal dapat diidentifikasi dari tanda-tanda pada korban sebagai berikut (Hamidi, 2011):
 - a. Setelah cedera korban mengalami syok tetapi tidak ada tanda-tanda perdarahan dari luar
 - b. Tempat cedera mungkin terlihat memar yang terpola
 - c. Lubang tubuh mungkin mengeluarkan darah
 - d. Hemoptysis dan hematemesis kemungkinan menunjukkan adanya perdarahan di paru-paru atau perdarahan saluran pencernaan
- Perdarahan internal yang terjadi di rongga dada dapat menghambat pernafasan dan akan mengakibatkan nyeri dada. Perdarahan pada rongga perut akan menyebabkan kekakuan pada otot abdomen dan nyeri abdomen.

Beberapa penyebab perdarahan internal antara lain (Petra & Aryeh, 2012):

- a. Pukulan keras, terbentur hebat.
- b. Luka tusuk, kena peluru.
- c. Pecahnya pembuluh darah karena suatu penyakit.
- d. Robeknya pembuluh darah akibat terkena ujung tulang yang patah.

C. TEKNIK MENGHENTIKAN PERDARAHAN

Pengendalian perdarahan bisa bermacam-macam tergantung jenis dan tingkat perdarahannya.

1. Perdarahan *External*

Secara umum teknik untuk menghentikan perdarahan external antara lain (Hamidi, 2011):

a. Dengan penekanan langsung pada lokasi cedera

Teknik ini dilakukan untuk luka kecil yang tidak terlalu parah, misalnya luka sayatan yang tidak terlalu dalam. Penekanan ini dilakukan dengan kuat pada daerah pinggir luka. Setelah beberapa saat dengan teknik ini maka sistem peredaran darah akan menutup luka tersebut.

b. Dengan teknik elevasi

Setelah luka dibalut, maka selanjutnya bisa dilakukan dengan teknik elevasi yaitu mengangkat bagian yang luka sehingga posisinya lebih tinggi dari jantung. Apabila darah masih merembes, maka diatas balutan yang pertama bisa diberi balutan lagi tanpa membuka balutan yang pertama.

c. Dengan teknik tekan pada titik nadi

Penekanan titik nadi ini bertujuan untuk mengurangi aliran darah menuju bagian yang luka. Pada tubuh manusia terdapat 9 titik nadi yaitu *temporal artery* (di kening), *facial artery* (di belakang rahang), *common carotid artery* (di pangkal leher, dekat tulang selangka), *femoral artery* (di lipatan paha), *popliteal artery* (di lipatan lutut), *posterior artery* (di belakang mata kaki), dan *dorsalis pedis artery* (di punggung kaki).

d. Dengan teknik immobilisasi

Teknik ini bertujuan untuk meminimalkan gerakan anggota tubuh yang luka. Dengan sedikitnya gerakan diharapkan aliran darah ke bagian luka tersebut dapat menurun.

e. Dengan *tourniquet*

Tourniquet adalah balutan yang menjepit sehingga aliran darah di bawahnya terhenti sama sekali. Saat keadaan mendesak di luar rumah sakit sehelai pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat-lipat, atau sepotong karet ban sepeda dapat dipergunakan untuk keperluan ini. Teknik hanya dilakukan untuk menghentikan perdarahan di tangan atau di kaki saja. Panjang *Tourniquet* haruslah cukup untuk dua kali melilit bagian yang hendak dibalut. Tempat yang terbaik untuk memasang *Tourniquet* lima jari di bawah ketiak (untuk perdarahan lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki). Teknik ini merupakan pilihan terakhir, dan hanya diterapkan jika kemungkinan ada amputasi. Bagian lengan atau

paha atas diikat dengan sangat kuat sehingga darah tidak bisa mengalir. *Tourniquet* dapat menyebabkan kerusakan yang menetap pada saraf, otot dan pembuluh darah dan mungkin berakibat hilangnya fungsi dari anggota gerak tersebut. Sebaiknya teknik ini hanya dilakukan oleh mereka yang pernah mendapatkan pelatihan. Jika keliru, teknik ini justru akan membahayakan. Saat penanganan di luar rumah sakit, maka dahi korban yang mendapatkan *tourniquet* diberi tanda silang sebagai penanda dan korban harus segera dibawa ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Jika korban tidak segera mendapatkan penanganan maka bagian yang luka akan dapat membusuk. Cara melakukan teknik ini adalah sebagai berikut (Petra & Aryeh, 2012):

