

**MODUL  
ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI**



DI SUSUN OLEH:  
**Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb.**  
**Siti Arifah, S.ST., M.H (Kes)**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN D III  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA  
2020/2021**

**LEMBAR PENGESAHAN  
ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI**

**KOORDINATOR:**

**Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb.**

**TIM DOSEN PENGAMPU:**

1. **Herlin Fitriani K, S.SiT., M.Kes**
2. **Siti Istiyati, S.ST., M.Kes**
3. **Siti Arifah, S.ST.,M.H(Kes).**
4. **Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb.**
5. **Dra. Umu hani, M.Kes**
6. **Dr. Retnaning Sukma, Sp.OG**

**Ketua Prodi Kebidanan DIII**



**Nurul Kurniati. S.ST.,M.Keb**

**Yogyakarta, Januari 2021  
Koordinator MK,**



**Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb**

## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

**Alhamdulillahirrobil'alamin, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan modul Asuhan Kebidanan Patologi. Modul ini diharapkan dapat digunakan untuk mendukung pembelajaran guna mencapai kompetensi bagi mahasiswa Kebidanan Jenjang DIII.**

**Modul asuhan kebidanan IV ini disusun sebagai acuan proses pembelajaran asuhan kebidanan patologi kebidanan. Metode pembelajaran meliputi kuliah teori klasikal, kuliah pakar, tutorial dan praktikum di laboratorium, diskusi kelompok kecil maupun praktikum di klinik.**

**Modul ini berisi tentang materi patologi kebidanan yang meliputi patologi obstetri, penyakit dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas serta gangguan sistem reproduksi, deteksi dini kelainan pada saat hamil, bersalin dan nifas, prinsip-prinsip asuhan dalam penanganannya dan rujukan. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Kebidanan Jenjang DIII semester IV.**

**Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul Asuhan Kebidanan IV ini. Semoga modul ini dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan Patologi pada perempuan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dan sepanjang siklus kehidupannya. Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua. Amin**

**Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

**Yogyakarta, Januari 2021**

**Penyusun**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	<b>i</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>ii</b>
KATA PENGANTAR .....	<b>iii</b>
DAFTAR ISI .....	<b>iv</b>
HALAMAN JUDUL .....	<b>i</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>ii</b>
KATA PENGANTAR .....	<b>iii</b>
DAFTAR ISI .....	<b>iv</b>
BAB 1 Visi dan Misi.....	1
Bab 2 Pendahuluan	
A. Latar belakang.....	2
B. Deskripsi mata Kuliah.....	2
C. Capaian Pembelajaran.....	3
D. Bahan Kajian.....	5
Bab 3 Materi 1 .....	11
Bab 4 materi 2 .....	15
Bab 5 Materi 3 .....	18
Bab 6 Materi 4 .....	19
Bab 7 Materi 5 .....	20
Bab 8 Materi 6 .....	22
Bab 9 Materi 7 .....	23
Bab 10 Materi 8.....	27
Bab 11 Materi 9.....	28
Bab 12 Materi 10 .....	46
Bab 13 Materi 11 .....	62
Bab 14 Materi 12 .....	69
Bab 15 Materi 13 .....	76
Bab 16 Materi 14 .....	77
Bab 17 Materi 15 .....	78

## **BAB 1. VISI DAN MISI**

### **A. VISI KEILMUAN PRODI**

Visi keilmuan Prodi DIII Kebidanan berfokus pada pemberian asuhan kebidanan holistik berpusat pada perempuan (*women centered care*) sepanjang siklus kehidupan (remaja, pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas, masa antara, perimenopause, bayi baru lahir, bayi dan balita), dengan unggulan pelayanan kebidanan komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam upaya mewujudkan SDG's.

### **B. Misi Prodi Kebidanan Jenjang DIII Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berbasis nilai-nilai Islam untuk mencerdaskan kehidupan bangsa
2. Mengembangkan pemikiran Islam berkemajuan yang berwawasan kesehatan.
3. Mengembangkan program kebidanan komunitas berbasis nilai-nilai islam;

### **C. Keunggulan**

Menjadi Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III dengan keunggulan kebidanan komunitas

### **D. TUJUAN PENDIDIKAN PRODI**

Menghasilkan lulusan Diploma III Kebidanan yang mampu :

1. Mengembangkan diri sebagai bidan profesional yang berakhlak mulia.
2. Menerapkan nilai-nilai Islam, konsep dan prinsip serta keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara profesional dan Islami pada perempuan dalam siklus kehidupannya (masa konsepsi, neonatus, bayi dan anak balita remaja, pra pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, klimakterium, menopause dan masa antara) di semua tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas.
4. Mengembangkan sikap profesional dan Islami dalam praktik kebidanan dengan menjalin kerjasama lintas sektoral dan dengan tim tenaga kesehatan (inter profesional colaboration)
5. Mengembangkan layanan kebidanan dengan prinsip holistic care dan budaya setempat yang tidak bertentangan dengan ajaran islam dengan melakukan upaya promosi dan prevensi kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi..

## BAB 2 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Islam menganjurkan kepada setiap penganutnya, untuk menjaga kesehatan. Sebab, tidak akan sempurna ilmu dan amal seseorang muslim, selama ia sakit. Dalam akhlaq Islam, sehat termasuk dalam empat macam nikmat yang menjadi kata kunci penentu (*wasa' il*) bahagia tidaknya seseorang. Keutamaan Jiwa (*fadha'il an-nafs*) terletak pada iman dan khusnul khuluk (*akhlaqul kharimah*). Keutamaan badan (*fadha'il al-badan*) terletak pada kesehatan fisik dan segenap bagiannya. Keutamaan penyerta bagi badan (*an-ni'am, al-munthifah bi al-badan*) terletak pada harta, ketekunan, keseriusan, juga keahlian (sandang, pangan dan papan)

Faktor pendukung lain yang sejenis, seperti, faktor hidayah, petunjuk dan bantuan dari Allah disamping tentunya dukungan usaha dari manusia tentunya (adaptasi dari Imam Ibnu Qudammah, Mukhtasar Minhaj Al-Qashidin, Ta'liq Wa Takluij). Dari 'Abdullah bin 'Amr RA, ia mendengar Rasulullah SAW banyak membaca do'a:

*"Ya Allah hamba memohon kehadiranMu kesehatan yang prima, kehormatan diri, sifat amanah dan budi pekerti yang baik, serta perasaan yang ridho terhadap qodar"*

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta menyelenggarakan Program Pendidikan D III Kebidanan untuk menghasilkan tenaga Ahli Madya Kebidanan yang profesional, sehingga dilaksanakan kegiatan-kegiatan pembelajaran (teori di kelas), seminar, praktek laboratorium dan praktek kilinik kebidanan.

Asuhan Kebidanan Patologi memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada pada ibu dengan kelainan atau komplikasi dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pokok bahasan: patologi obstetric (deteksi dini kelainan pada masa hamil, penyakit-penyakit penyerta kehamilan, deteksi dini kelainan pada persalinan, deteksi dini kelainan pada masa nifas), gangguan sistem reproduksi, prinsip-prinsip asuhan dalam penanganannya, rujukan dan pendokumentasiannya dikaitkan dengan nilai nilai dari sudut pandang Islam. Asuhan Kebidanan Patologi diperuntukkan bagi mahasiswa Kebidanan Jenjang DIII semester 4. Mata kuliah ini penting dikuasai untuk melaksanakan praktik asuhan pada asuhan kebidanan patologi.

### B. Deskripsi Mata Kuliah

Modul ini berisi tentang dasar-dasar asuhan kebidanan pada kasus patologi kebidanan baik obstetri maupun ginekologi. Modul Asuhan Kebidanan Patologi diperuntukkan bagi mahasiswa Kebidanan Jenjang D III semester IV. Modul ini berisi pokok bahasan patologi obstetri, penyakit dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas serta gangguan sistem reproduksi, deteksi dini kelainan pada saat hamil, bersalin dan nifas, prinsip prinsip asuhan dalam penanganannya, rujukan dan pendokumentasiannya. Pembelajaran mata kuliah ini terdiri atas 5 SKS yaitu 2 sks teori, 1 sks tutorial dan 2 sks praktikum.

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah, selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan

sosial sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

### **C. Capaian Pembelajaran**

Pembelajaran mata kuliah ini terdiri atas 5 SKS yaitu 2 sks teori, 1 sks tutorial dan 2 sks praktikum.

#### **1. Pengorganisasian Tutorial**

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Setiap mahasiswa secara bergiliran bertugas menjadi ketua, sekretaris dan anggota kelompok. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator yang akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan. Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah:

1. Tutor:
  - 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
  - 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya
  - 3) Mencegah side tracking
  - 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai learning objective atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
  - 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
  - 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.
2. Ketua /chair:
  - 1) Memimpin proses kerja kelompok
  - 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
  - 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
  - 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
  - 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
  - 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat
3. Sekretaris /scribe:
  - 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
  - 2) Membantu kelompok
  - 3) Berpartisipasi dalam diskusi
  - 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi
4. Anggota/ member:
  - 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
  - 2) Berpartisipasi dalam diskusi
  - 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
  - 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
  - 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (learning objective)
  - 6) Sharing informasi dengan teman lain

#### **2. Aktifitas Pembelajaran**

1. Kuliah teori.

Kuliah teori dasar untuk memahami konsep dasar kehamilan ditinjau dari aspek anatomi, biologi reproduksi, biokimia, mikrobiologi dan parasitologi, psikologi, farmakologi maupun gizi.

2. Tutorial

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode "Seven Jumps", terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

- Step 1 : *Clarifying unfamiliar terms***  
**Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.**
- Step 2 : *Problem definition***  
**Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)**
- Step 3 : *Brainstorming***  
**Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge***
- Step 4 : *Analyzing the problem***  
**Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.**
- Step 5 : *Formulating learning issues***  
**Menetapkan tujuan belajar (*learning objective*); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar**
- Step 6 : *Self Study***  
**Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.**
- Step 7 : *Reporting***  
**Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.**

Sedangkan teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

1. Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan
2. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor



3. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
  4. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
  5. Pentingnya learning atmosphere : keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.
- 3. Pembelajaran Mandiri**
- Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student centered learning- SCL*). Dalam hal ini secara bertahap, mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu pemberian materi oleh dosen).
- 4. Kuliah dan Konsultasi Pakar**
- Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat itu-pertemuan mahasiswa dengan pakar- mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, pada kesempatan ini, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapat pemahaman yang lebih mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.
- 5. Praktikum di Laboratorium**
- Kegiatan ini merupakan aktifitas pembelajaran dalam rangka memahami sesuatu informasi secara mantap. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melihat secara nyata melalui serangkaian percobaan yang dilakukan di dalam laboratorium.
- 6. Praktikum di Klinik**
- Kegiatan ini merupakan pembelajaran mahasiswa yang dilakukan di klinik baik di rumah sakit, puskesmas, klinik dll. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melihat kasus secara nyata di klinik.

#### **D. Bahan Kajian**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kegawatdaruratan obstetric, syok dalam kebidanan, pencegahan infeksi maternal dan neonatal dan 4 keterlambatan.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan muda dan lanjut.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada perdarahan pasca persalinan.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kelainan gastrointestinal dan kelainan hematologic.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan infeksi dalam kehamilan..
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan diabetes mellitus dan hipertensi dalam kehamilan.

- g. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada gangguan dengan kelainan dalam lamanya kehamilan (Prematur, Postmatur), IUGR, IUFD, Kehamilan ganda, Ketuban Pecah Dini.
- h. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada gangguan di dalam dan di luar siklus menstruasi.
- i. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada prolapsus uteri, fistula dan inkontinensia urine.
- j. Mampu menyebutkan dan mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan pada tindakan curettage.
- k. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada prolapsus uteri, fistula dan inkontinensia urine.
- l. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada gangguan atau penyakit pada payudara dan sistem reproduksi perempuan.
- m. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan psikologi pada kehamilan, persalinan dan nifas
- n. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa klimakterium/ menopause.
- o. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan komplikasi, kelainan, penyakit dalam masa menyusui.
- p. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan penyulit Kala I dan Kala II
- q. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan komplikasi, kelainan, penyakit dalam masa kehamilan
- r. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada pasangan usia subur dengan infertilitas.
- s. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan deteksi dini Ca Cervik.
- t. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pemeriksaan SADARI.
- u. Mampu melakukan persiapan tindakan curetase.
- v. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan distocia bahu.
- w. Mampu melakukan persiapan tindakan vacuum ekstraksi.
- x. Mampu melakukan asuhan Kebidanan penanganan atonia uteri (KBI, KBE, Manual Plasenta).
- y. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan presentasi bokong

## BAB 3

### MATERI 1

#### 1) Judul materi

kegawatdaruratan obstetric, syok dalam kebidanan, dan penanganan perdarahan, dan resusitasi cairan

#### 2) Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu menerapkan, mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif, dalam siklus kesehatan reproduksi perempuan dalam pelayanan (C3, P2, A2)

#### 3) Materi

Kasus gawatdarurat obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janin. Empat penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir adalah:

- a. Perdarahan dapat bermanifestasi mulai dari perdarahan berwujud bercak, merembes sampai syok.
- b. Infeksi dan sepsis bermanifestasi mulai dari pengeluaran cairan pervaginam yang berbau, air ketuban hijau, demam sampai syok
- c. Hipertensi dan preeklamsia/eklamsia dapat bermanifestasi mulai dari keluhan sakit/pusing kepala, bengkak, penglihatan kabur, kejang-kejang sampai pingsan/tidak sadar.
- d. Persalinan macet (distocia) yaitu kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu yang normal, tetapi kasus persalinan macet merupakan manifestasi ruptura uteri.

#### Penilaian awal

Pemeriksaan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan obstetri. Penilaian awal adalah langkah pertama untuk menentukan dengan cepat kasus obstetri yang dicurigai dalam keadaan gawatdarurat dan membutuhkan pertolongan segera dengan mengidentifikasi penyulit (komplikasi) yang dihadapi.

Pemeriksaan yang dilakukan untuk penilaian awal meliputi:

- a. Penilaian dengan periksa pandang (inspeksi)
  - Menilai kesadaran: pingsan/koma, kejang-kejang, gelisah, tampak kesakitan
  - Menilai wajah penderita: pucat, kemerahan, banyak keringat.
  - Menilai pernafasan: cepat, sesak nafas
  - Menilai perdarahan dari kemaluan
- b. Penilaian dengan periksa raba (palpasi)
  - Kulit: dingin, demam
  - Nadi: lemah/kuat, cepat/normal
  - Kaki/tungkai bawah: bengkak
- c. Penilaian tanda vital  
Tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.

#### Prinsip Umum Penanganan Kasus Gawatdarurat

1. Pastikan jalan nafas bebas
2. Pemberian oksigen
3. Pemberian cairan intravena
4. Pemberian tranfusi darah
5. Pasang kateter kandung kemih

6. Pemberian antibiotik
7. Obat pengurang rasa nyeri
8. Penanganan masalah utama
9. Rujukan

**4) Prosedur Pembelajaran**

Kuliah Kuliah klasikal, diskusi, tanya jawab, *group discuccion*

**5) Prosedur Penilaian**

Soal MCQ 10 soal dan tugas

**6) Referensi**

- a. Kemenkes RI. 2016. Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dan rujukan.
- b. Robson, S., Waugh Jason. 2011. Patologi pada kehamilan. Jakarta:EGC
- c. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- d. Cuningham, Leveno., Bloom., Hauth., Rouse., Spong. 2014/ Obstetri Williams. Jakarta: EGC



## RANCANGAN TUGAS

**Pertemuan ke** : 1  
**Materi Ajar** : Syok dalam kebidanan

**Tugas ke: 1**  
**Bobot Nilai: ..... %**

### 1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu membuat bagan penanganan syok dalam kebidanan

### 2. Uraian Tugas

- a. Obyek garapan  
mahasiswa membuat bagan penanganan syok dalam kebidanan
- a. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan
  1. Mahasiwa memepelajari syok dalam kebidanan
  2. Mahaiswa membuat bagan penanganan syok dalam kebidanan
- c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan
  1. Penugasan ini bersifat kelompok, Setiap kelompok praktikum dibagi menjadi 4 kelompok kecil.
  2. Tugas dikumpulkan ke pengampu praktikum kelompok
- d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan  
Tugas dikumpulkan dalam bentuk bagan penanganan syok kebidanan dan dilaminating.

