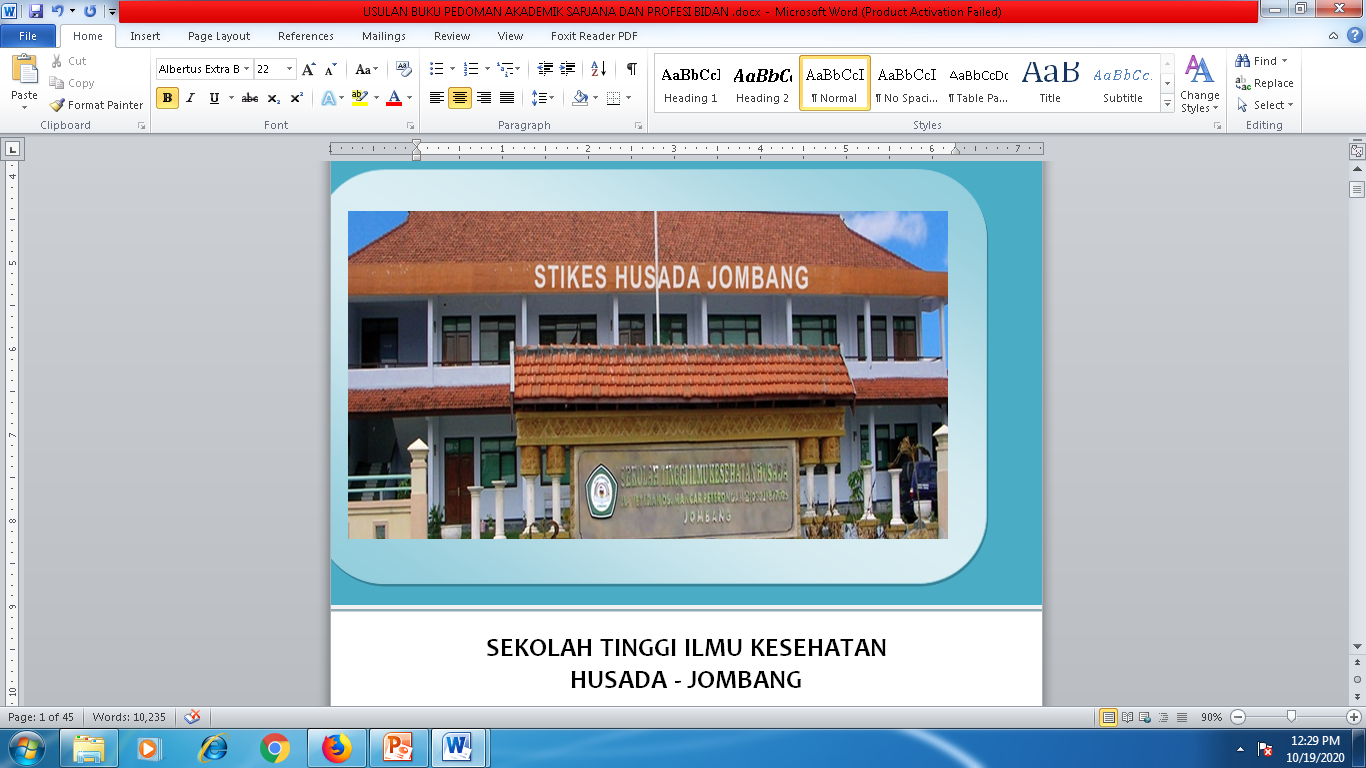
# C:\Users\RINI\Documents\index.jpgMODUL

## PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

## KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

****

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG

## PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

** SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

**Terakreditasi B BAN - PT**

**Program studi :**

**1. Diploma III Kebidanan 2. S 1 Keperawatan**

**4. Profesi Ners, 5. Sarjana Gizi, 6. Sarjana Kebidanan, 7. Pendidikan Profesi Bidan**

Alamat : JL. Veteran Mancar Peterongan Jombang Telp / Fax. 0321 - 877025

## KEPUTUSAN

**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

Nomor : No.277a/STIKES/HSD/VI/2021

**TENTANG**

## TIM PENYUSUN MODUL PEMBELAJARAN PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**STIKES HUSADA JOMBANG**

Menimbang : Bahwa dalam rangka memperlancar pelaksanaan proses akademik di STIKes Husada Jombang, maka dipandang perlu merevisi kembali modul pembelajaran dan praktikum yang ditetapkan oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang;

Mengingat : Rapat Koordinasi Internal Tim Penyusun Modul untuk Program Studi D-III Kebidanan tanggal 20 Oktober 2021

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Modul Pembelajaran D-III Kebidanan STIKes Husada Jombang, yang naskahnya tercantum dalam lampiran keputusan ini;

Kedua : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan atau kekurangan dikemudian hari akan dilakukan perbaikan sebagaimanamestinya;

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Jombang , 02 Juni 2021 Mengetahui,

A blue stamp with black text

Description automatically generated Ketua STIKes Husada Jombang

Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM

Lampiran : Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang Nomor : No.271/STIKES/HSD/VI/2022

Tanggal : 2 Juni 2021

## TIM PENYUSUN MODUL PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**STIKES HUSADA JOMBANG**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | NAMA | JABATAN | TTD |
| 01 | Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM | Ketua STIKes, Sebagai Pembina | A black line with a curved line  Description automatically generated with medium confidence |
| 02 | dr.Hany Puspita Ariyani.,M.Kes | Waket I, Sebagai Pengarah | A black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and  Description automatically generated |
| 03 | Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes | Ketua Program Studi, sebagai Penanggungjawab | A close-up of a wire  Description automatically generated |

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkat dan rahmatnya sehingga Modul ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.. Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih sedalam-dalamnya kepada pihak-pihak yang terkait di lingkungan STIKES Husada Jombang yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan modul ini.

Kekurangan terhadap modul ini akan terus diperbaiki, baik pada saat penyusunan modul yang akan datang. Semoga tulisan ini bermanfaat dan berguna bagi ilmu kita serta dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa, dosen dan pembimbing. Demikian harapan kami para penyusun, akhir kata kami mengucapkan terimakasih.