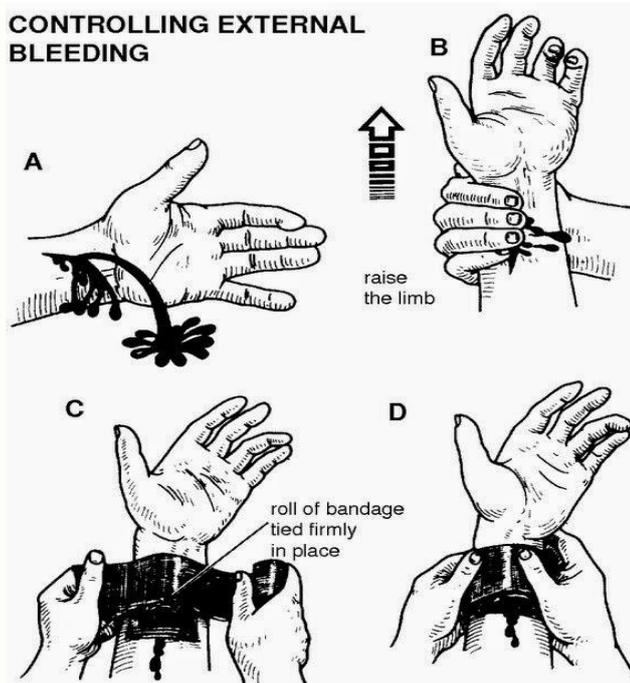
- 1) Buat ikatan di anggota badan yang cedera (sebelum luka) dengan verban yang lebarnya 4 inci dan buatlah 6 – 8 lapis. Kalau tidak ada verban bisa pakai bahan yang telah disebutkan diatas tadi. Kemudian buat simpul pada ikatan tersebut
- 2) Selipkan sebatang kayu dibawah ikatan itu.
- 3) Kencangkan kedudukan kayu itu dengan cara memutarnya.
- 4) Agar kayu tetap erat dudukannya, ikat ujung yang satunya.



Menurut M. Sholekudin (2011) dalam Seri P3K perdarahan berat, maka teknik menghentikan perdarahan saat melakukan pertolongan pertama adalah sebagai berikut:

- a. Pastikan penderita selalu dalam keadaan berbaring. Perdarahan berat tidak boleh ditangani sementara korban dalam keadaan duduk atau berdiri.
- b. Jika mungkin, posisikan kepalanya sedikit lebih rendah daripada badan, atau angkat bagian tungkai kaki. Posisi ini bisa mengurangi risiko pingsan dengan cara meningkatkan aliran darah ke otak.
- c. Angkat bagian yang berdarah setinggi mungkin dari jantung. Misalnya, jika yang berdarah bagian betis, letakkan betis tersebut di atas tumpuan, sehingga posisinya lebih tinggi dari badan.
- d. Buang kotoran dari luka, tapi jangan mencoba mencabut benda yang menancap dalam.
- e. Berikan tekanan langsung di atas luka. Gunakan pembalut yang bersih. Jika tidak ada, gunakan sapu tangan atau potongan kain. Jangan sekali-kali “memeriksa” perdarahan dengan cara menyingkap pembalut.
- f. Jika darah masih terus merembes, kuatkan tekanan. Tambahkan sapu tangan lagi di atasnya, tanpa perlu membuang sapu tangan pertama. Hal ini dilakukan karena di dalam darah yang keluar terdapat faktor-faktor pembekuan.
- g. Pertahankan tekanan hingga perdarahan berhenti. Jika telah mampet, balut luka dengan verban, langsung di atas kain penyerap. Jika tidak ada verban, gunakan potongan kain biasa. Kemudian segera bawa korban ke rumah sakit.

CONTROLLING EXTERNAL BLEEDING



Elevasi bagian yang luka

Sedangkan menurut Standard Prosedur Operasional (SPO) RS. Siti Khodijah teknik menghentikan perdarahan untuk unit terkait *Intensive Care Unit* dan Unit Gawat Darurat adalah sebagai berikut:

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

-
- b. Petugas menggunakan alat pelindung diri (kaca mata *safety*, masker, *handscoen*, dan *scort*)
- c. Perawat I menjalankan tugas:
- 1) Menekan pembuluh darah proximal dari luka, yang dekat dengan permukaan kulit dengan menggunakan jari tangan
 - 2) Mengatur posisi dengan cara meninggikan daerah yang luka
- d. Perawat II menjalankan tugas:
- 1) Mengatur posisi pasien
 - 2) Memakai sarung tangan steril
 - 3) Meletakkan kain kasa steril diatas luka, kemudian ditekan dengan ujung-ujung jari.
 - 4) Meletakkan lagi kain kasa steril diatas kain kasa yang pertama, kemudian tekan dengan ujung jari bila perdarahan masih berlangsung. Tindakan ini dapat dilakukan secara berulang sesuai kebutuhan tanpa mengangkat kain kasa yang ada
- e. Melakukan balut tekan
- 1) Meletakkan kain kasa steril diatas luka
 - 2) Memasang verban balut tekan, kemudian letakkan benda keras (verban atau kayu balut) di atas luka
 - 3) Membalut luka dengan menggunakan verban balut tekan
- f. Memasang *tourniquet* untuk luka dengan perdarahan hebat dan traumatik amputasi
- 1) Menutup luka ujung tungkai yang putus (amputasi) dengan menggunakan kasin kasa steril
 - 2) Memasang *tourniquet* \pm 10 cm sebelah proximal luka, kemudian ikatlah dengan kuat.
 - 3) *Tourniquet* harus dilonggarkan setiap 15 menit sekali secara periodik
- g. Memasang SB *Tube*
- 1) Menyiapkan peralatan untuk memasang SB *Tube*
 - 2) Mengatur posisi pasien
 - 3) Mendampingi dokter selama pemasangan SB *tube*
 - 4) Mengobservasi tanda vital pasien
- h. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pemasangan *tourniquet* dan SB *Tube*:
-