## **BAB 4**

### **MATERI 2**

#### **1) Judul materi**

- Kelainan dalam lamanya kehamilan : Prematur, Postmatur
- Intra Uterine growth Retardation (IUGR), Intra Uterine Fetal Death (IUFD)
- Kehamilan ganda
- Pre eklamsia dan eklamsia
- KPD

Praktikum : SOAP

#### **2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif, dalam siklus kesehatan reproduksi perempuan dalam pelayanan (C3, P2, A2)

#### **3) Materi**

##### a) Kehamilan lewat waktu

Kehamilan post term disebut juga Kehamilan lewat waktu, serotinus, kehamilan lewat bulan, prolonged pregnancy, extended pregnancy, postdate adalah kehamilan dengan usia  $\geq 42$  minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir menurut rumus Neagle dengan siklus haid rata-rata 28hari. Untuk mendiagnosa kehamilan lewat waktu antara lain:

- USG di trimester pertama (UK antara 11-14 minggu) untuk menentukan kehamilan dengan tepat.
- Jika tidak ada USG lakukan anamnesis untuk menentukan HPHT, waktu DJJ pertama terdeteksi dan waktu gerakan janin pertama dirasakan.

Adapun faktor predidposisinya adalah kehamilan lewat waktu sebelumnya, pengaruh progesteron, saraf uterus dimana tidak ada tekanan pada pleksus frankenhauser, teori oksitosin dan teori kortison.

Adapun pengaruh kehamilan postterm antara lain sebagaia berikut:

- Perubahan pada Plasenta  
Terjadi disfungsi plasenta yang menjadi penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan postterm dan meningkatkan risiko pada janin. Adapun perubahan pada plasenta anatra lain penimbunan kalsium, selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal yang dapat menurunkan mekanisme transport plasenta, perubahna biokimia.
- Pengaruh pada janin  
Penurunan berat janin karena disfungsi plasenta, sindroma postmaturitas seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas, kuku tangan dan kai panjang, hilangnya vernik kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipatan paha dan genetalia luar dan gawat janin dan kematian perinatal.
- Pengaruh pada ibu  
Terjadi morbiditas dan mortalitas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin yang menyebabkan distocia persalinan, partus lama.

##### b) Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Faktor predisposisi persalinan preterm adalah :

- 1) Janin dan plasenata

- Perdarahan trimester awal
- Perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa).
- Ketuban pecah dini (KPD)
- Pertumbuhan janin terhambat
- Cacat bawaan janin
- Kehamilan ganda/gemeli
- Polihidramnion

2) Ibu

- Penyakit berta pada ibu
- Diabetes melitus
- Preeklamsia/hipertensi
- Infeksi saluran kemih/genital Penyakit infeksi
- Kelianan bentuk uterus/servik

Diagnosis untuk persalinan preterm adalah:

- Kontraksi yang berulang sedikitnya 7-8 menit sekali
- Nyeri punggung bawah
- Perdarah ercak
- Pembukaan servik minimal 2 cm, dan penipisan 50-80%
- Selaput ketuban pecah
- Terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu.

Pengelolaan

c) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalina atau dimulainya tanda inpartu. Diagnosis KPD ditegakan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo. Pastikan bahwa Cairan tersebut adalah cairan amnion dengan memperhatikan bau dan cairan yang khas, tes nitrazin (kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru). Kkomplikasi infeksi pada KPD antara lain: infeksi, prolaps tali pusat,

Adapaun penatalaksanaan KPD antara lain adalah

d) IUGR

e) IUFD

f) Kehamilan Ganda

Adalah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih.

Diagnosa

- Besar uterus melebihi besar usia kehamilan atau lamanya amenorhea
- Hasil palpasi abdomen mengarah ke kehamilan ganda:
- Teraba 2 balotement atau lebih
- Terdengar lebih dari satu denyut jantung janin.

Faktor Predisposisi

- Konsumsi obat kesuburan
- Fertilisasi invitro
- Faktor keturunan

Tatalaksana umum

- Asuhan antenatal dilakukan oleh dokter spesialis Obsgin



- Persalinan sebaiknya dilakukan di rumahsakit dengan fasilitas sectio sesarea.

**4) Prosedur Pembelajaran**

Pada bab ini metode pembelajaran dengan 1 kali kuliah teori dan 2 kali kuliah praktikm dengan pokok bahasan dokumentasi kebidanan pada kasus patologi menggunakan SOAP

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ dan evaluasi dokumentasi kebidanan menggunakan SOAP

**6) Referensi**

- a. Kemenkes RI. 2016. Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dan rujukan.
- b. Robson, S., Waugh Jason. 2011. Patologi pada kehamilan. Jakarta:EGC
- c. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- d. Cuningham, Leveno., Bloom., Hauth., Rouse., Spong. 2014/ Obstetri Williams. Jakarta: EGC

## **BAB 5**

### **MATERI 3**

**1) Judul materi**

Kehamilan dengan penyakit penyerta:

- a. Diabetes mellitus dalam kehamilan
- b. Hipertensi dalam kehamilan (Hipertensi essensial)
- c. Hipertensi karena kehamilan (PIH)
- d. Pre eklampsia dan Eklampsia, HELLP Sindrom, DIC
- e. Hypotiroid dan hipertiroid

**2) Capaian pembelajaran**

mampu menerapkan, mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif, dalam siklus kesehatan reproduksi perempuan dalam pelayanan (C3, P2, A2)

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

Kuliah klasikal, diskusi, tanya jawab, *group discuccion*

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 10 soal

**6) Referensi**

## **BAB 6**

### **MATERI 4**

- 1) **Judul materi**  
KELAINAN GYNEKOLOGI
  - Prolapsus uteri,
  - fistula
  - inkontinensia urine
  
- 2) **Capaian pembelajaran**  
mampu menerapkan, mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif, dalam siklus kesehatan reproduksi perempuan dalam pelayanan (C3, P2, A2)
  
- 3) **Materi**
  
- 4) **Prosedur Pembelajaran**  
Ceramah dan *Self directed learning*
  
- 5) **Prosedur Penilaian**  
MCQ 10 soal
  
- 6) **Referensi**

## **BAB 7**

### **MATERI 5**

**1) Judul materi**

infeksi organ reproduksi perempuan : Vulvitis, Vaginitis, Cervicitis, Endometritis, Endometriosis, Myometritis, Adnexitis, Peritonitis, Metritis, Salpingitis, Ooporititis, Pelveopritonitis, Bartolinitis, Peritonitis, Pelviksistis

**2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif dan menerapkan masalah dalam pelayanan dan asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan yang berbasis bukti ilmiah dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri (A3, P2, C3)

**3) Materi**

**A.TORCH**

Penyakit TORCH merupakan kelompok infeksi beberapa jenis virus yaitu parasit *Toxoplasma gondii*, virus Rubella, CMV (Cytomegalo Virus), virus Herpes Simplex (HSV1 – HSV2) dan kemungkinan oleh virus lain yang dampak klinisnya lebih terbatas (misalnya Measles, Varicella, Echovirus, Mumps, Vassinia, Polio dan Coxsackie-B).

Penyakit TORCH ini dikenal karena menyebabkan kelainan dan berbagai keluhan yang bisa menyerang siapa saja, mulai anak-anak sampai orang dewasa, baik pria maupun wanita. Bagi ibu yang terinfeksi saat hamil dapat menyebabkan kelainan pertumbuhan pada bayinya, yaitu cacat fisik dan mental yang beraneka ragam.

Infeksi TORCH juga dapat menyerang semua jaringan organ tubuh, termasuk sistem saraf pusat dan perifer yang mengendalikan fungsi gerak, penglihatan, pendengaran, sistem kardiovaskuler serta metabolisme tubuh.

**4) Prosedur Pembelajaran**

E learning

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 10 soal dan tugas

**6) Referensi**

<b>Pertemuan ke</b> :	<b>Tugas ke: 2</b>
<b>Materi Ajar</b> : Gangguna reproduksi Perempuan	<b>Bobot Nilai: ..... %</b>

### 1. Tujuan Tugas

Agar mahasiswa lebih memahami infeksi organ reproduksi perempuan (Vulvitis, Vaginitis, Cervicitis, Endometritis, Endometriosis, Myometritis, Adnexitis, Peritonitis, Metritis, Salpingitis, Ooporitis, Pelveopritonitis, Bartolinitis, Peritonitis, Pelviksistis).

### 2. Uraian Tugas

#### a. Obyek garapan

Mahasiswa membuat ringkasan materi infeksi organ reproduksi perempuan (Vulvitis, Vaginitis, Cervicitis, Endometritis, Endometriosis, Myometritis, Adnexitis, Peritoidis, Metritis, Salpingitis, Ooporitis, Pelveopritonitis, Bartolinitis, Peritonitis, Pelviksistis). Maksimal 5 halaman.

#### b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

- a. Tugas disusun secara individu
- b. Makalah diketik dengan huruf times new rmona, font 12, spasi 1,5.
- c. Makalah dilengkapi dengan daftar pustaka
- d. Tugas dupload elarning pada minggu ke 7 (6 April 2020)

#### c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

- a. Penugasan ini bersifat individu
- b. Tugas diupload di elearning
- c. Dilengkapi dengan daftar pustaka.

#### d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Tersedia makalah infeksi porgan reproduksi permapuan

### 3. Kriteria Penilaian

## **BAB 8**

### **MATERI 6**

**1) Judul materi**

gangguan di dalam dan di luar siklus menstruasi meliputi tanda gejala dan penanganannya : Amenore primer sekunder, Pseudomenore, Menstruasi Prekok, Hipomenore, Oligomenore, Hipermenore, Polimenore, Metrorargi, Menorargi, Dismenore

**2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu mempersiapkan diri, berpartisipasi aktif dan menerapkan masalah dalam pelayanan dan asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan yang berbasis bukti ilmiah dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri (A3, P2, C3)

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

E learning

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 7 soal

**6) Referensi**

## **BAB 9**

### **MATERI 7**

#### **1) Judul materi**

Asuhan kebidanan dengan perdarahan pada kehamilan muda dan lanjut :

- a. Kehamilan muda : abortus, kehamilan ektopik, BO, mola hidatidosa .
- b. Kehamilan lanjut dan persalinan : Plasenta Previa, Solusio Plasenta, ruptur uteri

Praktikum: CURETASE

#### **2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, berpartisipasi aktif, melakukan kegiatan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar kebidanan Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan (antenatal) dan persalinan normal (intrapartum), deteksi dini, dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan anak (maternal neonatal) serta rujukan pada kehamilan dan persalinan dengan komplikasi (C3, A2, P4)

#### **3) Materi**

#### **4) Prosedur Pembelajaran**

E learning

#### **5) Prosedur Penilaian**

MCQ 10 soal, praktikum dan tugas

#### **6) Referensi**

<b>Pertemuan ke</b> :	<b>Tugas ke: 6</b>
<b>Materi Ajar</b> : Persipan Kuretase	<b>Bobot Nilai: ..... %</b>

### 1. Tujuan Tugas

Agar mahasiswa memahami alat untuk tindakan curetase

### 2. Uraian Tugas

- a. Obyek garapan  
Mahasiswa membuat booklet alat persiapan tindakan curetase.
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan
  1. Mahaiswa mencari gambar alat curetase serrtai keterangan fungsi alat.
  2. Gambar alat curet dibuat dalam bentuk booklet.
  3. Tugas dikumpulkan pada pembimbing praktikum kelompok pada minggu ke 13 (11 Mei 2020)
- c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan  
Penugasan ini bersifat kelompok, Setiap kelompok praktikum dibagi menjadi 4 kelompok kecil,
- d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan  
Tugas dibuat dalam bentuk booklet dikumpulkan ke pembimbing praktikum skil lab.

### 2. Kriteria Penilaian



**CHECKLIST KETERAMPILAN PERSIAPAN TINDAKAN CURRETAGE**

Nama Mahasiswa :  
 NIM :

Skala penilaian langkah kerja:  
 Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah  
 Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap  
 Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Beri tanda (√) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

Ketentuan umum : - Registrasi, Informed Consent, catatan medik  
 - Pasien minimal sudah puasa 6 jam sebelum dilakukan curretage

No.	Langkah Kegiatan	Skor		
		0	1	2
A.	Persiapan Pasien			
1.	Memperkenalkan diri dengan pasien, sambut dengan ramah			
2.	Menjelaskan prosedur persiapan curretage dan informed consent			
3.	Menanyakan apakah ada alergi, penyakit yang pernah diderita			
B.	Persiapan Tempat			
4.	Ruang aman nyaman dan privacy pasien terjaga			
5.	Meja Gynekologi			
6.	Lampu sorot yang terang			
7.	Ember/tempat penampung duh tubuh curet yang dipasang plastik			
8.	Memasang Perlak pengalas tempat tidur (underpead)			
C.	Persiapan Alat			
9.	Meja troli untuk tempat instrument 1 buah			
10.	Duk steril - untuk alas troli 1 buah, untuk tutup troli 1 Buah - duk lobang 1 buah			
11.	Mangkuk kecil steril 2 buah			
12.	1 pot berisi formalin 10 %			
13.	Spekulum sym L 1 pasang			
14.	Catheter 1 buah			
15.	Tampon tang 1 buah			
17.	Ovarium tang 1 buah			
18.	Sonde uterus 1 buah			
19.	Tenakulum 1 buah			
20.	Delatator hegar sesuai ukuran			
21.	Sendok curettage 5 buah sesuai ukuran			

22	Kassa steril secukupnya & sarung tangan steril 2 pasang			
23	Finger oxymetry.			
D.	Obat - obatan			
22.	Infus lengkap 1 set			
23.	Sprit disposable 10 cc, 5 cc, 3 cc			
24.	Oksigen			
25.	Betadin			
26.	Sulfas atropine injeksi			
27.	Diazepam injeksi			
28.	Ketalar injeksi			
29.	Metergin injeksi			
E.	Obat Darurat			
30.	Kalmethasone/Dexamethasone 1 ampul			
31.	Adrenalin injeksi			
F.	Persiapan Pasien			
32.	Membantu pasien untuk memakai baju kimono			
33.	Mempersilahkan pasien tidur terlentang di meja Gynekologi			
34.	Meriksa vital sign			
35.	Memasang Infus			
36.	Memasang oksigen			
	Pasang finger oxymetry.			
37.	Atas perintah / pengawasan dokter ( KP ) melakukan anaestesi			
38.	Setelah selesai curretage pasien disuntik metergin IM			
39.	Memantau KU Pasien, periksa vital sign, perdarahan.			
40.	Kalau pasien sudah sadar dan tidak muntah, boleh minum			
G.	Kebersihan Dan Keamanan			
41.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit.			
42.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.			
43.	cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih			
44.	Dokumentasi			
	JUMLAH			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{86} \times 100$$

Yogyakarta

Nilai kelulusan :

**BAB 10**  
**MATERI 8**

**1) Judul materi**

kelainan gastrointestinal dan kelainan hematologic : anemia kehamilan dan macam-macam anemia, Dispepsia, Konstipasi, Ulkus peptikum, GERD, Gastritis, Typoid, hiperemesis gravidarum,

**2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, berpartisipasi aktif, melakukan kegiatan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar kebidanan Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan (antenatal) dan persalinan normal (intrapartum), deteksi dini, dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan anak (maternal neonatal) serta rujukan pada kehamilan dan persalinan dengan komplikasi (C3, A2, P4).

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

E learning

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 10 soal

**6) Referensi**

**BAB 11**  
**MATERI 9**

**1) Judul materi**

- a. Asuhan kebidanan pada perdarahan pasca persalinan (primer dan sekunder) :  
atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, retensio sisa plasenta, inversio uteri , rupture uteri.
- b. manual plas, KBI/KBE, kondom KATeter

**2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, berpartisipasi aktif, melakukan kegiatan dalam menjalankan praktik kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar kebidanan Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan (antenatal) dan persalinan normal (intrapartum), deteksi dini, dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan anak (maternal neonatal) serta rujukan pada kehamilan dan persalinan dengan komplikasi (C3, A2, P4)

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

E learning, Praktikum, tugas

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 10 soal. Chek list penilaian, tugas

**6) Referensi**

<b>Pertemuan ke</b> :	<b>Tugas ke: 4</b>
<b>Materi Ajar</b> : Perdarahan Postpartum	<b>Bobot Nilai: ..... %</b>

**1. Tujuan Tugas**

Mahasiswa mampu membuat alat untuk praktikum penanganan perdarahan postpartum

**2. Uraian Tugas**

a. Obyek garapan

mahasiswa membuat media praktikum penanganan perdarahan postpartum.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

1. Mahasiswa membuat media praktikum penanganan perdarahan dengan metode pemasangan kondom kateter.

2. Tugas dikumpulkan pada pembimbing kelompok praktikum pada minggu ke ke 11 ( (4 Mei 2020)

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

Penugasan ini bersifat kelompok, setiap kelompok praktikum dibagi 3 kelompok kecil, membuat media praktikum untuk penanganan perdarahan postpartum dengan metode kondom kateter. Tugas dikerjakan dengan kreatifitas mahasiswa

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Tersedia media pembelajaran penanganan perdarahan postpartum dengan media kondom kateter.