Penulis

**PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

**MELIHAT PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

**MEMPELAJARI KEGIATAN BELAJAR I**

**TIDAK**

**MENGERJAKAN TUGAS/ EVALUASI**

**KOMPETEN**

**YA**

**MEMPELAJARI KEGIATAN BELAJAR II**

**TIDAK**

**MELAKUKAN DEMONSTRASI**

**KOMPETEN**

**YA**

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Kata Pengantar

Petunjuk Penggunaan Modul

Daftar Isi

Daftar Kompetensi Klinik

BAB I

PENDAHULUAN

BAB II

MATERI

1. ATONIA UTERI
2. MANUAL PLASENTA
3. PERSALINAN SUNGSANG
4. RESUSITASI

BAB III

PENUTUP

1. **ATONIA UTERI**

**TEORI**

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

DepKes RI (2006) mengatakan, atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri, setelah lehirnya plasenta.

Faktor penyebab dari atonia uteri adalah sebagai baerikut :

1. Pemisahan plasenta inkomplet
2. Retensio kotiledon, pragmen plasenta, atau membrane.
3. Percepatan persalinan
4. Persalinan lama
5. Polihydramdion atau kehamilan kembar
6. Plasenta privia
7. Abrupsio plasenta
8. Anastesi umum
9. Kesalahan penatalaksanaan kala III persalinan
10. Kandung kemih penuh

Faktor lain penyebab tidak langsung perdarahan pascapartum :

1. Riwayat perdarahan pasca partum atau retensia plasenta

Terdapat resiko kekembuhan pada kehamilan berikutnya. riwayat obstetric yang detail yang diperoleh pada pemeriksaan neonatal yang pertama akan memastikan dilakukannya pengaturan agar ibu dapat melahirkan di unit konsultan.

1. Paritas tinggi pada setiap kehamilan

Jaringan fibrosa menggantikan serat otot di dalam uterus. Hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit dikompresi. Ibu yang pernah mengalami lima kelahiran atau lebih, mengalami peningkatan resiko.

1. Fibroid (fibromiomata)

Fibroid normalnya adalah tumor benigna yang terdiri atas otot dan jaringan fibrosa. Yang dapat mnggangu efektifitas kerja uterus

1. Anemia

Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (dibawah 10 gr/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan.

1. Ketosis

Pengaruh ketosis terhadap kerja uterus masih belum jelas.

**PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI :**

Masase Fundus Uteri Segera sesudah plasenta lahir (maksimal 15 manit)

**YA**

**TIDAK**

* Evaluasi/ bersihkan bekuan darah? Selaput ketuban
* Kompresi Bimanual Internal (KBI) max 5 menit

EVALUASI RUTIN

**TIDAK**

* Pertahankan KBI selama 2 menit
* Keluarkan tangan secara hati – hati
* Lakukan pengawasan kala IV

**YA**

* Ajarkan keluarga melakukan KBE
* Keluarkan tangan (KBI) secara hati – hati
* Suntikkan Methylergometrin 0,2 mg i.m
* Pasang infuse RL + 20 IU Oksitosin, **GUYUR**
* **Lakukan lagi KBI**

**TIDAK**

PENGAWASAN KALA IV

**YA**

* Rujuk siapkan laparotomi
* Lanjutkan pembelian infuse + 20 IU Oksitosin minimal 500cc/jam hingga mencapai tempat rujukan
* Selama perjalanan dapat dilakukan kompresi aorta abdominalis atau kompresi bimanual eksternal

**PETUNJUK**

1. Baca dan pelajari lembar modul praktik
2. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
3. Ikuti petunjuk instruktur atau pembimbing
4. Tanyakan kepada instruksi/pembimbing tentang hal – hal yang kurang dimengerti dalam pelaksanaan praktik
5. Laporan hasil setelah selesai melakukan tindakan

**KESELAMATAN KERJA**

1. Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati – hati
2. Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
3. Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan, dan bahan – bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan disenfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan temoat pemeriksaan, peralatan dan benda – benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/ selaput.
4. Mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar
5. Berhati – hatilah menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/ bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

**DAFTAR TILIK**

**DAFTAR TILIK**

**ATONIA UTERI**

JENIS KETRAMPILAN : **ATONIA UTERI**

Nama Mahasiswa : …………………….. NIM : ………………..

Penguji : …………………….. Tanggan Ujian : ………………..

|  |
| --- |
| Bobot penilaian check list :  0 : Jika langkah klinik tidak dilakukan  1 : Perlu perbaikan, jika langkah klinik dilakukan tidak tepat  2 : Mampu, jika langkah klinik dilakukan dengan benar tapi kurang efektif  3 : Mahir, jika langkah klinik dilakukan dengan baik, benar, dan tepat |

1. PENILIAN KOGNITIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Kemampuan memahami pertanyaan |  |  |  |  |
| 2 | Ketepatan dalam menjawab |  |  |  |  |
| 3 | Kemampuan mempertahankan jawaban dengan sopan dan logis |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