-
- 1) Pemasangan *tourniquet* merupakan tindakan terakhir jika tindakan lainnya tidak berhasil, hanya dilakukan pada keadaan amputasi atau sebagai “ *live saving* “
 - 2) Selama melakukan tindakan perhatikan:
 - Kondisi pasien dan tanda vital
 - Ekspresi wajah
 - Perkembangan pasien
 - 3) Pemasangan *SB tube* dilanjutkan dengan pengompresan dan irigasi melalui selang

2. Perdarahan *Internal*

- Berbeda dengan perdarahan *external*, penanganan perdarahan internal pada korban bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut (Hamidi, 2011):

a. *Rest*

Korban diistirahatkan dan dibuat nyaman mungkin

b. *Ice*

Bagian yang luka dikompres es hingga darahnya membeku. Darah yang membeku ini lambat laun akan terdegradasi secara alami melalui sirkulasi dan metabolisme tubuh.

c. *Compression*

Bagian yang luka dibalut dengan kuat untuk membantu mempercepat proses penutupan lubang atau bagian yang rusak pada pembuluh darah

d. *Elevation*

Kaki dan tangan korban ditinggikan sehingga lebih tinggi dari jantung.

e. Bawa korban ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

D. HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN BIDAN

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat saat memberikan pertolongan dalam menghentikan perdarahan adalah sebagai berikut:

- Jika peristiwa terjadi diluar rumah sakit, maka seorang perawat dalam memberikan pertolongan pertama sebelum menghentikan perdarahan pastikan dulu kondisinya aman baik korban, penolong (perawat) maupun

lingkungannya. Selain itu tetap menghubungi *ambulance* supaya cepat mendapatkan penanganan di rumah sakit

- Memastikan dahulu kondisi *Airway*, *Breathing* dan *Circulation* korban tidak terganggu
- Perawat harus teliti dan akurat dalam melakukan pengkajian luka dan sumber perdarahan, apakah perdarahan *external* ataupun *internal*
- Jika perdarahan *external*/perawat harus bisa memahami/ mengetahui tipe perdarahannya, apakah perdarahan arteri, vena atau kapiler
- Perawat bisa menggunting atau melepas pakaian korban yang tebal karena kemungkinan perdarahan *external* tidak terlihat (tertutup pakaian tebal)
- Melakukan teknik penghentian perdarahan sesuai dengan jenis perdarahan dan tipe perdarahannya
- Jika terpaksa dengan pilihan terakhir menggunakan *tourniquet* maka pemasangannya dilakukan oleh perawat yang sudah mendapatkan pelatihan dan tiap 15 menit, ikatannya harus dikendurkan selama 30 detik untuk memberi kesempatan darah mengalir lagi. Tujuannya, mencegah matinya jaringan akibat tidak mendapat suplai darah.
- Jika ada kotoran pada luka harus dibersihkan dan perawat harus selalu proteksi diri dengan APD yang ada
- Jika membawa alat-alat lengkap, maka perawat bisa mencoba untuk menjahit lukanya

Pe rte mu an ke-	Bahan Kajian/Mate ri Pembelajar an	Tugas		Waktu (menit)	Penilaian	Indikator*	Bobot (%)
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)
1		Mandiri				Ketepatan.../tingkat kesulitan.../ kreatifitas.../ keaktifan.../ kesesuaian.../	
		Terstruktur					
2		Mandiri					
		Terstruktur					
3		Mandiri					
		Terstruktur					
4		Mandiri					
		Terstruktur					
5		Mandiri					
		Terstruktur					
6		Mandiri					
		Terstruktur					
7		Mandiri					
		Terstruktur					
9		Mandiri					
		Terstruktur					
10		Mandiri					
		Terstruktur					
11		Mandiri					

		Terstruktur					
12		Mandiri					

		Terstruktur					
13		Mandiri					
		Terstruktur					
14		Mandiri					
		Terstruktur					
15		Mandiri					
		Terstruktur					

Aspek Penilaian

1. **Sikap** : cara menyampaikan pendapat dalam diskusi, tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas, dst...
2. **Pengetahuan** : penguasaan materi yang ditunjukkan dalam diskusi, presentasi, ujian tengah semester dan ujian akhir semester, dst...
3. **Keterampilan** : kreatifitas membuat ppt, menggunakan..., membuat...

Mengetahui
Ketua Program Studi,
Ttd

Bengkulu,-.....- 2020