## PROSEDUR MUTU PENANGANAN ATONIA UTERI

1. TUJUAN:  
Prosedur ini ditetapkan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan segera pada masalah atau komplikasi
2. DEFINISI:  
Seperangkat tindakan yang dilakukan untuk melakukan penanganan pada atonia uteri dengan kompresi bimanual interna dan eksterna.
3. KEBIJAKAN  
Setiap ibu yang bersalin dimana segera setelah plasenta lahir melakukan masase pada fundus uteri dan dalam 15 detik setelah dimasase uterus tidak berkontraksi dengan prosedur yang ditetapkan.
4. PENATALAKSANAAN
  - a. Persiapan Klien
    - 1) Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
    - 2) Memperkenalkan diri pada kliendan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien
    - 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
    - 4) Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
    - 5) Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
    - 6) Minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukann dengan menandatangani *informed consent*
    - 7) Percaya diri dan tidak gugup
    - 8) Menjaga privasi
  - b. Persiapan Alat
    - 1) Tempat tidur
    - 2) Selimut
    - 3) Bantal
    - 4) Meja dan alat tulis (bolpoin, kertas)
    - 5) Kursi (3 buah) dengan meja periksa
    - 6) Troli
    - 7) Status pasien
    - 8) Alat pemeriksaan vital sign (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, arloji)
    - 9) Lampu sorot
    - 10) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
    - 11) Senter
    - 12) Sarung tangan panjang dan pendek steril/ DTT 1; 1 pasang)
    - 13) APD (celemek, sepatu, masker, kacamata, topi)
    - 14) Bengkok
    - 15) Set infus (cairan infus, selang infuse, vena kateter no 16/18)
    - 16) Kapas cebok dan air DTT dalam tempatnya
    - 17) Partus set
    - 18) Plester
    - 19) Gunting

- 20) Kassa
- 21) Betadin
- 22) Kapas alkohol
- 23) Tempat sampah
- 24) Tempat plasenta
- 25) Set O<sub>2</sub> (O<sub>2</sub> dalam tabungnya, selang O<sub>2</sub>, regulator, humidifier)
- 26) Perlak dan alasnya.
- 27) Duk steril/ DTT sedang 2 buah (untuk alas bokong dan penutup perut)
- 28) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
- 29) Ember tempat pakaian kotor
- 30) Obat uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin spuit 2,5 / 3 cc)
- 31) Kateter uretra

## PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK PENANGANAN ATONIA UTERI

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda ( √ ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

NO.	LANGKAH KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
Catatan ! Karena keadaan ini <i>emergency</i> maka penjelasan prosedur dapat dilakukan sambil pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera				
PERSIAPAN ALAT				
6.	Peralatan yang diperlukan: a). Set infus (cairan infus, selang infus, vena kateter no. 18/20) b). Partus set c). Plester, gunting, kassa, betadin, kapas, alkohol, bengkok, tempat sampah d). Tempat plasenta e). Set O2 (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humidifier)			



	<p>f). Sarung tangan panjang dan pendek Steril / DTT 1;1 pasang</p> <p>g). Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi</p> <p>h). Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)</p> <p>i). Duk steril / DTT sedang 2 buah (untuk alas bokong dan penutup perut)</p> <p>j). Obat uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin), spuit 2,5 / 3 cc</p> <p>k). Kateter uretra</p> <p>l). Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya</p> <p>m).Kapas cebok dan air DTT dalam tempatnya</p>			
PELAKSANAAN				
7.	<p>Segera setelah plasenta lahir lakukan masase pada fundus uteri</p> <p>Bila dalam 15 detik setelah dimasase uterus tidak berkontraksi maka dikatakan atonia uteri, segera lakukan kompresi bimanual interna (KBI)</p>			
8.	Memakai sarung tangan DTT/steril (sarung tangan panjang)			
9.	Memasukan tangan kedalam vagina secara obstetrik			
10.	Memeriksa dinding vagina dan cavum uteri, jika ada selaput ketuban dan bekuan darah, lakukan eksplorasi			
11.	Kepalkan tangan dalam vagina, letakan di forniks anterior			
12.	Tangan yang diluar meraba corpus uteri posterior seluas mungkin			
13.	<p>Menekan kuat uterus diantara kedua tangan selama 5 menit</p> <p>Bila dalam 5 menit terjadi kontraksi uterus maka KBI diteruskan selama 2 menit lagi sehingga total waktu KBI 7 menit, kemudian lakukan perawatan ibu kala IV</p> <p>Jika uterus tidak juga berkontraksi dalam waktu 5 manit lakukan kompresi bimanual eksterna (KBE).</p> <p><i>Catatan : jika ada asisten maka KBI dilanjutkan, tidak perlu dilakukan KBE. Pemberian injeksi ergometrin dan pemasangan infus dilakukan oleh asisten.</i></p>			
14.	Meminta keluarga ibu meletakkan kepala dibagian suprapubik dengan satu tangan dan tangan yang lain meraba corpus uteri posterior seluas mungkin, kemudian tekan uterus diantara kedua tangan			
15.	Sementara itu keluarkan tangan yang ada di dalam vagina			
16.	Beri injeksi ergometrin 0,2 mg IM atau mesoprostol 600 – 1000 mcg per rektal			

17.	Memasang infus (RL) + oksitosin 20 U dengan jarum no. 16 atau 18 (dihabiskan dengan cepat ± 10 menit) 2 botol ke 1			
18.	Memakai kembali sarung tangan panjang DTT/steril			
19.	Ulangi KBI Jika dalam waktu 1 – 2 menit uterus tidak berkontraksi segera rujuk ibu dengan tetap diberi infus RL 500 cc + 20 U oksitosin Botol infus ke 2 – 4 dihabiskan dalam waktu 1 jam tiap-tiap botolnya Selanjutnya tiap botol dihabiska dalam waktu 4 jam atau 125 cc/jam, sampai ke tempat rujukan Bila tidak tersedia cukup cairan infus maka botol ke 2 diberikan dengan tetesan sedang dan ditambah pemberian cairan per oral			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai ≥ 70 = Lulus

Nilai < 70 = Tidak Lulus

Catatan:

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

.....,.....20.....Penguji  
 (.....)

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK PENANGANAN ATONIA UTERI DENGAN  
PEMASANGAN KONDOM KATETER

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Semester/Kelas :  
Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:


1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

NO.	LANGKAH KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
<p>Cacatan !                      Karena keadaan ini <i>emergency</i> maka penjelasan prosedur dapat dilakukan sambil pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera</p>				
<b>PERSIAPAN ALAT</b>				
6.	Peralatan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a). Kateter foley steril 2 buah</li> <li>b). Kondom Steril 1 buah</li> <li>c). Infus/ tansfusi set 1 buah</li> <li>d). Cairan infus Nacl 2 plabot</li> <li>e). Cairan infus Asering/Ringer lactat</li> <li>f). Oxyitocin 4 ampul</li> <li>g). Bak instrumen steril besar 1</li> </ol>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>h). Ovarium klem 3</li> <li>i). Pinset anatomi 2</li> <li>j). Benang zide steril</li> <li>k). Speculum Sim 2 buah</li> <li>l). Hanskun steril 2 pasang</li> <li>m). Kasa gulung steril</li> <li>n). Kapas terbungkus kasa Steril/jegul</li> <li>o). Bethadin dan kom cina</li> </ul>			
<b>PELAKSANAAN</b>				
7.	Tutup privasi pasien			
8.	Posisi kan Pasien pada meja Gynekologi dengan posisi litotomi			
9.	Letakkan selimut diatas bagian tubuh atas			
10.	Lakukan pemeriksaan abdomen pasien untuk menilai kontraksi pada uterus			
11.	Memakai hanskun steril			
12.	Lakukan vulva hiegien dengan membersihkan genetalia dengan kapas DTT basah			
13.	Lakukan pemeriksaan Genitalia eksterna untuk menilai sumber perdarahan			
<b>PEMASANGAN KONDOM KATETER</b>				
15.	Segera setelah alat dan bahan disiapkan, melakukan pemasangan kondom, sambungkan folley catether dengan kondom, dilanjutkan dengan fiksasi pada bagian pangkal kondom. (Kateter karet steril dimasukkan ke dalam kondom secara aseptik dan diikat dengan benang sutra atau tali kenur di daerah mulut kondom )			
16.	Memasang kateter Foley untuk mempertahankan Vesica urinaria dalam kondisi kosong			
17.	Memasang speculum Sims bagian posterior dan anterior			
18.	Visualisasi / amati bentuk portio			
19.	Lakukan klem pada portio arah Jam 12.00 dengan menggunakan ovarium klem			
20.	Masukkan Kondom catether ke dalam Cavum Uteri dengan bantuan klem ovarium			
21.	Hubungkan selang infus bagian atas dengan botol/kantong cairan NaCl fisiologis			
22.	Lakukan pemasangan tampon padat mulai dari OUE (ostium uteri ekternum) sampai dengan bagian vulva (Introitus vagina)			

				
23	Kondom kateter dimasukkan ke dalam cavum uteri. Ujung luar kateter dihubungkan dengan selang infus bagian bawah dan segera alirkan cairan NaCL fisiologis sebanyak 25 – 500 mL			
24	Perdarahan diobservasi, bila berkurang banyak, maka aliran cairan segera dihentikan , ujung luar kateter dilipat dan diikat dengan benang			
25	Lakukan pemeriksaan pada abdomen untuk menilai kontraksi dari uterus			
26	Kontraksi uterus dipertahankan dengan pemberian oksitosin drip 20 unit / 500 cc Asering/RL selama kurang lebih 6 jam kemudian			
27	Posisi kondom kateter dipertahankan dengan memasukkan jegul atau dengan memasukkan kondom kateter lain ke dalam vagina			
28	Kondom kateter dipertahankan selama 24 - 48 jam dan secara perlahan dikurangi volumenya (10 – 15 menit) dan akhirnya dilepas			
29	Lakukan evaluasi pada bagian Genitalia Eksterna setelah tampon terpasang (evaluasi perdarahan pervaginam)			
30	Pasien diberi antibiotika Ampicillin, Metronidazole dan Gentamicin secara i.v. selama 7 hari (sesuai advis dokter)			
31	<b>DEKONTAMINASI</b> Merapikan alat dan melakukan pre cleaning dan mencuci dengan larutan enzyomatik			
32	Cuci tangan Pasca Tindakan			
	<b>PERAWATAN PASCA TINDAKAN</b>			

33	Periksa kembali tanda vital pasien, segera buat instruksi bila diperlukan			
34	Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan dalam kolom yang tersedia			
35	Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan dan masih memerlukan pengawasan.			
36	Jelaskan pada petugas tentang pengawasan , perawatan dan pemantauan serta gejala-gejala yang harus diwaspadai			
37	Melakukan tindakan dengan efektif dan efisien			

Catatan:

- Kondom kateter dipertahankan selama 24 jam dan setelah itu dikempiskan bertahan ( 10-15 menit) dan dikeluarkan.
- Berikan antibiotic profilaksis dosis tunggal Ampicillin 2 gr IV dan metronidazole 500 mg IV
- Pastikan posisi balon tetap dalam cavum uteri
- Komplikasi yang dapat terjadi adalah infeksi.

## CHECKLIST KETERAMPILAN KLINIK MANUAL PLASENTA

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:  
 1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah  
 2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap  
 3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :  
 Beri tanda (√) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

No.	Tahap Kegiatan	Skor		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
<p><b>Catatan !</b>            Karena keadaan ini <i>emergency</i> maka penjelasan prosedur dapat dilakukan sambil pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera</p>				
6.	Peralatan yang diperlukan: 1. Set infus (cairan infus, selang infus, vena kateter no. 16 / 18) 2. Partus set 3. Plester, gunting, kassa, betadin, kapas, alkohol, bengkok, tempat sampah 4. Tempat plasenta 5. Set O2 (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humidifier) 6. Sarung tangan panjang dan pendek Steril / DTT 1;1 pasang 7. Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi			

	8. Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering) 9. Duk steril / DTT sedang 2 buah (untuk alas bokong dan penutup perut) 10. Obat uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin), spuit 2,5 / 3 cc 11. Kateter uretra 12. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya 13. Kapas cebok dan air DTT dalam tempatnya			
PELAKSANAAN				
7.	Mengawasi KU dan vital sign klien serta observasi perdarahan			
8.	Memakai celemek, topi, sepatu, kaca mata dan masker, Jam tangan dan perhiasan dilepas			
9.	Mencuci tangan sampai siku dengan menggunakan sabun dan air mengalir dan keringkan tangan dengan handuk			
10.	Memasang O2			
11.	Memasang infus + oksitosin 10 unit drip			
12.	Mengatur klien dalam posisi litotomi / dorsal rekumbent			
13.	Memasang alas bokong dan tutupi perut ibu dengan duk			
14.	Masukan spuit dalam bak instrumen			
15.	Mematahkan ampul ergometrin			
16.	Memakai sarung tangan			
17.	Sedot ergometrin			
18.	Membersihkan vulva dari darah dengan kapas dan air DTT			
19.	Melakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter nelaton (bila vesika urinaria penuh)			
20.	Mengganti sarung tangan kanan dengan yang panjang (rendam sarung tangan yang dilepas tadi dengan larutan klorin 0,5%), sedangkan tangan kiri cukup menggunakan sarung tangan pendek			
21.	Tangan kiri membuka labia dan meregangkan tali pusat, masukan tangan kanan secara obstetrik kedalam uterus (kelima ujung jari disatukan, masukan tangan ke dalam vagina dengan posisi di bawah tali pusat dan punggung tangan menghadap ke bawah, telusuri tali pusat bagian bawah sampai ke uterus)			
22.	Pindahkan tangan kiri ke bagian fundus uteri untuk menahan uterus ketika dilakukan tindakan <i>Catatan : Asisten membantu meregangkan tali pusat</i>			
23.	Setelah tangan berada pada cavum uteri, buka telapak tangan, rapatkan jari-jarinya dan posisikan telapak tangan agak menekuk (sesuai dengan keadaan uterus), cari bagian plasenta yang telah terlepas			
24.	Setelah tangan berada pada cavum uteri, buka telapak tangan, rapatkan jari-jarinya dan posisikan telapak tangan agak menekuk (sesuai dengan keadaan uterus), cari bagian plasenta yang telah terlepas			



25.	Secara perlahan lepaskan bagian plasenta yang belum terlepas dengan menggunakan sisi tangan yang sejajar dengan ulna			
26.	Setelah seluruh plasenta terlepas, Periksa dan eksplorasi kembali seluruh permukaan cavum uteri untuk memastikan tidak ada jaringan sisa yang tertinggal.			
27.	Tindakan pelepasan plasenta harus dilakukan hanya satu kali (plasenta harus sampai lepas seluruhnya dari cavum uterus baru tangan dan plasenta dikeluarkan).			
28.	Memindahkan tangan kiri ke supra pubik untuk menahan uterus bagian bawah uterus			
29.	Meletakkan plasenta dalam tempat yang sudah disediakan			
30.	Setelah selesai melakukan manual plasenta segera lakukan masase fundus uteri selama 15 detik, pastikan uterus berkontraksi dengan baik			
31.	Beritahu ibu bahwa akan disuntik			
32.	Menyuntikkan uterotonika (ergometrin) IM			
33.	Selama melakukan tindakan perhatikan KU klien			
DEKONTAMINASI				
34.	Setelah selesai, singkirkan peralatan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah			
35.	Membersihkan ibu, pastikan klien merasa aman dan nyaman			
36.	Merendam peralatan dalam larutan klorin 0,5%			
37.	Mencelupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik			
38.	mencuci tangan dengan air mengalir			
DOKUMENTASI				
39.	Memeriksa vital sign, perdarahan, kontraksi uterus			
40.	Lakukan pendokumentasian pada lembar catatan medik klien dan lembar belakang partograf			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 70$  = Lulus

Nilai  $< 70$  = Tidak Lulus

Catatan:

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

.....,.....20.....