1. PENILAIN KETRAMPILAN/ SKILL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | LANGKAH KEGIATAN | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| **PERSIAPAN KLIEN** | | | | | |
| 1 | Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya |  |  |  |  |
| 2 | Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan |  |  |  |  |
| 3 | Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu |  |  |  |  |
| 4 | Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan |  |  |  |  |
| 5 | Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, nafas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan |  |  |  |  |
| 6 | Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan |  |  |  |  |
| **PERSIAPAN TINDAKAN** | | | | | |
| 7 | Pasien :   * Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun * Cairan infus sudah terpasang jika diperlukan * Uji fungsi dan kelengkapan peralatan * Siapkan alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah |  |  |  |  |
| 8 | Penolong :   * Apron plastik, masker, kacamata pelindung * Sarung tangan panjang DTT/steril * Alas kaki/sepatu boot karet * Lampu sorot |  |  |  |  |
| **PELAKSANAAN** | | | | | |
| 9 | Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik |  |  |  |  |
| 10 | Masukkan tangan secara obstetrik (bila ada sarung tangan panjang/ pendek yang lain maka lapisi tangan kanan dengan sarung tangan panjang/pendek). Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks |  |  |  |  |
| 11 | Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit Kepalkan tangan kanan pada fornika anterior atau diatas porsio, sedangkan tangan yang ada diluar berusaha menjangkau sejauh mungkin seolah-olah tangan yang di dalam dan diluar dapat bertemu, lakukan penekanan selama 5 menit.  Bila uterus berkontraksi :   * Teruskan KBI selama 2 menit * Keluarkan tangan perlahan –lahan * Pantau kala empat dengan ketat |  |  |  |  |
| 12 | Bila uterus tidak berkontraksi, anjurkan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)   * Minta tangan keluarga sebelah kanan untuk menggantikan tangan penolong yang ada diluar, dengan menempatkan tangan keluarga diatas tangan kiri penolong. * Bimbing tangan kiri keluarga untuk mengepal, kemudian secara bersama-sama tangan kiri keluarga diletakkan diatas simfisis & tangan penolong dikeluarkan perlahan-lahan |  |  |  |  |
| 13 | Cuci tangan dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian air DTT, dan keringkan |  |  |  |  |
|  | Berikan ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600 - 1000 mcg per rektal. Ergometrin tidak untuk ibu hipertens |  |  |  |  |
|  | Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin |  |  |  |  |
|  | Siapkan surat rujukan, minta keluarga untuk menyiapkan kendaraan dan pendamping ibu/bayi |  |  |  |  |
|  | Ulangi KBI selama 2 menit:  Bila uterus berkontraksi pada KBI yang ke-2 pertahankan KBI selama 5 menit, kemudian pantau ibu dengan seksama selama persalinan kala empa |  |  |  |  |
|  | Bila uterus tidak berkontraksi setelah 2 menit segera rujuk dan dampingi ibu ke tempat rujukan |  |  |  |  |
|  | Lanjutkan infus RL + 20 unit oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc /jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga menghabiskan l.5 liter infus. Kemudian berikan 125 cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi |  |  |  |  |
|  | Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)   * Temukan posisi arteri femoralis dengan tangan kiri * Tentukan titik kompresi yaitu pada TEPAT diatas pusat dan sedikit kearah kiri * Tekanan ke arah bawah dengan kepalan tangan langsung melalui dinding perut ke atas aorta abdominalis * Tangan yang lain memeriksa kekuatan kompresi melalui palpasi pulsasi femoralis * Jika pulsasi bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan TIDAK CUKUP KUAT * Jika pulsasi tidak bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan CUKUP KUAT * KAA dilakukan maksimal selama 5 menit, kemudian dapat bergantian dengan teknik lainnya untuk kembali mengalirkan darah ke organ panggul dan ekstremitas bawah |  |  |  |  |
| **MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN** | | | | | |
|  | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam |  |  |  |  |
| 14 | Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam   * 2 - 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan * Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan * Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pasca persalinan * Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri |  |  |  |  |
| 15 | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi |  |  |  |  |
| 16 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |  |  |  |  |
| 17 | Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.   * Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan * Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal |  |  |  |  |
| 18 | Pantau tanda - tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)   * Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM) * Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. |  |  |  |  |
| **DEKONTAMINASI** | | | | | |
| 19 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |  |  |  |  |
| 20 | Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |  |  |  |  |
| 21 | Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |  |  |  |  |
| 22 | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarganya untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |  |  |  |  |
| 23 | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% |  |  |  |  |
| 24 | Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |  |  |  |  |
| 25 | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir |  |  |  |  |
| 26 | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) |  |  |  |  |

1. SIKAP/ AFEKTIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Kecakapan dan kejujuran |  |  |  |  |
| 2. | Ketegasan dalam mengambil tindakan |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

Nilai : x 100 = ...................x 100 = ..................



NILAI :

1. Jumlah NA Kognitf : ....... (hasil) : 9
2. Jumlah NA Ketrampilan : ....... (hasil) : hasil max
3. Jumlah NZ Sikap : ....... (hasil) : 6

NA : ……………….. (total) : 3 : .........................

1. **PLASENTA MANUAL**

**TEORI**

Manual Plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Teknik operasi manual plasenta tidaklah sukar, tetapi harus diperkirakan bagaimana persiapkan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita.

Kejadian retensio plasenta berkaitan dengan :

1. Grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesive dan plasenta akreta serta Plasenta inkreta dan plasenta perkreta.
2. Mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan.
3. 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.

Manual Plasenta dengan segera dilakukan :

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

**PENATALAKSANAAN RETENSIO PLASENTA**

**30 MENIT PLASENTA**

**BELUM LAHIR**

**SIKAP BIDAN**

* Evaluasi sebab
* Konsultasi Puskesmas dan Dokter
* RUJUK Puskesmas atau RS
* PLASENTA MANUAL

**INDIKASI PLASENTA MANUAL**

* Perdarahan 400 cc
* Riwayat retensio plasenta berulang
* Tindakan dengan narkosa
* Sejarah Hebitual HPP berulang

**RETENSIO PLASENTA TANPA PERDARAHAN**

* Perdarahan terlalu banyak
* Kesimbangan bakuan darah di tempat plasenta lepas
* Perlekatan erat

**Persiapan merujuk penderita**

* Infuse cairan pengganti
* Petugas untuk pertolongan darurat
* Keluarga untuk donor darah

**KOMPLIKASI**

* Atonia Uteri
* Perforasi
* Perdarahan Terus
* Tamponade Gagal

**SEGERA RUJUK ke RUMAH SAKIT**

**TINDAKAN DI RUMAH SAKIT**

* Perbaikan Keadaan Umum :
* Infus – Transfusi
* Antibiotika
* Tindakan Plasenta Manual
* Atau Histerektomi

**DAFTAR TILIK**

**PLASENTA MANUAL**

JENIS KETRAMPILAN : **PLASENTA MANUAL**

Nama Mahasiswa : …………………….. NIM : ………………..

