**SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL 1**

Ketua : Hayu Wardani 1910105010

Sekertaris : 1. Masfufah Rahmawati 1910105004

2. Vany puspita 1910105013

SKENARIO 1

Seorang ibu usia 28 tahun GI P0 A0 hamil 39 minggu sudah dirawat Rumah sakit selama 12 jam, 4 jam yang lalu sudah memasuki persalinan fase aktif ( pembukaan 4 cm),saat ini his kuat teratur 5x/10 menit, lamanya 60” pasien kesakitan, Hasil pemeriksaan pembuakaan 5cm, kepala masuk panggul di H 1, UUK di jam 08.00, DJJ 150 kali/menit tidak teratur , TBJ 4000 gram, Bidan melaporkan hasil pemeriksaan kedokter spesialis Obstetri dan gynekologi.

**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.

1. Obstetri (Masfufah Rahmawati 19101015004)
2. Persalinan fase aktif (Ananda sefti 1910105005)
3. His (Hayu Wardani 1910105010)
4. Pembukaan 4 ( vida nafisatul f 1910105009)
5. Gynekologi ( Jianvasya 1910105002)
6. G1P0A0 (Septiana Vika Andriyani 1910105001 ),
7. TBJ (Vany puspita 1910105013)

**Jawab:**

1. Obstetri

Ananda sefti 1910105005, G1P0A0 dapat diartikan dengan ibu hamil pertama kali belum pernah mengalami persalinan maupun abortus

Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 1

Obstetri adalah cabang ilmu kedokteran yang fokus dalam penanganan kehamilan dan persalinan, sedangkan ginekologi fokus dalam penanganan masalah organ reproduksi wanita.

2. Persalinan fase aktif

Vida nafisatul fajriyah 1910105009 menjawab pertanyaan mbak nanda :

Fase aktif: pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+ 10 cm), berlangsung sekitar enam jam

yusita 1910105012 menambahkan biasanya disertai dengan kontraksi kuat dari fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai lengkap

Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 2

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-lengkap

3. His

Vany puspita 1910105014

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

-His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

- His pengeluaran ialah his yang mendorong bayi keluar. His

pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

- His pelepasan uri yang melepaskan uri.

Yunisa wulandari 1910105008

Kontraksi merupakan tanda awal persalinan ketika melahirkan. Kontraksi atau disebut juga dengan His merupakan pada dinding rahim.

Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 3

His merupakan adanya rasa ingin meneran pada ibu karena adanya kontraksi otot otot rahim yang menimbulkan pembukaan serviks

4. Masfufah rahmawsti 1910105004

Pembukaan 4

Pada tahap persalinan ini, pembukaan serviks untuk lahiran kira-kira sudah selebar 4 cm. Pembukaan ke-4 bisa dikatakan sebagai tanda persalinan paling pertama muncul. Selama masa ini, ibu hamil kerap merasakan kontraksi rahim yang mulai rutin.

5. Gynekologi

Ananda sefti 1910105005 Ginekologi adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita (rahim, vagina dan ovarium).

Masfufah Rahmawati 1910105004

Ginekologi adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita. Pada masa modern ini, hampir semua ginekolog juga merupakan ahli obstetrik. Bapak ginekologi adalah J. Marion Sims

Septiana Vika Andriyani 1910105001

Ginekologi adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita.

6. G1p0a0

Ananda sefti 1910105005, G1P0A0 dapat diartikan dengan ibu hamil pertama kali belum pernah mengalami persalinan maupun abortus

Hayu Wardani 1910105010

Ijin menjawab pertanyaan no 6

G1 : kehamilan pertama

P0 : belum mengalami persalinan sebelumnya

A0 : belum pernah mengalami abortus

yusita 1910105012

menambahkan

G (kehamilan )

P (persalinan, para)

A( abortus)

7. Tbj

Vany puspita 1910105013

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus.

TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU (dalam cm) - n) x 155

n = 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul

n = 12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

**Step 2 : Problem definition**

Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

1.Hayu Wardani 1910105010

Bagaimana his yang normal ? (

2. Masfufah Rahmawati 1910105004

Apakah uuk di jam 08.00 itu normal atau tidak pas keadaan pembukaan 5??