Penguji

## PROSEDUR MUTU TINDAKAN DIGITAL

### 1. TUJUAN:

Prosedur ini ditetapkan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan segera pada masalah atau komplikasi.

### 2. DEFINISI:

Seperangkat tindakan yang dilakukan untuk melakukan penanganan pada sisa plasenta ataupun hasil konsepsi.

### 3. KEBIJAKAN

Setiap ibu yang bersalin dimana terjadi perdarahan setelah 24 jam pertama persalinan dengan prosedur yang ditetapkan.

### 4. PENATALAKSANAAN

#### a. Persiapan Klien

- 1) Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
- 2) Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien
- 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
- 4) Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
- 5) Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
- 6) Minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukann dengan menandatangani *informed consent*

7) Percaya diri dan tidak gugup

8) Menjaga privasi

#### b. Persiapan Alat

- 1) Tempat tidur
- 2) Selimut
- 3) Bantal
- 4) Meja dan alat tulis (bolpoin, kertas)
- 5) Troli
- 6) Status pasien
- 7) Alat pemeriksaan vital sign (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, arloji)
- 8) Lampu sorot
- 9) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
- 10) Senter
- 11) Sarung tangan 1 pasang
- 12) APD (celemek, sepatu, masker, kacamata, topi)
- 13) Bengkok
- 14) Set infus (cairan infus, selang infuse, vena kateter no 16/18)
- 15) Kapas cebok dan air DTT dalam tempatnya
- 16) Plester
- 17) Gunting
- 18) Kassa
- 19) Betadin

- 20)Kapas alkohol
- 21)Tempat sampah
- 22)Set O2 (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humidifier)
- 23)Perlak dan alasnya.
- 24)Duk steril/ DTT sedang 2 buah (untuk alas bokong dan penutup perut)
- 25)Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
- 26)Ember tempat pakaian kotor
- 27)Obat uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin spuit 2,5 / 3 cc)
- 28)Kateter uretra

## CHECKLIST KETERAMPILAN KLINIK DIGITAL

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda ( √ ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

NO.	TAHAP KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed concent</i>			
PERSIAPAN ALAT				
6.	a. Sarung tangan 1 pasang b. Duk sedang steril / DTT 2 buah c. Kapas cebok dan air DTT dalam tempatnya d. Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin) e. Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi f. Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering) g. Set infus (cairan infus, selang infus, vena kateter no. 16 / 18) h. Plester, gunting, kassa, betadin, kapas, alkohol, bengkok, tempat sampah			

	i. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya j. Kateter uretra			
PELAKSANAAN				
7.	Pasang infus			
8.	Pakai celemek, topi, sepatu, kaca mata dan masker, Jam tangan dan perhiasan dilepas			
9.	Cuci tangan sampai siku dengan menggunakan sabun dan air mengalir dan keringkan tangan dengan handuk			
10.	Bantu klien dalam posisi litotomi / dorsal rekumbent			
11.	Pasang alas bokong dan tutupi perut ibu dengan duk			
12.	Patahkan ampul ergometrin			
13.	Pakai sarung tangan dan sedot ergometrin			
14.	Lakukan vulva hygiene			
15.	Lakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter (bila vesika urinaria penuh)			
16.	Tangan kiri membuka labia, Masukan jari tangan dan telunjuk tangan kanan ke dalam vagina secara obstetrik			
17.	Pindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri			
18.	Bersihkan cavum uteri dari hasil konsepsi / sisa plasenta sampai bersih			
19.	Pindahkan tangan kiri untuk menekan supra pubik bersamaan pada saat tangan kiri dikeluarkan dari cavum uteri			
20.	Pastikan kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan			
21.	Beritahu ibu bahwa akan disuntik			
22.	Beri ergometrin IM			
23.	Selama tindakan awasi KU klien			
DEKONTAMINASI				
24.	Jari tangan kanan masuk terus ke dalam cavum uteri			
25.	Bersihkan cavum uteri dari hasil konsepsi / sisa plasenta sampai bersih			
26.	Pastikan kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan			
27.	Beritahu ibu bahwa akan disuntik			
28.	Beri ergometrin IM			
DOKUMENTASI				
29.	Periksa vital sign			
30.	Lakukan pendokumentasian pada lembar catatan medik klien			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

## **BAB 12**

### **MATERI 10**

#### **1) Judul materi**

- a. Infertilitas meliputi: Penyebab, pemeriksaan dan cara penanganan
- b. IVA/PAP SMEAR

#### **2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, melakukan kegiatan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi tubuh manusia dan, biologi reproduksi yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas (C3, A3, P4).

#### **3) Materi**

Infertilitas bagi pasangan suami istri sebagai salah satu masalah yang mendambakan anak menimbulkan kesedihan, kemarahan dan kekecewaan dalam keluarga. Ilmu kedokteran masa kini baru berhasil menolong 50 % pasangan suami istri untuk dapat memperoleh anak. Ini berarti separuhnya terpaksa menempuh hidup tanpa anak, mengangkat anak ( adopsi), bahkan bisa menjadi polemik rumah tangga sebagai dampak yang menjadi pemicu bagi seorang suami untuk memilih poligami atau bercerai sebagai salah satu alasan karena rumah tangganya tidak memiliki anak.

Permasalahan infertilitas memunculkan permasalahan yang berdampak pada perilaku keluarga pada sikap negatif terhadap pihak perempuan sebagai istri yang dipersalahkan bila suatu pasangan suami istri sukar memperoleh keturunan. Persepsi yang berkembang hingga saat ini adalah bahwa Sekitar 40 % kasus infertilitas disebabkan oleh kemandulan wanita, 30 % disebabkan oleh kemandulan pria dan 30% oleh keduanya. Istilah kemandulan bukan merupakan istilah medis, karena sesungguhnya permasalahan infertilitas bisa diusahakan melalui alat bantu teknologi reproduksi, permasalahan yang masih ada pada penanganan infertilitas terkadang dalam pasangan suami istri, pria tidak bisa menerima kenyataan bahwa masalah berasal dari kedua belah pihak, sehingga akan menolak untuk dilakukan pemeriksaan. Hal ini disebabkan karena menganggap infertilitas sebagai suatu hal yang memalukan di masyarakat, dimana seorang pria diharapkan dapat meneruskan keturunannya sebagai ciri kejantanan.

Penanganan Infertilitas diperlukan suatu penanganan infertilitas yang menyeluruh dari tenaga kesehatan meliputi pasangan suami istri, keluarga dan lingkungannya, sehingga infertilitas tidak lagi menjadi suatu masalah yang dapat mengganggu kebahagiaan keluarga pasangan suami istri.

#### **A. Definisi Infertilitas**

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk terjadi konsepsi setelah 1 tahun bersenggama tanpa menggunakan kontrasepsi.

Ada 2 jenis infertilitas :

1. Infertilitas primer , terjadi bila istri belum pernah hamil walaupun bersenggama setelah 1 tahun tanpa kontrasepsi
2. Infertilitas sekunder terjadi bila istri pernah hamil, tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama selama 1 tahun tanpa kontrasepsi.

Menurut data statistik 80 % terjadi kehamilan pada pasangan suami istri dalam tahun bersenggama tanpa kontrasepsi, 86% terjadi kehamilan pada tahun ke-2.

Pasangan suami istri mengalami infertilitas bila pasangan yang ingin punya anak telah dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan setelah 1 tahun bersenggama. Menurut Steinberger dan Sherins (1970) pada pasangan infertil masing-masing anggota pasangan mungkin tidak infertil kalau berpasangan dengan yang lain. Setiap anggota pasangan infertil memiliki potensi fertilitas tertentu, jumlah keduanya menentukan kapasitas pasangan itu untuk mendapatkan keturunan. Dengan demikian perbaikan potensi fertilitas dari salah satu anggota pasangan dapat menghasilkan kehamilan. Pengobatan salah satu anggota pasangan infertil pada hakekatnya meningkatkan potensi fertilitas anggota pasangan tersebut, sehingga jumlah potensi fertilitas pasangan tersebut sebagai satu kesatuan biologik, dapat ditingkatkan menjadi lebih besar.

fertilitas dan infertilitas itu merupakan kemampuan sepasang suami istri sebagai satu kesatuan biologik, sehingga tidak ada istilah infertilitas laki-laki atau infertilitas wanita.

Pemeriksaan infertilitas

Syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah :

1. Istri yang berumur 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapatkan anak selama 1 tahun. Pemeriksaan dapat dilakukan dini apabila :
2. Pernah mengalami keguguran berulang
3. Diketahui mengindap kelainan endokrin
4. Pernah mengalami peradangan rongga perut dan rongga panggul
5. Pernah mengalami bedah ginekologik
6. Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang untuk pemeriksaan.
7. Pasangan infertil yang berumur 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan infertilitas kalau belum mempunyai anak dari perkawinan ini.
8. Pemeriksaan infertilitas tidak dilakukan pada pasangan infertil yang salah satu anggotanya mengindap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri dan anaknya.

Jenis pemeriksaan infertilitas adalah:

- a. Anamnesis lengkap
- b. Identitas pasangan
- c. Riwayat perkawinan
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Riwayat penyakit dahulu
- f. Riwayat Obstetri
- g. Riwayat menstruasi
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Pemeriksaan umum secara head to to
- j. Pemeriksaan Tanda-tanda vital
- k. Pemeriksaan payudara
- l. Pemeriksaan abdominal
- m. Pemeriksaan ginekologi

## Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan ovulasi
- b. Pencatatan suhu basal dalam kurve  
Bila siklus anovulatoir suhu basal bersifat bifasis, sedangkan bila terjadi ovulasi terdapat kenaikan suhu basal yang disebabkan karena pengaruh progesterone
- c. Pemeriksaan vaginal smear  
Pembentukan progesteron menimbulkan perubahan sitologis pada sel-sel superfisial.
- d. Pemeriksaan lendir servik  
Progesteron menimbulkan sifat lendir servik menjadi kental dan membentuk gambaran fern bila lendir dikeringkan.
- e. Pemeriksaan endometrium  
Kuretase pada fase premenstruil menghasilkan endometrium dalam stadium sekresi dengan gambaran histologis khas.
- f. Pemeriksaan hormon entrogen, ICSH, pregnadiol.
- g. Perhitungan masa subur  
Bila siklus wanita berlangsung teratur selama 28 hari, maka suburnya kira-kira terjadi 2 minggu setelah HPHT ( hari ke-14 ). Kadang-kadang ditandai oleh nyeri dibagian bawah perut, keluarnya lendir banyak dari vagina.
- h. Pemeriksaan sperma
- i. Sperma diperiksa dan ditampung setelah pasangan tidak melakukan senggama selama 3 hari dan diperiksa segera setelah dikeluarkan.
- j. Penilaian sperma meliputi :  
Makroskopis : warna, volume, pH, bau.  
Mikroskopis : jumlah, bentuk, motilitas, morfologi.

### ~ **Pemeriksaan lendir servik**

- a. Kekentalan lendir servik  
Pada stadium proliferasi lendir servik agak cair karena pengaruh estrogen, sedangkan pada stadium sekresi lendir servik kental karena pengaruh progesteron.  
- pH lendir servik  
Lendir servik bersifat alkalis dengan pH 9  
- Enzim proteolitik  
Mempengaruhi viskositas lendir servik  
- Immunoglobulin  
Dapat menimbulkan aglutinasi dari sperma.

Pemeriksaannya menggunakan:

- Sim Huhner Test  
Adalah uji pasca senggama pada pertengahan siklus haid, dilakukan 2 jam setelah senggama untuk menilai ketahanan hidup sperma dalam lendir servik.
- Kurzrock Miller Test



Adalah uji sederhana untuk mengukur kemampuan sperma masuk kedalam lendir servik

~ Pemeriksaan tuba

- Pertubasi ( Rubin Test )

Adalah pemeriksaan patensi tuba dengan jalan meniupkan gas CO<sub>2</sub> melalui kanula / kateter folley yang dipasang pada kanalis servikalis, apabila salah satu atau kedua tuba paten, maka gas akan mengalir bebas kedalam kavum peritonei.

- Histerosalpingografi

Adalah pemeriksaan untuk mengetahui bentuk cavum uteri dan bentuk dari saluran tuba apabila terdapat sumbatan, dengan menyuntikan cairan kontras kedalam uterus.

- Kuldoskopi

Untuk melihat secara langsung melalui suatu alat keadaan tuba dan ovarium.

- Laparaskopi

Untuk melihat secara langsung keadaan genitalia interna dan sekitarnya.

~ Pemeriksaan endometrium

- Dilakukan pada saat stadium premenstruil, dilakukan mikrokuretage untuk mengetahui gambaran histologi stadium sektesi.

### **C. Faktor yang mempengaruhi infertilitas**

#### **1) Faktor fisik**

· Pada laki-laki

~ Kualitas dan kuantitas sperma

~ Menderita infeksi virus kelenjar getah bening bawah tulang rahang yang mengakibatkan kerusakan pada testis.

~ Sperma tidak bisa keluar dari penis karena terdapat jaringan parut bekas ulkus pada saluran sperma yang bisa disebabkan oleh PMS.

~ Mengalami gangguan dalam berhubungan seks karena : tidak bisa ereksi, ereksi kurang lama, terlalu cepat ejakulasi.

~ Menderita penyakit menahun seperti diabetes, tuberculosis, dan malaria yang dapat mengganggu kesuburan.

· Pada Wanita

~ Menderita jaringan parut pada saluran tuba atau dalam uterus. Jaringan parut tersebut dapat mengganggu perjalanan sperma dan mengganggu sel telur yang telah dibuahi menempel pada uterus.

Jaringan parut dapat disebabkan :

- Infeksi PMS

- Aborsi yang tidak aman

- Pemasangan IUD nonseptik sehingga menimbulkan infeksi.

- Tindakan bedah pada vagina, uterus, tuba atau ovarium

~ Tidak terjadi ovulasi

Disebabkan karena gangguan hormon reproduksi.

~ Terdapat fibroid dalam uterus

Fibroid dapat mencegah konsepsi atau menyulitkan kelestarian kehamilan.

~ Penyakit menahun

Penyakit seperti : Diabetes, TBC, Malaria.

#### **2) Faktor psikologis**

- Gangguan emosional yang kronis seperti ketakutan dan merasa tidak mampu untuk menjadi seorang ibu.
- Meningkatnya supersensitivitas karena pengaruh penambahan umur sehingga menjadi paraniid dan menyebabkan infertilitas.

### **3) Faktor lingkungan**

- ~ Polusi udara, air yang tercemar, bahan kimia yang dipakai pabrik dan pertanian.
- ~ Merokok, minuman beralkohol dan kopi kental.
- ~ Suhu tinggi pada testis dan penekanan yang terlalu ketat.
- ~ Obat-obatan

### **D. Masalah yang timbul akibat infertilitas**

1. Kehilangan kepercayaan diri pada pasangan suami istri karena menganggap diri tidak mampu mempunyai keturunan.
2. Timbul konflik dalam rumahtangga disebabkan karena salah satu pasangan merasa kecewa terhadap pasangannya yang tidak bisa membuat keturunan sampai berakhir dengan perceraian.
3. Masih ada pandangan masyarakat bahwa terjadinya infertilitas itu yang disalahkan adalah wanita, karena wanita baru bisa baru bisa diterima status warga masyarakat sepenuhnya apabila telah menjadi seorang ibu.
4. Trauma dan kecewa terhadap diri sendiri karena merasa tidak sempurna sebagai wanita.
5. Menimbulkan perasaan rendah diri dan kebuntuan dimasa-masa mendatang.
6. Mengalihkan fungsi keibuan pada interes-interes lain seperti mengutamakan pada kegiatan erotik dan seksual.
7. Mengabdikan diri pada satu ideologi atau satu interes emosional tertentu.