Penguji : …………………….. Tanggan Ujian : ………………..

|  |
| --- |
| Bobot penilaian check list :  0 : Jika langkah klinik tidak dilakukan  1 : Perlu perbaikan, jika langkah klinik dilakukan tidak tepat  2 : Mampu, jika langkah klinik dilakukan dengan benar tapi kurang efektif  3 : Mahir, jika langkah klinik dilakukan dengan baik, benar, dan tepat |

1. PENILIAN KOGNITIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Kemampuan memahami pertanyaan |  |  |  |  |
| 2 | Ketepatan dalam menjawab |  |  |  |  |
| 3 | Kemampuan mempertahankan jawaban dengan sopan dan logis |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

1. PENILAIN KETRAMPILAN/ SKILL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | LANGKAH KEGIATAN | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| **PERSIAPAN KLIEN** | | | | | |
| 1 | Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya |  |  |  |  |
| 2 | Pastikan klien dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang telah kita berikan |  |  |  |  |
| 3 | Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya |  |  |  |  |
| 4 | Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar informed concent |  |  |  |  |
| 5 | Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera |  |  |  |  |
| **PERSIAPAN** | | | | | |
| 6 | ALAT :   1. Infus set dan cairan RL atau NaCl 500 ml 2. Oksitosin 20 IU 3. Verbal anastesia atau analgesia per rectal (ketoprofen/profenid) 4. Kateter nelaton steril dan penampung urine 5. Klem penjepit atau kocher 6. Duk steeril/ DTT 2 buah untuk alas bokong dan penutup perut 7. Tensimeter dan stetoskop   PENOLONG :   1. Sarung tangan panjang DTT (untuk tangan dalam) 2. Sarung tangan pendek DTT (untuk tangan luar) 3. Topi, masker, kacamata pelindung, celemek   Persiapan Pencegahan Infeksi sebelum tindakan :   1. Kenakan pelindung diri (barier protektif) 2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir Keringkan tangan dan pakai sarung tangan DTT 3. Bersihkan vulva dan perineum dengan air DTT atau sabun antiseptic 4. Pasang alas bokong yang bersih dan kering |  |  |  |  |
| **PELAKSANAAN** | | | | | |
| 7 | Bersihkan vulva dan perineum dengan cepat menggunakan air DTT |  |  |  |  |
| 8 | Ganti alas bokong yang bersih dan kering |  |  |  |  |
| 9 | Lakukan anestesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit |  |  |  |  |
| 10 | Pakai sarung tangan panjang untuk tangan kanan dan beri antiseptik |  |  |  |  |
| 11 | Tegangkan tali pusat sejajar lantai |  |  |  |  |
| 12 | Antisepsis tali pusat dengan arah dari dalam ke luar |  |  |  |  |
| 13 | Secara obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat |  |  |  |  |
| 14 | Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang kocher (dibawah alas bokong), kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri |  |  |  |  |
| 15. | Masukkan tangan dalam ke kavum uteri. Setelah mencapai kavum uteri, tangan dibuka menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk) |  |  |  |  |
| 16. | Tentukan posisi implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah, nilai adanya batas antara tepi plasenta dengan endometrium. Bila tidak ada batas antara tepi plasenta dengan endometrium, lakukan rujukan. Bila ada batas, lakukan penyisiran |  |  |  |  |
| 17 | * Bila implantasi di korpus belakang, tangan dalam tetap pada sisi bawah tali pusat. Bila implantasi di korpus depan, pindahkan tangan dalam ke sisi atas tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas lepaskan plasenta dari tempat◊ Implantasi di korpus belakang * implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian belakang (menghadap sisi bawah tali pusat) lakukan penyisipan ujung jari◊ Implantasi di korpus depan * diantara plasenta dan dinding uterus dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian depan (menghadap sisi atas tali pusat |  |  |  |  |
| 18 | Kemudian gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit |  |  |  |  |
| 19 | **MENGELUARKAN PLASENTA** |  |  |  |  |
| 20 | Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, sisihkan plasenta yang telah terlepas, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus sehingga endometrium terasa licin |  |  |  |  |
| 21 | Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan |  |  |  |  |
| 22 | Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah) |  |  |  |  |
| 23 | Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan |  |  |  |  |
| 24 | Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterue, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Masase fundus uteri selama 15 detik :   * Bila uterus berkontraksi -> evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi apakah perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi. Jahit atau segera rujuk * Bila uterus tidak berkontraksi, lakukan penatalaksanaan atonia |  |  |  |  |
| **MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN** | | | | | |
| 25 | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina |  |  |  |  |
| 26 | Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam   * 2 - 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan * Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan * Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pasca persalinan * Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri |  |  |  |  |
| 27 | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi |  |  |  |  |
| 28 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |  |  |  |  |
| 29 | Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menitselama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.   * Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan * Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal |  |  |  |  |
| 30 | Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)   * Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM) * Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dalam satu selimut |  |  |  |  |
|  | **DEKONTAMINASI** |  |  |  |  |
| 31 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |  |  |  |  |
|  | Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |  |  |  |  |
|  | Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |  |  |  |  |
|  | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarganya untuk memberi ibu rninuman dan makanan yang diinginkannya |  |  |  |  |
|  | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% |  |  |  |  |
|  | Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |  |  |  |  |
|  | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir |  |  |  |  |
|  | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) |  |  |  |  |

1. SIKAP/ AFEKTIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Kecakapan dan kejujuran |  |  |  |  |
| 2. | Ketegasan dalam mengambil tindakan |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

Nilai : x 100 = ...................x 100 = ..................



NILAI :

1. Jumlah NA Kognitf : ....... (hasil) : 9
2. Jumlah NA Ketrampilan : ....... (hasil) : hasil max
3. Jumlah NZ Sikap : ....... (hasil) : 6

NA : ……………….. (total) : 3 : .........................

1. **PERSALINAN SUNGSANG**

**TEORI**

Persalinan sungsang adalah suatu keadaan dimana kepala sudah lahir tetapi tertahan di vulva dan tidak melakukan putar paksi luar

**Posisi sungsang yang biasanya terjadi:**

1. **Frank breech**. Pantat bayi (janin) terletak terlebih dulu untuk keluar selama persalinan. Kaki lurus di depan tubuh, dengan kaki di dekat kepala. Jenis ini merupakan jenis posisi sungsang paling umum.
2. **Complete breech**. Pantat bayi di bawah dekat saluran persalinan. Kaki tertekuk dan terletak di dekat bokongnya.
3. **Footling breech**. Salah satu atau kedua kaki menjuntai di bawah bokong. Salah satu atau kedua kaki terletak untuk keluar lebih dulusaat persalinan

**Penyebab persalinan sungsang?**

1. Apabila wanita pernah hamil beberapa kali sebelumnya
2. Sedang hamil anak kembar
3. Apabila wanita pernah [melahirkan prematur](https://hellosehat.com/penyakit/kelahiran-prematur-bayi-prematur/) sebelumnya
4. Apabila rahim memiliki terlalu banyak atau terlalu sedikit cairan ketuban, yang berarti bayi memiliki ruang berlebih untuk bergerak atau tidak cukup cairan untuk bergerak
5. Apabila wanita memiliki bentuk rahim yang abnormal atau memiliki komplikasi lain, seperti [fibroid rahim](https://hellosehat.com/penyakit/fibroid-rahim/)
6. Apabila wanita memiliki [plasenta previa](https://hellosehat.com/penyakit/plasenta-previa/)

**Faktor Resiko Untuk Persalinan Sungsang :**

1. Persalinan premature
2. Meningkatkan Jumlah Persalinan
3. Kehamilan ganda
4. Riwayat persalianan sungsang
5. Tumor Pelvis
6. Usia melahirkan yang tua
7. Hydramnion
8. Oligohydramnion
9. Implantasi plasenta pada serviks
10. Hydrocepalus

**Metode merubah posisi bayi sungsang :**

1. External Version (EV)

EV merupakan prosedur di mana dokter akan mencoba memutar bayi secara manual ke posisi yang benar dengan memanipulasi bayi dengan tangan melalui perut Anda

1. Minyak Esensial

Beberapa usaha yang berhasil menggunakan minyak esensial, seperti minyak daun mint pada perut untuk merangsang bayi berputar sendiri. Akan tetapi, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter Anda sebelum menggunakan minyak esensial saat hamil. Mungkin ada efek samping yang perlu Anda waspadai.

1. Inversi

Menginversi tubuh untuk mendorong bayi berputar juga merupakan metode yang populer.

**Pencegahan untuk mengatasi persalinan sungsang :**

Berikut adalah gaya hidup dan pengobatan rumahan yang dapat membantu Anda mengatasi persalinan sungsang:

1. Sangat penting untuk mengunjungi dokter secara rutin selama kehamilan. Dokter dapat mengetahui apakah bayi Anda sungsang dan dapat membantu merencanakan apa yang harus dilakukan.
2. Beberapa dokter menyarankan persalinan dengan operasi caesar. Beberapa dokter dapat memberikan latihan pada pasien untuk dilakukan di rumah yang dapat membantu memutar bayi ke posisi kepala terlebih dahulu.
3. Apabila prosedur ini berhasil dan bayi tetap berada di posisi kepala di bawah, persalinan vagina normal kemungkinan dapat dilakukan.

**PENATALAKSANAAN PERSALINAN SUNGSANG**

**PRESENTASI BOKONG PADA PERSALINAN AWAL**

**PERSYARATAN PERSALINAN VAGINA TERPENUHI**

**LAKUKAN BEDAH SESAR**

**KONSELING PERSALINAN VAGINAL**

**INFORMED CONSENT**

**TBJ < 2 KG**

**TBJ ≥ 2 – 3,5 KG**

**TBJ > 3,6 KG**

**VERSI LUAR**

**VERSI LUAR**

**BEDAH SESAR**

**BEDAH SESAR**

**PERCOBAAN PERSALINAN VAGINAL**

**PERSALINAN LAMBAT ATAU GAMBARAN CTG ABNORMAL**

**LANJUT PERSALINAN VAGINAL**

**YA**

**TIDAK**

**TIDAK BERSEDIA VAGINAL**

**BERSEDIA VAGINAL**

**BERHASIL**

**GAGAL**

**YA**

**TIDAK**

**DAFTAR TILIK**

**DAFTAR TILIK**

**PERSALINAN SUNGSANG**

JENIS KETRAMPILAN : **PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG**

Nama Mahasiswa : …………………….. NIM : ………………..

Penguji : …………………….. Tanggan Ujian : ………………..

|  |
| --- |
| Bobot penilaian check list :  0 : Jika langkah klinik tidak dilakukan  1 : Perlu perbaikan, jika langkah klinik dilakukan tidak tepat  2 : Mampu, jika langkah klinik dilakukan dengan benar tapi kurang efektif  3 : Mahir, jika langkah klinik dilakukan dengan baik, benar, dan tepat |

1. PENILIAN KOGNITIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Kemampuan memahami pertanyaan |  |  |  |  |
| 2 | Ketepatan dalam menjawab |  |  |  |  |
| 3 | Kemampuan mempertahankan jawaban dengan sopan dan logis |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