### **E. Penanganan Infertilitas**

Infertilitas merupakan masalah pasangan suami istri, penanganan yang dilakukan tidak bisa hanya pada salah satu pasangan, tetapi pada kedua belah pihak harus bekerjasama baik dalam upaya pemeriksaan, pengobatan serta tindakan khusus yang menunjang keberhasilan tindakan medis, terdiri dari :

1. Melakukan hubungan seksual pada masa subur.  
Masa subur biasanya terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang. Selain itu bisa dilihat dari perubahan lendir servik yang terlihat jernih, basah seperti putih telur. Pada saat itulah diharapkan suami istri melakukan senggama secara teratur sejak hari ke- 7 sampai hari ke- 16 dari siklus haid. Apabila sperma normal dianjurkan untuk melakukan senggama selang satu hari.
2. Posisi yang baik saat melakukan hubungan seksual  
Yaitu dengan posisi terlentang atau berbaring miring, kemudian setelah selesai tetaplah berbaring selama 20 menit untuk membantu sperma masuk kedalam uterus dan mencapai sel telur.
3. Obati setiap ada gangguan kesehatan  
Apabila salah satu pihak mengalami kemungkinan terkena PMS, sebaiknya diobati secara tuntas.
4. Biasakan selalu hidup sehat

Makan makanan yang sehat, hindari merokok, mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, kafein atau soda. Biasakan untuk olah raga teratur dan istirahat yang cukup.

5. Lakukan pemeriksaan kesehatan bersama pasangan apabila dalam 1 tahun belum ada tanda-tanda kehamilan untuk mengetahui secara dini kemungkinan adanya kalainan.

#### **F. Konseling infertilitas**

1. Bersikap baik dan simpatik terhadap pasangan yang mengalami infertilitas, karena mereka membutuhkan dukungan dan pengertian.
2. Memberikan pengertian terhadap pasangan untuk menghargai satu sama lain. Jangan saling menyalahkan.
3. Memberi support bahwa keadaan seperti ini tidak hanya menimpa satu pasangan saja, berikan alternatif pengobatan lain yang masih bisa di usahakan.
4. Membantu mencari alternatif untuk mengadopsi anak.
5. Membantu pasangan untuk mencari jalan lain supaya dekat dengan anak-anak dan bisa menerima kenyataan hidup.

#### **4) Prosedur Pembelajaran**

E learning, praktikum

#### **5) Prosedur Penilaian**

MCQ 5 soal, chek list

#### **6) Referensi**

## PROSEDUR MUTU PEMERIKSAAN PAP SMEAR

1. TUJUAN:  
Prosedur ini ditetapkan untuk mendeteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kanker leher rahim
2. DEFINISI:  
Seperangkat tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kanker leher rahim
3. KEBIJAKAN  
Setiap wanita diharapkan melakukan pemeriksaan pap smear
4. PENATALAKSANAAN
  - a. Persiapan Klien
    - 1) Menyapa pasien dengan ramah
    - 2) Menjelaskan tujuan pemeriksaan
    - 3) Menjelaskan hal yang mungkin terjadi selama pemeriksaan: rasa kurang nyaman, sedikit nyeri, sedikit mengganggu privasi pasien
    - 4) Meminta persetujuan dan kontrak waktu
    - 5) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian
    - 6) Menjelaskan indikator keberhasilan pemeriksaan: ditemukan secara dini adanya masalah/komplikasi pada ibu.
    - 7) Merespon dan komunikasi aktif dengan pasien
    - 8) Sabar dan teliti, tidak tergesa-gesa
    - 9) Percaya diri dan tidak gugup
    - 10) Menjaga privasi
  - b. Persiapan Alat
    - 1) Meja gynecologi
    - 2) Selimut
    - 3) Meja dan alat tulis (bolpoin, kertas)
    - 4) Kursi (3 buah) dengan meja periksa
    - 5) Troli
    - 6) Status pasien
    - 7) Formulir sitologi
    - 8) Amplop
    - 9) Lampu sorot
    - 10) Sarung tangan
    - 11) Bengkok
    - 12) Korentang dan tempatnya
    - 13) Bak instrumen berisi 1 pinset anatomi, spatula ayre, cytobrush
    - 14) APD
    - 15) Speculum cocor bebek
    - 16) Dua buah objek glass yang telah diberi label
    - 17) Lautan fiksasi alkohol 95% dalam tempatnya
    - 18) Kapas dan air DTT
    - 19) Perlak dan alasnya.
    - 20) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
    - 21) Tempat sampah

- 22) Kran air mengalir
- 23) Handuk cuci tangan
- 24) Sabun cair
- 25) Tempat sampah kering dan basah

## CHECK LIST PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda (√) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

No.	Langkah Kegiatan	Skor		
		0	1	2
I.	Sikap dan perilaku			
1	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
II.	Persiapan alat/tempat:			
6	Persiapan alat/tempat a. Meja periksa, kursi, alat tulis, status pasien dan formulir konsultasi sitologi b. Meja gynekologi c. Selimut d. Duk steril e. Spatula ayre f. Cytobrush g. Spekulum cocor bebek h. Pinset i. Dua buah objek glass yang telah diberi label j. Larutan fiksasi alkohol 95% dalam tempatnya			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Bengkok</li> <li>l. Sarung tangan DTT</li> <li>m. Handuk pribadi</li> <li>n. APD (masker, penutup kepala, scort, kaca mata, sepatu boot)</li> <li>o. Kapas DTT dalam tempatnya</li> <li>p. Larutan klorin 0,5 %</li> <li>q. Tempat sampah kering dan basah</li> </ul>			
III.	Persiapan Lingkungan			
<b>7</b>	<b>Menjaga privacy</b>			
IV.	Pengambilan Sediaan:			
<b>8</b>	Memberitahu pasien dan menyampaikan tujuan tindakan yang akan dilakukan			
<b>9</b>	<b>Mengisi formulir sitologi dengan lengkap</b>			
<b>10</b>	Menganjurkan pasien untuk buang air kecil dan melepas pakaian dalam			
<b>11</b>	Meletakkan alat-alat secara ergonomis			
<b>12</b>	Memposisikan pasien dalam posisi litotomi di meja gynekologi			
<b>13</b>	Memasang lampu sorot, menerangi vulva dengan jelas			
<b>14</b>	Memakai APD lengkap			
<b>15</b>	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk pribadi			
<b>16</b>	Memakai sarung tangan			
<b>17</b>	Melakukan vulva hygiene			
<b>18</b>	Memasang duk steril			
<b>19</b>	<p>Memasang speculum ke dalam vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang oleh tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina</li> <li>b. Putar kembali spekulum 45° ke bawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai ke puncak vagina</li> <li>c. Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai portio terlihat dengan jelas</li> <li>d. Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian diganti dengan tangan kiri memegang spekulum</li> </ul>			
<b>20</b>	Mengambil secret dengan spatula ayre dengan ujung pendek di usap 360° pada seluruh permukaan cervix			
<b>21</b>	Mengoles secret dari spatula ayre pada permukaan objek glass			
<b>22</b>	Memasukkan objek glass ke dalam larutan fiksasi alcohol 95%			
<b>23</b>	Memasukkan cytobrush ke dalam canalis cervicalis, memutar 180° searah jarum jam			
<b>24</b>	Mengoleskan sekret dari cytobrush pada objek glass dengan cara mengusap berlawanan dengan jarum jam			
<b>25</b>	Memasukkan objek glass ke dalam larutan fiksasi alkohol 95%			
<b>26</b>	Mengeluarkan spekulum dari vagina			
<b>27</b>	Memberitahu pasien bahwa pengambilan sediaan telah selesai			
<b>28</b>	Menganjurkan pada pasien untuk turun dari meja pemeriksaan dan			

	mengenakan pakaian dalamnya kembali kemudian mempersilahkan untuk duduk			
<b>29</b>	Masukkan sampah habis pakai ke tempat yang telah disediakan			
<b>30</b>	Masukkan semua peralatan yang telah dipergunakan, ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
<b>31</b>	Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk pribadi			
<b>32</b>	Melepaskan APD, mematikan lampu sorot			
<b>33</b>	Menyampaikan hasil pemeriksaan dan membuat perijinan waktu untuk kontrol dengan membawa kartu periksa			
<b>34</b>	Setelah objek glass direndam selama minimal 30 menit, lalu dikeringkan/ditiriskan di udara			
<b>35</b>	Setelah kering, dimasukkan amplop dilengkapi formulir pengiriman untuk dikirim ke laboratorium sitologi			
<b>36</b>	Melakukan pedokumentasian			
V.	Teknik			
<b>37</b>	Melakukan perasat secara urut dan sistematis			
<b>38</b>	Melakukan komunikasi			
<b>39</b>	Melakukan komunikasi aktif dengan pasien			
<b>40</b>	Menjaga privacy			
<b>41</b>	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
<b>42</b>	Melaksanakan dengan mantap, percaya diri			
	Total skor perolehan			



Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 70$  = lulus

Nilai  $\leq 70$  = lulus

Catatan

.....

.....,.....20.....

Penguji

(.....)

## PROSEDUR MUTU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT (IVA)

### 1. TUJUAN:

Prosedur ini ditetapkan untuk mendeteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kanker leher rahim

### 2. DEFINISI:

Seperangkat tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kanker leher rahim

### 3. KEBIJAKAN

Setiap wanita yang sudah menikah diharapkan pada tahun ketiga sudah melakukan IVA

### 4. PENATALAKSANAAN

#### r. Persiapan Klien

- 1) Menyapa pasien dengan ramah
- 2) Menjelaskan tujuan pemeriksaan
- 3) Menjelaskan hal yang mungkin terjadi selama pemeriksaan: rasa kurang nyaman, sedikit nyeri, sedikit mengganggu privasi pasien
- 4) Meminta persetujuan dan kontrak waktu
- 5) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian
- 6) Menjelaskan indikator keberhasilan pemeriksaan: ditemukan secara dini adanya masalah/komplikasi pada ibu.
- 7) Merespon dan komunikasi aktif dengan pasien
- 8) Sabar dan teliti, tidak tergesa-gesa
- 9) Percaya diri dan tidak gugup
- 10) Menjaga privasi

#### s. Persiapan Alat

- 1) Meja gynecologi
- 2) Selimut
- 3) Meja dan alat tulis (bolpoin, kertas)
- 4) Kursi (3 buah) dengan meja periksa
- 5) Troli
- 6) Status pasien
- 7) Spekulum cocor bebek
- 8) asam asetat 3-5%
- 9) lidi wotten
- 10) spatula ayre
- 11) obyek glass
- 12) lampu sorot

CHECK LIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN  
INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT (IVA)

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Semester/Kelas :  
Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. **Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/salah**
2. **Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap**
3. **Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap**

Ketentuan umum :

Beri tanda ( √ ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

No.	Langkah Kegiatan	Skor		
		0	1	2
I.	Persiapan Pasien			
1	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
II.	Persiapan Alat			
6	1) Meja gynekologi			
	2) Selimut			
	3) Meja dan alat tulis (bolpoin, kertas)			
	4) Kursi (3 buah) dengan meja periksa			
	5) Troli			
	6) Status pasien			
	7) Spekulum cocor bebek			
	8) Asam asetat			
	9) Lidi woten			

	10) Lampu sorot			
III.	Persiapan Lingkungan			
7	Menjaga privacy			
IV.	Penatalaksanaan			
8	Meminta pasien untuk mengisi formulir sitologi dengan lengkap			
9	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih, membersihkan genetalia dan melepas pakaian dalam			
10	Memposisikan litotomi pasien di meja gynecologi			
11	Menghidupkan lampu sorot, diarahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa			
12	Cuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk pribadi			
13	Meletakkan alat-alat secara ergonomis			
14	Memakai APD lengkap			
15	Memakai sarung tangan steril			
16	Penolong duduk di kursi yang disediakan menghadap ke genetalia			
17	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT			
18	Memasang spekulum menguncinya dengan benar dan hati-hati 1. Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang oleh tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring ke arah fornix posterior. 2. Spekulum diputar secara perlahan sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai ke puncak vagina. 3. Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai portio terlihat dengan jelas 4. Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum			
19	Memasukkan lidi wotten yang telah diberi asam asetat 3-5 % ke dalam vagina sampai menyentuh portio. <i>Lidi wotten tidak menyentuh bagian luar spekulum sehingga kesterilannya tetap terjaga.</i>			
20	Mengoleskan asam asetat 3-5% dengan lidi wotten ke seluruh permukaan portio, lihat hasilnya. <b>Tunggu 1-2 menit dan melihat hasilnya:</b> <b>1) Terdapat epitel putih pada daerah transformasi (IVA positif)</b> <b>2) Tidak terdapat epitel putih pada daerah transformasi (IVA negatif)</b>			
21	Membersihkan portio dengan kasa steril menggunakan tampon tang			
22	Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati			
23	Memberitahukan pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai			
24	Mempersilahkan pasien untuk turun dari meja gynecologi dan mengenakan pakaian dalamnya kembali			

25	Masukkan sampah habis pakai ke tempat yang telah disediakan			
26	Masukkan semua peralatan yang telah dipergunakan, ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
27	Cuci tangan dg air mengalir dan keringkan dengan handuk pribadi			
28	Melepaskan APD, mematikan lampu sorot			
29	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
30	Membuat perjanjian waktu untuk kontrol dengan membawa kartu periksa			
31	Melakukan pendokumentasian			
V.	Teknik			
32	Melakukan komunikasi			
33	Melakukan komunikasi aktif dengan pasien			
34	Menjaga privacy			
35	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
36	Melaksanakan dengan mantap, percaya diri			
	Total skor perolehan			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 70$  = lulus

Nilai  $\leq 70$  = lulus

Catatan:

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

.....20.....

Penguji

(.....)

## 7) Referensi

## **BAB 13**

### **MATERI 11**

#### **1) Judul materi**

- a. Asuhan kebidanan pada perimenopause meliputi : Pengertian klimaterium dan Menopause, Tanda-tanda awal dari klimaterium dan menopause, Gangguan klimaterium dan menopause (jantung, DM, osteoporosis, hipertensi), Manajemen kebidanan klimaterium dan menopause, Budaya di masyarakat terkait dengan menopause, Ajaran agama Islam yang berkaitan dengan menopause
- b. VE

#### **2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, melakukan kegiatan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi tubuh manusia dan, biologi reproduksi yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas (C3, A3, P4).

#### **3) Materi**

Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor yang berperan yaitu

1. kekuatan mendorong janin keluar (power ) yang meliputi kekuatan uterus (his), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diaphragma dan ligamentum action,
2. faktor lain adalah faktor janin ( passanger ) dan
3. faktor jalan lahir ( passage)

Apabila his normal, tidak ada gangguan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin dan tidak ada kelainan dalam ukuran dan bentuk jalan lahir maka proses persalinan akan berlangsung secara normal. Namun apabila salah satu ketiga faktor ini mengalami kelainan, misalnya keadaan yang menyebabkan kekuatan his tidak adekuat, kelainan pada bayi atau kelainan jalan lahir maka persalinan tidak dapat berjalan normal sehingga perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan seperti dengan ekstraksi vacum dan forsep untuk menyelamatkan jiwa ibu & bayi dalam kandungannya. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Nasional yang terdapat dalam pesan kunci Making Pregnancy Safer (MPS) yaitu : setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Persalinan tindakan pervaginam dengan ekstraksi vakum atau forsep dilakukan apabila syarat persalinan dipenuhi dan ada indikasi. Ekstraksi vakum merupakan salah satu dari dua instrumen tindakan obstetrik operatif yang bertujuan untuk menolong persalinan melalui jalan lahir atau pervaginam. Alat ekstraksi vakum terdiri dari mangkok penghisap, botol vakum dan pompa untuk membentuk tekanan negatif. Tindakan ini dilakukan untuk semua keadaan yang mengancam ibu dan janin yang memiliki indikasi untuk menjalani persalinan pervaginam dengan bantuan alat.

Penelitian lainnya yang dilakukan di klinik Obstetri Gynekology Kosovo didapatkan persalinan yang menggunakan ekstraksi vakum sebesar 158 atau (1,74%) dari 10742 persalinan, dimana 121 (76,5%) dari 158 kasus ekstraksi vakum tanpa memiliki riwayat aborsi, sebanyak 101 (64%) wanita dengan melakukan persalinan dengan ekstraksi vakum berusia 21-30 tahun.

#### **4) Prosedur Pembelajaran**

E learning, praktikum

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 7 soal, Chek list, Tugas

**6) Referensi**

Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri Ed.2*. Jakarta: EGC

Sastrawinata, sulaiman.2008.*Obstetri Operatif*.Bandung : FK UNPAD

<b>Pertemuan ke</b> :	<b>Tugas ke: 5</b>
<b>Materi Ajar</b> : Vacum Ekstraksi	<b>Bobot Nilai: ..... %</b>

### 1. Tujuan Tugas

Agar mahasiswa lebih memahami Tugas dan wewenang bidan dalam Persiapan persalihan dengan vacuum ekstraksi

### 2. Uraian Tugas

#### a. Obyek garapan

Tugas 1 Mahasiswa membuat mengidentifikasi tugas dan wewenang bidan dalam persiapan pertolongan persalinan dengan vacuum ekstraksi.

#### b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

1. Mahasiswa mengidentifikasi UU dan Permenkes 1464 tahun 2010 ttg kewenangan bidan terkait tugas dan wewenang bidan dalam persiapan pertolongan persalinan dengan vacuum ekstraksi.
2. Tugas diupload di elearning pada minggu ke 6 (30 maret 2020)

#### c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

Tugas dikerjakan secara individu diketik dengan times new romans font 12 spasi 1,5. Langsung pembahasan disertai daftara pustaka.

#### d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Tersedia makalah hasil analisis tentang kewenangan bidan dalam bentuk word dan di upload di elearning



PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK EKSTRAKSI VACUM

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:  
 1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah  
 2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap  
 3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :  
 Beri tanda ( √ ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

No.	LANGKAH KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
PERSIAPAN ALAT				
6.	a. Partus set steril / DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril) b. Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup / balon resusitasi, duk / kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok c. Handuk, duk			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Duk sedang steril / DTT 1 buah</li> <li>e. Handuk, duk bersik</li> <li>f. Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin)</li> <li>g. Vakum ekstraktor lengkap (cup no. 3, 5, 7 cm), Pompa vacum, slang vakum panjang dan pendek lengkap dengan tabung regulator, pengait.masukkan kedalam bak instrumen besar terpisah dengan set partus.</li> <li>h. Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi</li> <li>i. Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)</li> <li>j. Betadin</li> <li>k. Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya</li> <li>l. Set infus</li> </ul>			
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>				
7.	Memasang infus			
8.	Mengatur posisi Klien, di posisikan litotomi			
<b>PERSIAPAN PENOLONG</b>				
9.	Memakai celemek, masker, sepatu, kaca mata dan topi			
10.	Memastikan tangan tidak memakai perhiasan dan jam			
11.	MenCuci tangan sampai siku dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering			
12.	Mematahkan ampul oxytosin, buka bungkus spuit dan masukan spuit dalam bak instrumen			
13.	memakai sarung tangan steril			
14.	Sedot oxytosin			
15.	Memastikan vakum ekstraktor siap pakai, Memasang slang vakum ukuran pendek ke saluran pompa dan regulator, slang panjang dihubungkan ke cup vacum dan tabung			
16	Pastikan pengunci slang dan regulator sudah kuat, tempelkan pada telapak tangan penolong bahwa vacum benar benar berfungsi baik.			
17	MeLakukan vulva hygiene			
<b>PEMASANGAN MANGKUK VAKUM (TINDAKAN OLEH DOKTER)</b>				
18.	Pastikan pembukaan lengkap, tidak ada bagian kecil janin di depan, presentasi kepala dan sudah masuk panggul (2/5), pastikan juga posisi kepala, pecahkan ketuban bila belum pecah			
19.	Bila perineum kaku lakukan episiotomi primer didahului dengan anestesi, bila perineum tidak kaku namun tetap memerlukan episiotomi maka episiotomi dapat dilakukan ketika kepala telah <i>crowning</i> dan perineum telah teregang			
20.	Gunakan cup yang sesuai dengan ukuran kepala janin			

21.	Masukan mangkuk ke dalam vagina dalam keadaan miring			
22.	Pasang cup pada bagian terendah kepala menjauhi ubun-ubun besar			
23.	Dengan jari tangan kiri periksa keliling cup, pastikan tidak ada vagina atau porsio yang terjepit diantara cup dan kepala janin			
24.	Peran Bidan Lakukan penghisapan dengan pompa penghisap (vakum ekstraktor) tenaga 0,2 atm, dengan interval 2 menit, tenaga vakum yang digunakan 0,7 – 0,8 atm (kg/cm <sup>2</sup> ), ini menggunakan waktu kurang lebih 6 – 8 menit. Dengan adanya tenaga negatif ini maka kepala janin akan membentuk caput suksedaneum artifisialis ( <i>chignon</i> )			
25.	Lakukan lagi penilaian untuk meyakinkan tidak ada bagian-bagian jalan lahir yang terjepit			
26.	Bersamaan dengan timbulnya his ibu disuruh meneran sementara tangan kanan melakukan penarikan dengan arah searah sumbu panggul. Ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri menahan mangkuk			
27.	Traksi dilakukan terus selama ada his sampai suboksiput berada di bawah simpisis (bila his berhenti maka traksi juga berhenti)			
28.	Tarikan di arahkan ke atas mengikuti gerakan defleksi kepala janin, sementara tangan kiri menahan perineum, maka berturut-turut lahirlah dahi, muka, dagu			
29.	Setelah kepala lahir Bidan membuka pengunci dengan cara kendorkan tekanan hampa udara (vakum)			
30.	Lepas cup dari kepala bayi			
31.	Letakan tangan biparietal pada sisi kepala bayi, lalu lahirkan bahu depan kemudian bahu belakang BILA TERJADI DISTOSIA BAHU (lakukan perasat MC. Robert): a. Kedua paha ibu ditarik sedekat mungkin mendekati dada ibu dengan kedua tangan, kepala ibu menunduk semaksimal mungkin sehingga dagu menyentuh dada b. Letakan tangan biparietal, tarik kepala bayi ke arah posterior untuk melahirkan bahu depan, kemudian tarik kepala bayi ke arah anterior untuk melahirkan bahu belakang c. Bisa juga sambil asisten membantu menekan bahu janin dari luar di atas simpisis			
32.	Setelah bayi lahir seluruhnya, letakan di perut ibu dan			

	dikeringkan			
<b>PERAWATAN BAYI BARU LAHIR</b>				
33	Keringkan dan Ganti bungkus bayi dengan yang kering , nilai selintas, jika terjadi asfiksia lakukan pertolongan resusitasi.			
34.	Pastikan janin tunggal			
35.	Beritahu ibu bahwa akan di suntik			
36.	Suntik oksitosin 10 IU IM			
37	Selama proses kala III bidan menyiapkan set heacting perineun,			
38	Setelah Plasenta lahir, terus observasi perdarahan dan kontraksi uterus.			
39.	Membantu dokter dalam proses heacting perineum.			
<b>DEKONTAMINASI</b>				
40.	Meyingkirkan peralatan, bahan-bahan yang terkontaminasi, buang ke tempat sampah			
41.	membersihkan ibu dan ganti pakaiannya, pastikan ibu merasa aman dan nyaman			
42.	Merendam peralatan dalam larutan 0,5%			
43.	Mencuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka secara terbalik dan rendam			
44.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, keringkan			
<b>DOKUMENTASI</b>				
45.	Memeriksa vital sign, perdarahan dan kontraksi uterus			
46.	Melakukan pencatatan pada catatan medik			

Catatan:

- 1) Jangan mencoba melahirkan bahu sebelum kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna.
- 2) Ekstraksi vacum maksimal bisa dilakukan selama 15 menit.
- 3) Cup tidak boleh lepas lebih dari 3X. Jika terlepas 3x vacum dinyatakan gagal

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 70$  = Lulus

Nilai  $< 70$  = Tidak Lulus

## 7) Referensi

**BAB 14**  
**MATERI 12**

**1) Judul materi**

- a. gangguan atau penyakit pada payudara dan sistem reproduksi perempuan ( Uterus, jalan lahir, (tumor/kanker) meliputi : pengertian, macam, patofisiologi terjadinya keganasan, gejala, deteksi dini dan penatalaksanaan
- b. CBE/SADARI

**2) Capaian pembelajaran**

Mahasiswa mampu menerapkan, melakukan kegiatan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi tubuh manusia dan, biologi reproduksi yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas (C3, A3, P4).

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

Kuliah teori dan praktikum

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 5 soal dan checklist, Tugas

## PROSEDUR CLINICAL BREAST EXAMINATION

1. TUJUAN:  
Untuk mendeteksi dini adanya ketidaknormalan pada payudara
2. DEFINISI:  
Tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kanker payudara atau pemeriksaan/perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara.
3. KEBIJAKAN  
Setiap wanita diharapkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) untuk mendeteksi kemungkinan adanya calon kanker yang bersembunyi dalam payudara mereka
4. PENATALAKSANAAN
  - a. Persiapan Klien
    - 1) Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
    - 2) Memperkenalkan diri pada dan sambut pasien dengan jabat tangan yang ramah
    - 3) Jelaskan prosedur pemeriksaan dan kontrak waktu serta yang mungkin terjadi selama pemeriksaan : kurang nyaman, terasa nyeri, sedikit mengganggu privasi
    - 4) Melakukan *Informed Consent*
    - 5) Menanggapi reaksi pasien
  - b. Persiapan Alat
    - 1) Tempat tidur
    - 2) Cermin
    - 3) Body Lotion
    - 4) Handuk pribadi
    - 5) Sabun / sabun cair
    - 6) Tempat sampah
  - c. Persiapan Ruang  
Ruang aman, nyaman, menjaga privasi pasien
  - d. Penatalaksanaan
    - 1) Petugas mengajari pasien untuk cuci tangan
    - 2) Membantu melepas pakaian atas
    - 3) Mengatur posisi tidur pasien kedalam posisi supinasi
    - 4) Mengamati masing-masing payudara dan memperhatikan : simetris, ukuran, bentuk, kontur, warna, dan kedua payudara dan putting susu
    - 5) Mengangkat kedua tangan lurus keatas mengamati dengan seksama
    - 6) Basahi telapak 4 jari tangan dengan body lotion
    - 7) Berdiri di samping kanan pasien menghadap kearah cranial
    - 8) Posisikan pasien dengan cara berbaring dan angkat lengan ke atas, punggung di ganjal bantal, tangan kiri dibelakang tengkuk, tangan kanan
    - 9) CBE dimulai dari clavicula berputar sesuai jarum jam, rabalah dengan mantap membentuk lingkaran kecil sampai putting susu dengan dua jari telunjuk dan jari tengah, ( putting susu dipencet, diperhatikan mengeluarkan cairan ), dan sebaliknya
    - 10) Membantu pasien memakai pakaian kembali
    - 11) Petugas bersama pasien melakukan cuci tangan

- 12) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien
- 13) Melakukan dokumentasi.

## CHECKLIST CINICAL BREAST EXAMENATION

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

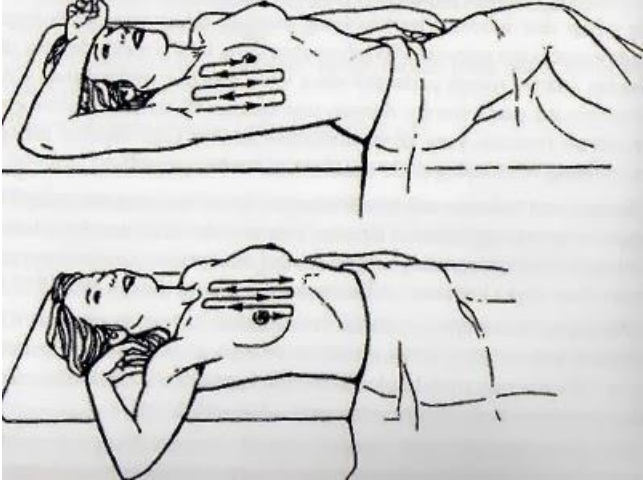
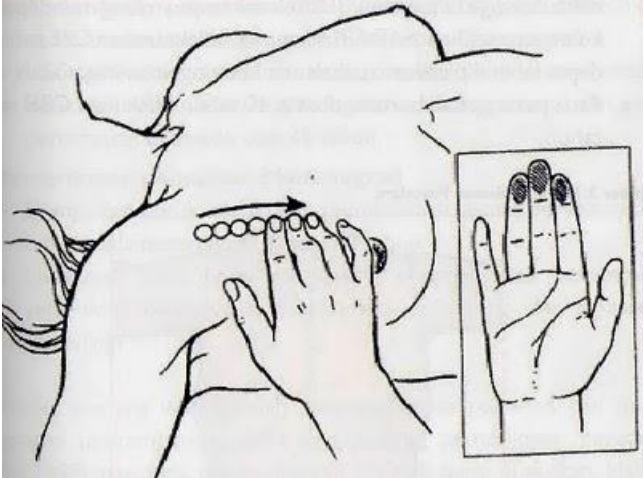
1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda (√) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

No.	Tahap Kegiatan	Skor		
		0	1	2
A.	Persiapan Pasien			
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed concent</i>			
B.	Persiapan Alat			
6.	- Tempat tidur			
	- Cermin			
	- Body lotion			
	- Handuk / Handuk pribadi			
	- Sabun / sabun cair			
	- Tempat sampah			
C.	Persiapan AlaRuang			



7.	Ruang aman, nyaman, menjaga privasi pasien			
D.	Pelaksanaan			
8.	Petugas cuci tangan			
9.	Membantu melepas pakaian atas			
10.	Mengamati masing-masing payudara dan memperhatikan : simetris, ukuran, bentuk, kontur, warna, dan kedua payudara dan putting susu			
11.	Mengangkat kedua tangan lurus keatas mengamati dengan seksama			
12	Basahi telapak 4 jari tangan dengan body lotion			
13	Mengatur posisi pasien dalam posisi supinasi untuk melakukan Metode Clinical Breast Examination ( CBE ) dan angkat lengan ke atas, punggung di ganjal bantal Gambar atas menunjukkan bagian lateral payudara dan gambar di bawah ini menunjukkan bagian medial payudara			
				
14				
	Teknik palpsi. Menggunakan jari telunjuk, jari dan jari			

	- 3-4, membuat gerakan secara melingkar dan kecil. Penekanan pada payudara dengan teknik pemeriksaan palpasi.			
15	Lakukan CBE seperti nomor 13 dan 14 pada payudara satunya			
16	Membantu pasien memakai pakaian kembali			
17	Petugas bersama pasien melakukan cuci tangan			
18.	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien			
19	Melakukan dokumentasi			
20	Melaksanakan perasat secara sistematis			
21	Sabar dan teliti, dan memeperahtikan keamanan dan kenyamanan pasien			
	JUMLAH			

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq$  70 = Lulus

Nilai  $<$  70 = Tidak Lulus

Catatan:

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

Yogyakarta,.....20.....  
 Penguji

(.....)

<b>Pertemuan ke</b> :	<b>Tugas ke: 3</b>
<b>Materi Ajar</b> : Gannguan psikologis Masa Nifas	<b>Bobot Nilai: ..... %</b>

**1. Tujuan Tugas**

Agar mahasiswa memahami gangguan psikologis pada masa nifas

**2. Uraian Tugas**

a. Obyek garapan

Objek garapan: mahasiswa menganalisa 1 jurnal tyerkait dengan gangguan psikologis masa nifas (postpartum blues/ depresi postpartum/ psikosis postpartum)

c. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

a. Mahasiswa mencari 1 jurnal terkait perubahan psikologis postpartum (postpartum blues/ depresi postpartum/ psikosis postpartum).

b. Jurnal yang didapat di analisis dan dibahas terkait dengan hasil dari jurnal tersebut

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

Tugas ditulis tangan dikertas folio, langsung pada hasil analisis jurnal dan disertai lampitran jurnal yang didapat. Dikumpulkan ke pembimbing praktikum pada minggu ke 9 ( 20 April 2020)

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Mahaiswa memahami cara pencarian jurnal dan nalisis jurnal

**6) Referensi**

**BAB 15**  
**MATERI 13**

**1) Judul materi**

- a. Gangguan psikologik yang terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas dan Cara penanganannya
- b. Komplikasi masa nifas: Payudara bengkak, Putting lecet, pting nyeri, mastis dan abses mammae.

**2) Capaian pembelajaran**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada perempuan dalam masa perimenopause untuk mencapai kualitas hidup yang sehat dan mandiri.

**3) Materi**

**4) Prosedur Pembelajaran**

Kuliah teori dan praktikum

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 5 soal dan Cheklist

**6) Referensi**

## **BAB 16**

### **MATERI 14**

#### **1) Judul Materi**

Sistem Rujukan Dan PPAM

#### **2) Capaian pembelajaran**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada perempuan dalam masa perimenopause untuk mencapai kualitas hidup yang sehat dan mandiri.

#### **3) Materi**

##### **1. Pengertian**

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangkarujukan sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitupelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ketempat fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertical.

##### **2. Tujuan umu rujukan**

Memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR

##### **3. Tujuan Khusus**

- c. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatanya dalam rangka menangani kasus risiko tinggi dan gawat darurat yang terkait dena=gan kamatanian ibu dan bayi.
- d. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan diwilayah kerja puskesmas.