1. PENILAIN KETRAMPILAN/ SKILL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| **PERSIAPAN ALAT** | | | | | |
|  | 1. *Form Inform Concent* 2. Persiapan Alat   **Pertolongan Persalinan**   1. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton 2. Kapat DTT 3. Uterotonika (Oksitosin 2) dan Metergin 4. Spuit 3 cc 5. Penghisap Lendir 6. Bengkok 7. Funandoskop 8. Susun Rapi (Celemek, Handuk, Alas bokong, Baju bayi/kain hangat, pakaian ganti, waslap) 9. Tempat sampah (medis, non medis, beracun) 10. Tempat pakaian kotor 11. Air DTT (2) 12. Larutan Klorin 0,5% 13. Peralatan cuci tangan 14. Tempat plasenta 15. Partograf dan alat pencatatan 16. APD (alas kaki, kaca mata, masker) 17. Jam yang menggunakan detik 18. Tensimeter dan stetoskop 19. Perlengkapan Resusitasi 20. Infus set dan cairan rehidrasi   **Alat untuk Penjahitan**   1. Bak instrumen yang berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga) sarung tangan, DTT, duk steril 2. Spuit 5 cc 3. Benang jahit 4. Lampu untuk penerangan 5. Lidocain (analgetik)   **Persiapan Resusitasi**   1. Meja datar dan keras 2. Alas kain panjang 3. Pengganjal pungung tebal 3-5cm 4. Lampu 60 watt 5. Penghisap lendir De lee 6. Kasa DTT 7. Vitamin K 1, 1mg 8. Vaksin Hb uniject 9. Salep mata oxytetrasiklin 1% 10. Sungkup (ambubag) 11. Oksigen dalam tabung 12. Handuk besar 13. Jam dengan jarum detik |  |  |  |  |
| **LANGKAH LANGKAH KEGIATAN** | | | | | |
|  | 1. Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/informed consent 2. a. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II   b. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran  c. Ibu merasa adanya tekanan pada anus  d. Perineum menonjol  e. Anus dan vulva membuka   1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup) 2. a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi   b. Menyiapkan oksitosin 10 i.u dan alat suntik steril sekali pakai di dalam pertus set   1. Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisue/handuk pribaddi yang bersih dan kering. 2. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 3. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 4. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT 5. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap, dan selaput ketuban belum pecah malak lakukan amniotomi 6. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelup angan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik selama 10 menit, kemudian cuci tangan. 7. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit) 8. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. 10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik. Yang perlu dilakukan selanjutnya adalah : 11. Mengatur ibu dengan posisi litotomi 12. Meminta ibu untuk meneran saat ada his 13. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanana ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksana 14. an fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada 15. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan 16. Ajarkan tehnik Kristeller pada pendamping persalinan(keluarga) 17. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran : 18. Mendukung usaha ibu untuk meneran 19. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his) 20. Member ibu kesempatan minum saat istirahat 21. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu 22. Berikan cukup asupan cairan proral (minum) 23. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai 24. Segera rujuk bayi jika belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 25. Saat bokong jani terlihat pada vulva diameneter 5 – 6 cm : 26. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu 27. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu 28. Membuka tutup partus set 29. Membuka tutup partus set 30. Teknik Pertolongan Dengan Cara Spontan Bracht : 31. Saat bokong sudah membuka pintu (krowning) dan perineum menipis : 32. Menyuntikkan oksitosin/sintosinon 5 unit secara IM 33. Dilanjutkan dengan episiotomi (bila perlu)   Fase lambat pertama (mulai lahirnya bokong, pusat, sampai ujing scapula depann dibawah sympisis)   1. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara Bracht yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari-jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi) 2. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah sympisis penolong melakukan gerakan hiperlordosis yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin).   Hal-hal yang perlu diperhatikan :   1. Pertolongan persalinan bahu dan lengan, pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaam dengan gerakan hyperlordosis asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir      1. Bila saat hiperlordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid ada 3 tahapan :  * Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech) * Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong * Persalinan kepala dibantu oleh penolong  1. Persalinan bahu dengan cara LOVSET Memutar badan janin setengah lingkaran (1800 ) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis)      1. Persalinan bahu dengan cara LOVSET Memutar badan janin setengah lingkaran (1800 ) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis)      1. Pertolongan Melahirkan Kepala dengan Cara Maureceau 2. Tangan penolong yang dekat muka (tangan yang dekat dengan perut janin) dimasukkan kedalam ja;lan lahir yaitu jari tengah dimauskkan kedalam mulut janin, jari telunmuk dan jari manis pada fossa kanina (melakukan fleksi pada kepala janin), sedangkan jari lain mencekam leher, kemudian badan bayi ditunggangkan pada lengan bawah. 3. Kedua tangan penolong menarik curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan Kristeller ringan. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher janin. Bila oksiput tampak dibawah sympisis kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga lahir berturut-turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala. 4. Penangangan Bayi Baru Lahir 5. Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penilaian selintas Bayi Baru Lahir 6. Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap megap? 7. Apakah tonus oto bayi baik/ gerak aktif 8. 1) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah peananganan bayi baru lahir normal 9. Jika bayi megap – pegap/ tida bernafas dan atau tonus otot tidak baik. Bayi lemas, lakukan langkah awal resusitasi . 10. Dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut 11. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III Menyuntikkan Oksitosin : 12. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. 13. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal 14. Memberitahu ibu akan disuntik d. 15. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah 16. Penegangan Tali pusat terkendali (PTT) 17. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva 18. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva 19. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri meneran uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial 20. Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu/keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.   Mengeluarkan Placenta :   * 1. Jika dengan penegangan tali pusat terkendali bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva   2. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva   3. Bila plasenta belum lepas setelah mencoba dalam waktu 15 menit      1. Suntik ulang 10 unit oksitosin IM¬      2. Periksa kandung kemih, bila penuh lakukan kateterisasi¬      3. Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk      4. Ulangi lagi langkah no. 17 selama 15 menit¬      5. Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit kedua  1. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tekanan) pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban 2. Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim.    1. Masase Uterus Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)    2. Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan Pasca Persalinan Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia |  |  |  |  |
|  | PERAWATAN KALA IV |  |  |  |  |
|  | 1. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. (Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan |  |  |  |  |
|  | 1. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik |  |  |  |  |
|  | 1. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi |  |  |  |  |
|  | PERAWATAN BAYI LANJUT |  |  |  |  |
|  | 1. Mengikat Tali Pusat :    1. Mengikat tali pusat + 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati    2. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya    3. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%    4. Membungkus kembali bayi    5. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui |  |  |  |  |
|  | 1. Lanjutkan pemantapan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu    1. 2 – 3 kali dalam 10 menit pertama    2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama    3. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua |  |  |  |  |
|  | 1. Bila kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik |  |  |  |  |
|  | 1. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik |  |  |  |  |
|  | 1. Melakukan evaluasi :    1. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi    2. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu |  |  |  |  |
|  | 1. Kebersihan dan keamanan :    1. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %    2. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan    3. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.    4. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum    5. Dekontaminsi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%    6. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meredamnya dalam larutan klorin 0,5    7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir |  |  |  |  |
|  | 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

1. SIKAP/ AFEKTIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Kecakapan dan kejujuran |  |  |  |  |
| 2. | Ketegasan dalam mengambil tindakan |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

Nilai : x 100 = ...................x 100 = ..................



NILAI :

1. Jumlah NA Kognitf : ....... (hasil) : 9
2. Jumlah NA Ketrampilan : ....... (hasil) : hasil max
3. Jumlah NZ Sikap : ....... (hasil) : 6

NA : ……………….. (total) : 3

: .........................

1. **RESUSITASI PADA BAYI**

**TEORI**

**Pengertian :**

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologi

**Indikasi :**

1. Sumbatan jalan nafas
2. Tidak bernafas/apnu
3. Henti jantung

**Tujuan Pembelajaran :**

1. Mampu melakukan penilaian kegawatan napas dan sirkulasi
2. Mampu melakukan resusitasi bayi dan anak yang mengalami gangguan pernapasan yang mengancam jiwa
3. Mampu membebaskan dan membersihkan jalan napas pada bayi dan anak.
4. Mampu memberikan napas bantu pada bayi dan anak yang tidak bisa bernapas/apnu.
5. Mampu melakukan pijatan jantung luar pada bayi dan anak yang mengalami henti jantung

**Media dan alat pembelajaran:**

1. Buku panduan peserta skill lab sistim emergensi dan traumatologi
2. Boneka manikin bayi dan anak
3. Pipa orofaring ukuran bayi dan anak
4. Kateter penghisap
5. Masker resusitasi
6. Balon resusitasi tipe mengembang sendiri
7. Balon resusitasi tipe tidak mengembang sendiri
8. Pipa lambung (gastric tube)
9. Pipa endotrakeal no. 3.0 – 7,0

**PENATALAKSANAAN RESUSITASI NEONATUS**

LAHIR

* Cukup Bulan?
* Air Ketuban Jernih?
* Bernafas Atau Menangis?
* Tonus Otot Baik?
* Berikan Kehangatan
* Bersihkan jalan nafas
* Keringkan
* Nilai warna kulit
* Berikan kehangatan
* Posisikan, bersihkan jalan nafas
* Keringkan, rangsang, reposisi
* Evaluasi pernafasan, FJ, dan warna kulit

PERAWATAN OBSERVASI

BERI TAMBAHAN O2

PERAWATAN PASCA RESUSITASI

* VTP
* LAKUKAN KOMPRESI DADA

FJ > 100 Kemerahan

Kemerahan

Sianosis

Sianosis Menetap

Ventilasi Efektif

FJ > 100 Kemerahan

**DAFTAR TILIK**

**RESUSITASI**

JENIS KETRAMPILAN : **RESUSITASI**

Nama Mahasiswa : …………………….. NIM : ………………..

Penguji : …………………….. Tanggan Ujian : ………………..

|  |
| --- |
| Bobot penilaian check list :  0 : Jika langkah klinik tidak dilakukan  1 : Perlu perbaikan, jika langkah klinik dilakukan tidak tepat  2 : Mampu, jika langkah klinik dilakukan dengan benar tapi kurang efektif  3 : Mahir, jika langkah klinik dilakukan dengan baik, benar, dan tepat |

1. PENILIAN KOGNITIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Kemampuan memahami pertanyaan |  |  |  |  |
| 2 | Ketepatan dalam menjawab |  |  |  |  |
| 3 | Kemampuan mempertahankan jawaban dengan sopan dan logis |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