##### **3. Persiapan rujukan**

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, seperti keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Syafrudin, 2009).

Jika ibu datang untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap dengan rencana rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan (Syafrudin, 2009).

Kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawatdarurat *Obstetri* dan bayi baru lahir dan informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan. Persiapan dan informasi dalam rencana rujukan meliputi siapa yang menemani ibu dan bayi baru lahir, tempat rujukan yang sesuai, sarana tranfortasi yang harus tersedia, orang yang ditunjuk menjadi donor darah dan uang untuk asuhan medik, tranfortasi, obat dan bahan. Singkatan

BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Dokumen) dapat di gunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan (Dinkes, 2009).

4. Rujukan Maternal neonatal

Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan ketrerjangkauan pelayanan kesehatan internal dan neonatal di wilayah mereka berada (Depkes, 2006).

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap sesuai dengan buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di tingkat puskesmas mampu PONED atau dilakukan rujukan ke RS pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Depkes RI, 2007) dengan alur sebagai berikut:

- a. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- b. Bidan desa dan polindes dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas baik yang dtang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat. Selain menyelenggarakan pelayanan pertolongan persalinan normal, bidan di desa dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada puskesmas, puskesmas mampu PONED dan RS PONEK sesuai dengan tingkat pelayanan yang sesuai.
- c. Puskesmas non-PONED sekurang-kurangnya harus mampu melakukan stabilisasi pasien dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh kader/dukun/bidan di desa sebelum melakukan rujukan ke puskesmas mampu PONED dan RS POINEK
- d. Puskesmas mampu PONED memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas. Puskesmas mampu PONED dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada RS PONEK.
- e. RS PONEK 24 jam memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas, puskesmas mampu PONED. Pemerintah provinsi/kabupaten melaluidebijakan

sesuai dengan tingkat kewenangannya memberikan dukungan secara manajemen, administratif maupun kebijakan anggaran terhadap kelancaran PPGDON (Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus).

- f. Ketentuan tentang persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dituangkan dalam bentuk peraturan daerah sehingga deteksi dini kelainan pada persalinan dapat dilakukan lebih awal dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- g. Pokja/satgas GSI merupakan bentuk nyata kerjasama lintas sektoral ditingkat propinsi dan kabupaten untuk menyampaikan pesan peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan serta kegawatdaruratan yang mungkin timbul olkeh karenanya. Dengan penyampaian pesan melalui berbagai instansi/institusi lintas sektoral, maka dapat diharapkan adanya dukungan nyata masyarakat terhadap sistem rujukan PONEK 24 jam.
- h. RS swasta, rumah bersalin, dan dokter/bidam praktek swasta dalam sistem rujukan PONEK 24 jam, puskesmas mampu PONEK dan bidan dalam jajaran pelayanan rujukan. Institusi ini diharapkan dapat dikoordinasikan dalam kegiatan pelayanan rujukan PONEK 24 jam sebagai kelengkapan pembinaan pra RS.

**4) Prosedur Pembelajaran**

Kuliah teori

**5) Prosedur Penilaian**

MCQ 5

**6) Referensi**

## **BAB 17**

### **MATERI 15**

#### **Judul materi**

- Penyulit Kala I dan II
- Distocia
- Presentasi bokong

#### **1) Capaian pembelajaran**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan (antenatal) dan persalinan normal (intrapartum), deteksi dini, dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan anak (maternal neonatal) serta rujukan pada kehamilan dan persalinan dengan komplikasi

#### **2) Materi**

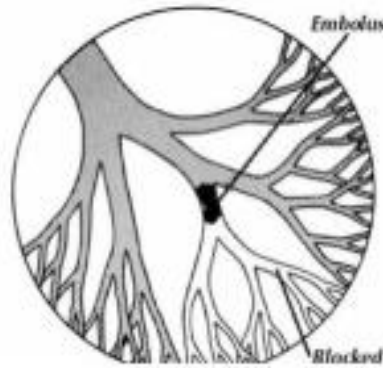
Kasus kegawatdaruratan obstetric adalah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Secara umum terdapat berbagai kasus yang masuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan kala I dan kala II dan manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan tersebut berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas. Kegawatdaruratan obstetric adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

Kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II tentang kasus yang sering dan atau mungkin terkjadi yaitu:

##### **a. Emboli air ketuban**

Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal. Tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Sebanyak 25% wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam. Kondisi ini amat jarang dengan perbandingan 1:8000 sampai 1 : 30.000. sampai saat ini mortalitas dalam waktu 30 menit mencapai angka 85%. Meskipun telah diadakan perbaikan sarana ICU dan pemahaman mengenai hal-hal yang dapat menurunkan mortalitas.





Gambar 1 Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu  
 Patofisiologi belum jelas diketahui secara pasti. Diduga bahwa terjadi kerusakan penghalang fisiologi antara ibu dan janin sehingga bolus cairan amnion memasuki sirkulasi maternal yang selanjutnya masuk ke dalam sirkulasi paru dan menyebabkan :

- 1) Kegagalan perfusi secara massif
- 2) Bronchospasme
- 3) Renjatan

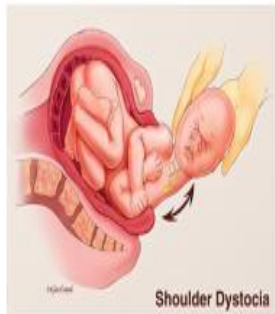
Factor resiko emboli air ketuban dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan namun sebagian besar terjadi pada saat inpartu., pasca persalinan dan setelah section Caesar. Yang menjadi factor resiko adalah :

- 1) Multipara
- 2) Solusio plasenta
- 3) IUFD
- 4) Partus praecipitatus
- 5) Suction curettage
- 6) Terminasi kehamilan
- 7) Trauma kehamilan
- 8) Versi luar
- 9) Amniosentesis

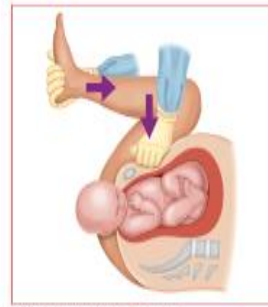
Tanda dan gejala

- 1) Pada umumnya emboli air ketuban terjadi secara mendadak dan diagnose emboli air ketuban harus pertama kali dipikirkan pada pasien hamil yang tiba-tiba mengalami kolaps.
  - 2) Pasien dapat memperlihatkan beberapa gejala dan tanda yang bervariasi, namun umumnya gejala dan tanda yang terlihat adalah:
    - a) Sesak nafas
    - b) Wajah kebiruan
    - c) Terjadi gangguan sirkulasi jantung
    - d) Tekanan darah mendadak turun
    - e) Nadi kecil/cepat
- b. Dystocia bahu  
 Dystocia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Nilai normal interval waktu antara persalinan

kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik, pada dystocia bahu 79 detik.



Gambar 2. Distosia Bahu



Gambar 3. Perasat McRobert's

Distocia bahu adalah kondisi darurat oleh karena bila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin dan terdapat ancaman terjadinya cedera syaaf daerah leher akibat regangan berlebihan/terjadinya robekan.

#### Etiologi

##### a. Maternal

- 1) Kelainan bentuk panggul
- 2) Diabetes gestasional
- 3) Kehamilan postmatur
- 4) Riwayat persalinan degan dystocia bahu
- 5) Ibu yang pendek

##### b. Fetal

- 1) Dugaan macrosomia

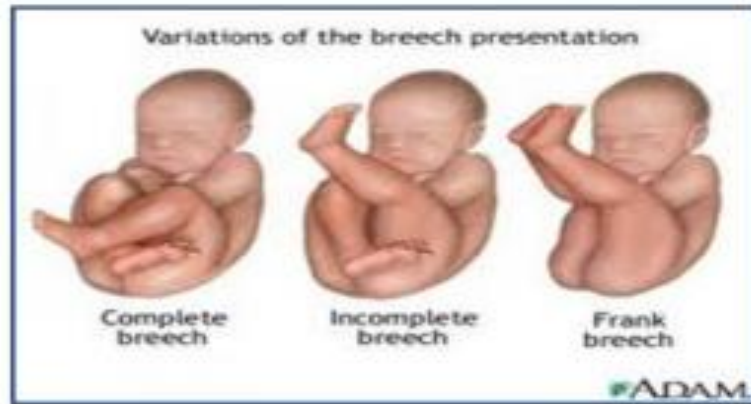
##### c. Tanda dan gejala

Penelitian yang dilakukan dengan metode evidence based menyimpulkan bahwa:

- 1) Sebagian besar kasus dystocia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah
- 2) Adanya kehamilan yang melebihi 5000 gram atau dugaan berat badan janin yang diakndung oleh penderita diabetes lebih dari 4500 gram

##### c. Persalinan dengan kelainan letak (sungsang)

Persalinan letak sungsang merupakan perslinan pada bayi dengan presentasi bokong dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedag bokong merupakan bagian terbawah di daerahpintu atas panggul atau simfisis.



Gambar 4 macam-macam letak sungsang

Pada letak kepala, kepala yang merupakan bagian terbesar lahir terlebih dahulu, sedangkan persalinan letak sungsang justru kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme meulage karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai 8 mneit, setelah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan kepala dan tidak mempunyai mekanisme maulage dapat menimbulkan kematian bayi yang besar.

Etiologi

- 1) Factor ibu
  - a) Keadaan janin
    - (a) Rahim arkuatis
    - (b) Septum pada Rahim
    - (c) Uterus dupleks
    - (d) Mioma bersama kehamilan
  - b) Keadaan plasenta
    - (a) Plasenta letak rendah
    - (b) Pelasenta previa
  - c) Keadaan jalan lahir
    - (a) Kesempitan panggul
    - (b) Deformitas tulang panggul
    - (c) Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala
- 2) Factor janin
  - (a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
  - (b) Hidrosefalus atau anensefalus
  - (c) Kehamilan kembar
  - (d) Hidramnion atau oligohidramnion
  - (e) Prematuritas
- (f) Tanda dan gejala
  - 1) Pemeriksaan abdominal
 

Letaknya memanjang, diatas panggul terasa massa lunak dan tidak terasa seperti kepala, pada fundus uteri teraba kepala. Kepala lebih keras dan lebih bulat dari bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (ballotement)
  - 2) Auskultasi

Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilicus. Auskultasi denyut jantung janin dapat terdengar di atas umbilicus jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila bokong sudah masuk pintu atas panggul, DJJ biasanya terdengar di lokasi yang lebih rendah.

3) Pemeriksaan dalam

Teraba 3 tonjolan tulang yaitu tuber ossis ischia dan ujung os sacrum, pada bagian diantara 3 tonjolan tulang tersebut dapat diraba anus, kadang-kadang pada presentasi bokong murni sacrum tertarik ke bawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksa, sehingga dapat dikelirukan dengan kepala oleh karena tulang yang keras.

d. Partus lama

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

Etiologi

- 1) His inadekuat
- 2) Faktor janin (mal presentasi, mak posisi, janin besar)
- 3) Factor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)

Factor lain (predisposisi) : paritas dan interval kelahiran dan ketuban pecah dini

Table 1 Diagnosis Kelainan Partus Lama

Tanda dan gejala klinis	Diagnosis
Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm), tidak didapatkan kontraksi uterus	Belum inpartu, fase labor
Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu	<i>Prolonged laten phase</i>
Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada partograf : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frekuensi dan lamanya kontraksi kurang dari 3 kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik</li> <li>▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> atau <i>arrest of descent</i></li> <li>▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> dan bagian terendah dengan caput terdapat <i>moulase</i> hebat, edema serviks, tanda rupture uteri imminens, fetal dan maternal distress</li> <li>▪ Kelainan presentasi (selain <i>vertex</i>)</li> </ul>	Inersia uteri  Disporporisi sefalopelvik Obstruksi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan (kala II lama/ <i>prolonged second stage</i> )	Malpresentasi

e. Pre eklamsia

Pre eklamsia merupakan suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Pre eklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak system dan ditandai oleh homokonsentasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke 20 dan proteinuria.

Etiologi

- 1) Primigravida
- 2) Grandemultipara
- 3) Janin besar

- 4) Distensi Rahim berlebihan (hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa)
- 3) **Prosedur Pembelajaran**  
Kuliah teori dan praktikum
- 4) **Prosedur Penilaian**  
Lembar penilaian tutorial dan cheklis

PROSEDUR MUTU PENATALAKSANAAN PERSALINAN  
PRESENTASI BOKONG DENGAN PERASAT BRACH

1. TUJUAN:

- a. Agar bidan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan presentasi bokong dengan metode Brach
- b. Agar bidan melaksanakan asuhan pada ibu dengan kelainan, komplikasi
- c. Agar bidan melaksanakan pendokumentasian
- d. Agar bidan dapat melaksanakan rujukan berdasarkan standart praktek kebidanan dan protap

2. DEFINISI:

- a. Posisi sungsang adalah posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan kepala pada posisi normal
- b. Perasat brach dilakukan jika presentasi bokong murni

3. KEBIJAKAN

Bila anda kemacetan saat melahirkan bahu atau kepala maka perasat Bracht dinyatakan gagal dan dapat menggunakan prasat lain.

4. LANGKAH-LANGKAH PENATALAKSANAAN

a. Persiapan Klien

- 1) Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
- 2) Memperkenalkan diri pada kliendan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien
- 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya
- 4) Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
- 5) Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
- 6) Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan , minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani *informed concent*

b. Persiapan Alat

- 1) Partus set steril/DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril)
- 2) Duk sedang steril/DTT 1 buah
- 3) Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup/balon resusitasi, duk/kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok)
- 4) Handuk, duk
- 5) Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin)
- 6) Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi
- 7) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
- 8) Betadin
- 9) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
- 10) Set infuse

PROSEDUR MUTU PENATALAKSANAAN PERSALINAN  
PRESENTASI BOKONG DENGAN CARA KLASIK

1. TUJUAN:
  - a. Agar bidan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan presentasi bokong dengan metode klasik
  - b. Agar bidan melaksanakan asuhan pada ibu dengan kelainan, komplikasi
  - c. Agar bidan melaksanakan pendokumentasian
  - d. Agar bidan dapat melaksanakan rujukan berdasarkan standart praktek kebidanan dan protap
2. DEFINISI:
  - a. Posisi sungsang adalah posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan kepala pada posisi normal
  - b. Perasat klasik dilakukan untuk melahirkan bahu belakan terlebih dahulu.
3. KEBIJAKAN  
Bila lengan depan sukar dilahirkan maka dapat juga dilakukan pemutaran sehingga lengan depan dilahirkan juga sebagai lengan belakang langkah-langkah
4. PENATALAKSANAAN
  - a. Persiapan Klien
    - 1) Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
    - 2) Memperkenalkan diri pada kliendan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien
    - 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya
    - 4) Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
    - 5) Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
    - 6) Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani *informed concent*.
  - b. Persiapan Alat
    - 1) Partus set steril/DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril)
    - 2) Duk sedang steril/DTT 1 buah
    - 3) Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup/balon resusitasi, duk/kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok)
    - 4) Handuk, duk
    - 5) Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin)
    - 6) Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi
    - 7) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
    - 8) Betadin
    - 9) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya

PROSEDUR MUTU PENATALAKSANAAN PERSALINAN  
PRESENTASI BOKONG DENGAN PERASAT MULLER

1. TUJUAN:

- a. Agar bidan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan presentasi bokong dengan metode Muller
- b. Agar bidan melaksanakan asuhan pada ibu dengan kelainan, komplikasi
- c. Agar bidan melaksanakan pendokumentasian
- d. Agar bidan dapat melaksanakan rujukan berdasarkan standart praktek kebidanan dan protap

2. DEFINISI:

- a. Posisi sungsang adalah posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan kepala pada posisi normal
- b. Perasat muller dilakukan untuk melahirkan bahu depan terlebih dahulu

3. KEBIJAKAN

Perasat muller/ klasik dapat dilakukan sesuai letak bahu bayi

4. LANGKAH-LANGKAH PENATALAKSANAAN

a. Persiapan Klien

- 1)Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah.
- 2) Memperkenalkan diri pada kliendan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien
- 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya
- 4) Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
- 5) Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
- 6) Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan , minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani *informed concent*

b. Persiapan Alat

- 1) Partus set steril/DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril)
- 2) Duk sedang steril/DTT 1 buah
- 3) Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup/balon resusitasi, duk/kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok)
- 4) Handuk, duk
- 5) Handuk, duk bersik
- 6) Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi
- 7) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
- 8) Betadin
- 9) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya



PROSEDUR MUTU PENATALAKSANAAN PERSALINAN  
PRESENTASI BOKONG DENGAN MAURICEU

1. TUJUAN:

- a. Agar bidan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan presentasi bokong dengan metode Mauriceu
- b. Agar bidan melaksanakan asuhan pada ibu dengan kelainan, komplikasi
- c. Agar bidan melaksanakan pendokumentasian
- d. Agar bidan dapat melaksanakan rujukan berdasarkan standart praktek kebidanan dan protap

2. DEFINISI:

- a. Posisi sungsang adalah posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan kepala pada posisi normal
- b. Perasat Mauriceu dilakukan untuk melahirkan kepala

3. KEBIJAKAN

Perasat mauriceu dapat dilakukan jika pada saat prasat brach kepala belum bisa lahir.

4. LANGKAH-LANGKAH PENATALAKSANAAN

a. Persiapan Klien

1. Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya
2. Pastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut
3. Beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan
4. Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan , minta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani *informed concent*

b. Persiapan Alat

- 1) Partus set steril/DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril)
- 2) Duk sedang steril/DTT 1 buah
- 3) Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup/balon resusitasi, duk/kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok)
- 4) Handuk, duk
- 5) Handuk, duk bersik
- 6) Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi
- 7) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering)
- 8) Betadin
- 9) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya

## CHECKLIST KETERAMPILAN KLINIK PERSALINAN PRESBO

Nama Mahasiswa:

NIM :

Semester/Kelas :

Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda (√) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

NO.	TAHAP KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
<b>PERSIAPAN ALAT</b>				
6.	a). Partus set steril / DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril) b). Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup / balon resusitasi, duk / kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok c). Handuk, duk d). Duk sedang steril / DTT 1 buah			

	e). Handuk, duk bersik f). Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin) g). Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi h). Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering) i). Betadin j). Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya k). Set infus			
PERSIAPAN KLIEN				
7.	Pasang infus			
8.	Klien di posisikan litotomi			
PERSIAPAN PENOLONG				
9.	Pakai celemek, masker, sepatu, kaca mata dan topi			
10.	Pastikan tangan tidak memakai perhiasan dan jam			
11.	Cuci tangan sampai siku dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering			
12.	Patahkan ampul oxytosin			
13.	Pakai sarung tangan			
14.	Sedot oxytosin			
PELAKSANAAN				
15.	Lakukan vulva higiene			
16.	Pastikan pembukaan lengkap, pecahkan ketuban bila belum pecah			
17.	Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik			
18.	Observasi DJJ			
19.	Bila bokong sudah di dasar panggul pasang duk / handuk di atas perut ibu dan duk di bawah bokong ibu			
20.	Pakai sarung tangan			
21.	Ibu terus dipimpin meneran			
22.	Setelah bokong <i>crowning</i> dan perineum telah teregang lakukan episiotomi			
23.	<i>SPONTANEUS BREECH</i>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah bokong lahir maka tangan penolong mencengkramnya secara Bracht yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha bayi, sedangkan jari-jari lain memegang panggul (dapat juga perasat Bracht ini dilakukan dengan menggunakan duk steril)</li> <li>b. Pada setiap his ibu terus diminta meneran</li> <li>c. Setelah lahirnya perut kendorkan tali pusat dengan salah satu jari tangan</li> <li>d. Kemudian lakukan hiperlordosis pada badan janin secara perlahan (bokong dibawa ke arah perut ibu) pada saat angulus skapula inferior tampak di bawah simpisis, penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa tarikan sampai kepala lahir dan bayi lahir secara keseluruhan</li> <li>e. Sementara itu dapat meminta asisten melakukan penekanan kepala bayi di daerah untuk mempertahankan agar kepala anak tetap dalam keadaan fleksi</li> <li>f. Bila ada kemacetan saat melahirkan bahu atau kepala maka perasat Bracht dinyatakan gagal</li> </ul>			
24.	MELAKUKAN <i>MANUAL AID (PARTIAL BREECH EXTRACTION)</i>			
Lahirkan bokong sampai pusat/perut secara Bracht (kendorkan tali pusat)				
25.	CARA KLASIK ( <i>DEVENTER</i> ) Prinsip melahirkan bahu belakang dahulu			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Badan ditarik ke bawah sampai ujung bawah skapula kelihatan di bawah simpisis</li> <li>b. Kedua pergelangan kaki bayi dipegang dengan tangan penolong yang bertentangan dengan bahu yang akan dilahirkan dan ditarik sejauh mungkin ke arah sisi perut ibu yang berlawanan dengan punggung bayi</li> <li>c. Masukkan tangan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fosa kubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka bayi (lengan kiri dilahirkan dengan tangan kiri dan sebaliknya)</li> <li>d. Untuk melahirkan bahu depan, pegang pergelangan kaki bayi dengan berganti tangan</li> <li>e. Tarik bayi curam ke arah bawah (kontralateral)</li> <li>f. Dengan tangan yang satunya penolong melahirkan lengan depan dengan teknik yang sama seperti melahirkan lengan belakang</li> <li>g. Catatan: bila lengan depan sukar dilahirkan maka dapat juga dilakukan pemutaran sehingga lengan depan dilahirkan juga sebagai lengan belakang</li> </ul>			
26.	CARA <i>MUELLER</i> (Prinsipnya melahirkan bahu depan dahulu)			

<p>a) Bokong janin dipegang dengan kedua ibu jari diletakan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencengkram paha bagian depan (teknik <i>duimbekken greep</i>). Kemudian bayi ditatik curam ke arah bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak dibawah simpisis</p> <p>b) Melahirkan lengan depan dengan mengaitnya keluar</p> <p>c) Setelah bahu dan lengan depan lahir, dengan posisi pegangan yang sama tarik bayi ke arah atas sampai lengan belakang lahir dengan sendirinya. Bila lengan belakang tidak bisa lahir dengan sendirinya maka dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong mengaitnya keluar</p>				
27.	CARA <i>LOVSET</i>			
<p>Dengan memegang bayi secara <i>duimbekken greep</i> putar badan bayi 180° (setengah lingkaran) beberapa kali sampai bahu dan lengan lahir, bila lengan tidak bisa lahir dengan sendirinya, kait lengan bayi</p>				
<p>MELAHIRKAN KEPALA SECARA <i>MAURICEAU (VEIT-SMELLIE)</i></p> <p><i>After Coming Head</i></p>				
28.	Setelah bahu dan lengan lahir, posisikan badan bayi menunggangi lengan kiri penolong			
29.	Jari tengah tangan kiri penolong dimasukan ke dalam mulut bayi sedangkan jari yang lain mencengkram fosa kanina			
30.	Tangan kanan penolong mencengkram leher bayi bagian belakang dengan posisi leher dijepit oleh jari telunjuk dan tengah			
31.	Kemudian kepala bayi ditarik curam ke bawah sambil asisten melakukan dorongan Kristeller			
32.	Setelah suboksiput tampak di bawah simpisis, kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, UUB dan akhirnya lahirlah seluruh badan bayi			
33.	EKSTRAKSI KAKI (Bila bayi harus segera dilahirkan)			
<p>a. Masukan tangan kedalam cavum uteri</p> <p>b. Cari kaki dengan menelusuri bokong, pangkal paha sampai lutut</p> <p>c. Lakukan abduksi dan fleksi pada paha janin sehingga kaki bawah menjadi fleksi</p> <p>d. Pegang pergelangan kaki janin dengan telunjuk dan jari tengah tuntun keluar sampai batas lutut</p> <p>e. Tangan yang diluar mendorong fundus uteri ke bawah</p> <p>f. Kedua tangan memegang betis bayi dengan kedua ibu jari diletakan dibagian belakang betis sejajar sumbu panjang betis dengan jari-jari lain ada dibagian depan betis</p> <p>g. Tarik betis curam ke bawah sampai pangkal paha lahir</p>				

	h. Pindahkan pegangan ini sejauh mungkin pada pangkal paha dengan posisi pegangan tetap			
	i. Pangkal paha ditarik curam ke bawah sampai trochanter depan lahir			
	j. Kemudian pangkal paha dielevasi ke atas sampai trochanter belakang lahir			
	k. Selanjutnya gunakan teknik pegangan <i>duimbekken greep</i> (femuro-pelviks), langkah selanjutnya sama dengan manual aid			
34.	<b>EKSTRAKSI BOKONG</b> (Dilakukan bila jenis sungsang adalah bokong murni dan bokong sudah di dasar panggul)			
	a. Jari telunjuk yang searah dengan bagian kecil janin dimasukkan ke dalam jalan lahir dan letakan di pelipatan paha depan			
	b. Kait pelipatan paha dan tarik curam ke bawah (bisa juga untuk memperkuat tenaga tarikan, pergelangan tangan dicengkram oleh asisten dan ikut menarik ke bawah) sampai trochanter depan lahir			
	c. Kemudian tarik ke atas sampai trochanter belakang lahir			
	d. Langkah selanjutnya sama dengan ekstraksi kaki			
	e. Setelah bayi lahir seluruhnya, letakan di perut ibu dan dikeringkan			
<b>PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>				
35.	Keringkan dan Ganti bungkus bayi dengan yang kering			
36.	Pastikan janin tunggal			
37.	Beritahu ibu bahwa akan di suntik			
38.	Suntik oksitosin 10 IU IM			
39.	Klem tali pusat dan Potong tali pusat diantara kedua klem,			
40.	Lakukan pengikatan tali pusat			
41.	Susukan bayi pada ibunya			
43.	Lakukan PTT dan dorongan dorsokranial saat ada kontraksi uterus			
44.	Amati adakah tanda pelepasan plasenta			
45.	Setelah sebagian plasenta lahir, pegang plasenta dengan kedua tangan, putar searah jarum jam dangna hati-hati			
46.	Setelah seluruh plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri			
47.	Periksa kelengkapan plasenta			
48.	Sambil terus masase, observasi perdarahan dan kontraksi uterus			
49.	Cuci tangan dengan larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT, keringkan			
50.	Periksa robekan jalan lahir, nilai luasnya luka perineum ,lakukan segera penjahitan perineum			
51.	Periksa KU ibu, perdarahan, kontraksi uterus dan periksa nadi ibu			
<b>DEKONTAMINASI</b>				
52.	Singkirkan peralatan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah			

53.	Bersihkan ibu, pastikan ibu merasa aman dan nyaman			
54.	Rendam peralatan dalam larutan 0,5%			
55.	Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka secara terbalik dan rendam			
56.	Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, keringkan			
DOKUMENTASI				
57.	Periksa vital sign, perdarahan dan kontraksi uterus			
58.	Lakukan pencatatan pada catatan medik			

Catatan !

Pada persalinan presbo setelah pusat (tali pusat) lahir maka bayi sudah harus lahir tidak boleh lebih dari 8 menit.

- a. Untuk ekstraksi kaki dan bokong bila dilakukan mendapatkan penilaian sesuai dengan kriteria penilaian

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 70$  = Lulus

Nilai  $< 70$  = Tidak Lulus

Catatan:

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

.....20.....  
 Penguji

## PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

Nama Mahasiswa :  
 NIM :  
 Semester/Kelas :  
 Tanggal :

Skala penilaian langkah kerja:

1. Skor 0 : Jika langkah kegiatan tidak dilakukan atau dilakukan tidak tepat/ salah
2. Skor 1 : Jika langkah kegiatan dilakukan tetapi tidak benar atau tidak lengkap
3. Skor 2 : Jika langkah kegiatan dilakukan dengan benar & lengkap

Ketentuan umum :

Beri tanda ( √ ) pada kolom skor untuk memberi penilaian pada tiap langkah klinik yang dilakukan mahasiswa.

NO.	LANGKAH KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Mengucapkan salam dan sapa klien dengan ramah. Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga bahwa anda adalah petugas yang akan melakukan tindakan pada klien			
2.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan terhadap klien dan kemungkinan keberhasilannya serta efek sampingnya			
3.	Memaastikan klien dan keluarganya benar-benar mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut			
4.	Memberi kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya apabila belum jelas atau mau mengajukan pertanyaan			
5.	Setelah klien dan keluarganya mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, meminta persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan dengan menandatangani <i>informed consent</i>			
<b>PERSIAPAN ALAT</b>				
6.	2) Partus set steril / DTT (bak instrumen, 2 buah klem koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kassa, sarung tangan 2 pasang, kapas basah DTT, kom kecil berisi betadin, pengikat tali pusat, duk steril) 3) Resusitasi set (penghisap lendir bayi, sungkup / balon resusitasi, duk / kain untuk alas tempat resusitasi dan untuk bungkus bayi, lampu sorot, bengkok 4) Handuk, duk 5) Duk sedang steril / DTT 1 buah 6) Handuk, duk bersik			



	7) Uterotonika dan spuit 3 cc (oxytosin, ergometrin) 8) Celemek, sepatu, masker, kaca mata, topi 9) Perlengkapan cuci tangan (air mengalir, sabun, handuk bersih dan kering) 10) Betadin 11) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya 12) Pantom ibu bersalin dan bayi 13) Set infus			
PERSIAPAN KLIEN				
8.	Mengatur posisi klien kedalam posisi litotomi			
PERSIAPAN PENOLONG				
9.	Memakai celemek, masker, kaca mata dan topi, Pastikan tangan tidak memakai perhiasan dan jam			
10.				
11.	Mencuci tangan sampai siku dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering, pakai sarung tangan			
12.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, selaout ketuban, bagian terendah janin.			
13.	Mencuci sarung tangan dalam larutan klorin 5%, lepas secara terbalik			
14.	Memeriksa DJJ			
15.	Memimpin ibu meneran bila ada his			
16.	Setelah kepala tampak pada vulva 5-6 cm, letakan handuk pada perut ibu, letakan duk di bawah bokong ibu			
17.	buka tutup bak instrumen, pakai sarung tangan			
18.	Terus pimpin ibu untuk meneran			
19.	Saat occiput tampak di bawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan bernafas pendek-pendek).			
20	Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher bayi.			
21	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.			
<b>PELAKSANAAN</b> Apabila kepala bayi sudah lahir, namun bahu tidak dapat lahir, maka dikatakan <b>DISTOCIA BAHU</b> . Melahirkan Bahu Secara Mc. ROBERT. Episiotomi telah dilakukan				
22.	Kedua paha ibu ditarik sedekat mungkin mendekati dada ibu dengan kedua tangan, kepala ibu menunduk			

	semaksimal mungkin sehingga dagu menyentuh dada			
23.	Letakan tangan biparietal, tarik kepala bayi ke arah posterior maka lahirlah bahu depan, kemudian tarik kepala bayi ke arah anterior untuk melahirkan bahu belakang			
24.	Pindahkan tangan untuk melahirkan badan bayi dengan sanggah susur			
25.	Setelah bayi lahir seluruhnya, letakan di perut ibu dan dikeringkan sambil melakukan penilaian selintas.ganti dengan handuk kering.			
26	Memastikan Janin Tunggal, dan memberitahu ibu kalau akan disuntik			
27	Menyuntikkan oxytosin 10 iu			
28	Mengklemp, memotong, mengikat tali pusat			
29	IMD			
30	Mengamati tanda pelepasan plasenta dengan perasat PTT			
31	Jika terlihat tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta			
32	Meletakkan plasenta ditempat plasenta			
33	Mengecek kelengkapan plasenta dan massage fundus uteri			
34	Menjahit perineum			
35	Mengobservasi perdarahan dan tanda vital pasien.			
<b>DEKONTAMINASI</b>				
36	Singkirkan peralatan, bahan-bahan yang terkontaminasi, buang ke tempat sampah			
37.	Bersihkan ibu dan ganti pakaiannya, pastikan ibu merasa aman dan nyaman			
37.	Rendam peralatan dalam larutan 0,5%			
39.	Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka secara terbalik dan rendam			
40.	Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, keringkan			
<b>DOKUMENTASI</b>				
41.	Periksa vital sign, perdarahan dan kontraksi uterus			
42.	Lakukan pencatatan pada catatan medik			

Catatan:

Jangan mencoba melahirkan bahu sebelum kepala melakukan putaran paksi luar secara sempurna!

Perhitungan nilai:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah item yang dinilai}} \times 100$$

Nilai kelulusan :

Nilai  $\geq 75$  = Lulus

**5) Referensi**

Kementerikan Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Jakarta.