1. PENILAIN KETRAMPILAN/ SKILL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK PENILAIAN | PENILAIAN | | | |
|  |  |  |  |
| **PERSIAPAN KELUARGA** | | | | | |
| 1 | Memberitahu keluarga kemungkinan terjadi asfiksia bayi baru lahir. Gunakan bahasa yang mudah dipahami |  |  |  |  |
| 2 | Mempersiapkan ruangan hangat dan terang |  |  |  |  |
| 3 | Mempersiapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras dan bersih |  |  |  |  |
| 4 | Meletakkan gulungan kain setebal 5 cm untuk mengganjal punggung bayi dilapisi kain |  |  |  |  |
| 5 | Mempersiapkan lampu sorot dengan jarak 60 cm dan dinyalakan menjelang persalinan |  |  |  |  |
| **PERSIAPAN ALAT - ALAT** | | | | | |
| 6 | Mempersiapkan alat - alat untuk resusitasi terdiri dari :   * Kain bersih dan kering 2 helai (untuk mengeringkan bayi, untuk membungkus bayi) * Alat penghisap lendir Delee * Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal * Kotak alat resusitasi * Jam atau pencatat waktu * Sarung tangan dan pelindung lain * Stetoskop * Oksigen/udara ruangan * Obat yang diperlukan * Penutup kepala, kaos tangan, kaos kaki |  |  |  |  |
| **PELAKSANAAN** | | | | | |
| 7 | Menggunakan celemek, masker, penutup kepala dan sepatu boot (jika perlu) |  |  |  |  |
| 8 | Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan hingga siku dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengan handuk satu kali pakai |  |  |  |  |
| 9 | Menggunakan sarung tangan |  |  |  |  |
| 10 | Melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir :   * Adanya mekonium kental pada bagian tubuh bayi/cairan mekonium (jika ada lakukan penghisapan lendir setelah kepala bayi lahir) * Apakah BBL tidak menangis atau tidak bernafas spontan * Segera tentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi, dengan melihat apakah bayi :   - Tidak bernafas  - Megap-megap  - Frekuensi pernafasan dibawah 30 kali /menit |  |  |  |  |
| **LANGKAH AWAL (diselesaikan dalam waktu ≤30 detik)** | | | | | |
| 11 | Menjaga bayi tetap hangat dengan mempertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi |  |  |  |  |
| 12 | Mengatur posisi kepala dan leher bayi menjadi sedikit tengadah (setengah ekstensi) untuk membuka jalan nafas dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain |  |  |  |  |
| 13 | Menghisap lendir dimulai dari mulut + 5 cm kemudian hidung + 3 cm |  |  |  |  |
| 14 | Mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil dengan cara :   * Keringkan muka, kepala dan tubuh bayi dengan sedikit tekanan * Tepuk/sentil lembut telapak kaki bayi * Gosok punggung, perut dan dada bayi dengan telapak tangan * Ganti kain dan bungkus bayi, biarkan dada bayi terlihat |  |  |  |  |
| 15 | Mengatur kembali posisi kepala bayi dan bungkus bayi |  |  |  |  |
| 16 | Menilai kembali pernafasan bayi: normal, tidak bernafas atau megapmegap.   * Bila bayi bernafas normal : letakkan bayi pada dada ibu dan selimuti bayi bersama ibunya dan anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya * Bila bayi tidak bernafas, mengap-mengap, atau menangis lemah : segera lakukan tindakan ventilasi bayi |  |  |  |  |
| **VENTILASI** | | | | | |
| 17 | Menjelaskan pada ibu dan keluarganya bahwa bayi memerlukan bantuan untuk memperbaiki fungsi pernafasannya |  |  |  |  |
| 18 | Memastikan posisi kepala sudah benar kemudian memasang sungkup sehingga melingkupi hidung, mulut, dan dagu |  |  |  |  |
| 19 | Melakukan ventilasi percobaan (2x) dengan cara meniup pangkal tabung atau menekan balon dengan tekanan 30 cm air sambil mengamati gerakan dada bayi   * Jika dada mengembang lanjutkan ventilasi * Jika dada tidak mengembang perbaiki perlekatan sungkup/posisi bayi lihat apakah ada lendir, jika ada hisap lendir. |  |  |  |  |
| 20 | Melakukan ventilasi tekanan positif (VTP) 20 X dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sambil memperhatikan pengembangan dada bayi   * Bila bayi mulai bernafas normal : hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau kondisi bayi secara seksama * Bila bayi belum bernafas : lakukan kembali tindakan ventilasi |  |  |  |  |
| 21 | Menghentikan ventilasi bertahap jika bayi :   * Mulai bernafas normal/tidak mengap – mengap dan atau menangis kuat maka lakukan asuhan pascaresusitasi * Jika bayi bernafas mengap-mengap atau tidak bernafas melanjutkan tindakan ventilasi |  |  |  |  |
| VENTILASI TEKANAN POSITIF DAN KOMPRESI DADA  (jika frekuensi jantung ≤60x/menit setelah dilakukan VTP efektif) | | | | | |
| 22 | Mempersiapkan petugas 2 orang untuk melakukan VTP dan kompresi dada |  |  |  |  |
| 23 | Mengatur posisi 1 petugas berada pada posisi di kepala dan 1 petugas berada disamping dekat kepala bayi |  |  |  |  |
| 24 | Melakukan penilaian pada dada dan menempatkan tangan dengan benar (petugas yang melakukan kompresi dada) |  |  |  |  |
| 25 | Menempatkan sungkup wajah secara efektif dan memantau gerakan dada |  |  |  |  |
| 26 | arik garis khayal diantara dua putting susu, letakkan jari tengah dan manis di sebelah jari telunjuk, pindahkan ketiga jari tersebut ke tengah sternum, posisi jari tegak, angkat jari telunjuk, pertahankan jari tengah dan jari manis, melakukan kompresi dada dengan kedalaman + 1/3 diameter antero-posterior dada, lama penekanan lebih pendek dari lama pelepasan curah jantung maksimum |  |  |  |  |
| 27 | Melakukan tindakan ventilasi tekanan positif dan kompresi dada :   * 1 siklus : 3 kompresi dan 1 ventilasi dalam 2 detik (3:1) * Frekuensi : 90 kompresi + 30 ventilasi dalam 1 menit (berarti 120 kegiatan per menit) * Dilakukan dalam 30 detik 15 siklus   *Untuk memastikan frekuensi kompresi dada dan ventilasi yang tepat, penekan menghitung dengan jelas “Satu – Dua – Tiga – Pompa - ......“* |  |  |  |  |
| **ASUHAN PASCA RESUSITASI** | | | | | |
| 28 | Melakukan asuhan pascaresusitasi apabila bayi sudah mulai bernafas normal dengan melakukan pemantauan secara seksama pada bayi pasca resusitasi selama 2 jam  ***Apakah bayi sianosis?*** |  |  |  |  |
| 29 | Menjaga bayi tetap hangat dan kering |  |  |  |  |
| 30 | Memberikan bayi kepada ibu apabila nafas bayi dan warna kulit normal |  |  |  |  |
| **BAYI PERLU DIRUJUK** | | | | | |
| 31 | Mempersiapkan rujukan apabila bayi tidak bernafas spontan setelah 2-3 menit resusitasi dengan memperhatikan prinsip merujuk “BAKSOKU” |  |  |  |  |
| 32 | Melakukan konseling pada ibu/keluarga bahwa bayinya memerlukan rujukan |  |  |  |  |
| 33 | Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya, dan keluarga ada yang menemani pada saat merujuk |  |  |  |  |
| 34 | Merapihkan, membersihkan, dan mengembalikan alat alat ke tempat semula |  |  |  |  |
| 35 | Beritahukan (bila mungkin) ke tempat tujukan yang dituju tentang kondisi bayi dan perkiraan waktu tiba |  |  |  |  |
| **RESUSITASI TIDAK BERHASIL ATAU GAGAL** | | | | | |
| 36 | Menghentikan resusitasi jika bayi tidak bernafas setelah 20 menit, denyut jantung tidak ada, pupil medriasis, sejak awal resusitasi maka tindakan dinyatakan gagal dan bayi dinyatakan meninggal |  |  |  |  |
| 37 | Memberi dukungan moral yang adekuat pada ibu dan keluarga, meminta agar ibu dan keluarga untuk tabah dan memikirkan pemulihan kondisi ibu |  |  |  |  |
| 38 | Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan resusitasi dan rencana rujukan yang telah didiskusikan sebelumnya ternyata belum memberi hasil seperti yang diharapkan |  |  |  |  |
| 39 | Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu perlu beristirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja lagi dalam waktu dekat |  |  |  |  |
| 40 | Merapihkan dan membersihakn alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula |  |  |  |  |
| 41 | Melepas sarung tangan |  |  |  |  |
| 42 | Mencucci kedua tangan hingga siku dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengann handuk satu kali pakai |  |  |  |  |
| **PENCATATAN DAN PELAPORAN** | | | | | |
| 43 | Membuat catatan resusitasi selengkapnya terdiri :   * Mencantumkan 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 * Asuhan pascaresusitasi yang diberikan |  |  |  |  |

1. SIKAP/ AFEKTIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENILAIAN | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Kecakapan dan kejujuran |  |  |  |  |
| 2. | Ketegasan dalam mengambil tindakan |  |  |  |  |
| JUMLAH | |  |  |  |  |

Nilai : x 100 = ...................x 100 = ..................



NILAI :

1. Jumlah NA Kognitf : ....... (hasil) : 9
2. Jumlah NA Ketrampilan : ....... (hasil) : hasil max
3. Jumlah NZ Sikap : ....... (hasil) : 6

NA : ……………….. (total) : 3 : .................