3. Septiana Vika Andriyani 1910105001

Apa saja yang dilakukan oleh Bidan ketika sudah memasuki pembukaan 4?

4. Vany puspita 1910105013

Bagaimana kewenangan bidan Dan asuhan bidan dalam menangani persalinan fase kala aktif jika bayi besar Dan djj tidak teratur?

5. Ririn setiawati 1910105014

Apa saja tindakan bidan saat ibu sudah di fase kala aktif?

6. Vida nafisatul fajriyah 1910105009

Apakah TBJ 4000gram itu normal ? Dan apakah itu nanti termasuk bayi besar atau tidak ?

7. Hayu Wardani 1910105010

Apa tanda-tanda penyulit dalam persalinan ?

8. Ananda Sefti 1910105005,

Bagaimana peran bidan dalam menangani tanda penyulit persalinan?

**Step 3 : Brainstorming**

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunkan pre-exiting knowledge

1.Yunisa wulandari 1910105008 izin menjawab pertanyaan mba hayu

His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

Ananda sefti 1910105005 ijin menjawab mba hayu

1. Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus

2. Kekuatan terbesar didaerah fundus

3. Terdapat periode relaksasi diantara 2 periode kontraksi

4. Terdapat retraksi otot2 korpus uteri setiap sesudah his

5. Serviks uteri yang banyak mengandung serabut otot, akan tertarik keatas oleh retraksi otot2 korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar

Vida nafisatul fajriyah 1910105009

Menjawab pertanyaan no 1 mba hayu :

His yang normal dimulai dari salah satu sudut di fundus

uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus

uteri dengan dominasi kekuatan di fundus uteri, kemudian

mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Frekuensi

his adalah jumlah his dalam waktu tertentu. Tiap kontraksi

menghasilkan tekanan yang frekusi amplitudo. Aktifitas

miometrium dimulai saat kehamilan dengan amplitudo 5 mmHg

pada seluruh trimester yang tidak teratur dan akan lebih meningkat

dengan semakin tuanya kehamilan hingga persalinan dimulai. Pada

akhir kala I persalinan amplitudo uterus meningkat terus sampai 60

mmHg dan frekuensi his mencapai 2 sampai 4 kontraksi tiap 10

menit serta durasi his meningkat dari yang hanya 20 detik pada

permulaan partus mencapai 60 sampai 90 detik. Pada kala III

amplitudo his masih tinggi ± 60 sampai 80 mmHg,

2. Hayu Wardani 1910105010

Ijin menjawab no 2

UUK di jam 8 pada pembukaan 5 bisa dikatakan normal. Karena hal tersebut tergantung dengan janin dan kontraksi. Dikatakan tidak normal jika pada pembukaan lengkap UUK tidak pada jam 12

3. Vany puspita 1910105013 menjawab pertanyaan no 3.

Bidan dapat memantau kontraksi, djj,vitalsign, memberi semangat pada ibu

4. Hayu Wardani 1910105010 ijin menjawab no 4 yg dapat di lakukan bidan jika DJJ tidak teratur dan bayi besar adalah pada bayi besar tentu bidan sudah harus memikirkan adanya kemungkinan2 penyulit persalinan, bidan harus dapat mendeteksi dini adanya penyulit tersebut, dan tetap memantau DJJ atau keadaan janin. Jika bidan menemukan penyulit yang memang bukan kewenangannya seperti presentasi bokong, distorsia bahu, segera siapkan rujukan, namun jika dalam keadaan urgent atau tidak mungkin untuk dirujuk dan bidan mampu menolong maka lakukan pertolongan

Ananda sefti 1910105005, ijin menjawab pertanyaan no 4, kewenangan bidan dalam menangani bayi besar dan djj tidak teratur, apabila terdapat beberapa hal penyulit lain maka lebih baik untuk dirujuk, namun apabila tidak memungkinkan untuk dirujuk bidan dapat menanganinya, misalnya dengan bayi besar mungkin dapat dilakukan episiotomi tentunya dengan beberapa pertimbangan

6. Hayu Wardani Sati 1910105010 ijin menambahkan no 6 dikatakan bayi besar jika bayi memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab adanya penyulit pada saat persalinan.

Ririn Setiawati 1910105014 ijin menjawab pertanyaan no 6

bayi dengan TBJ 4000gram itu normal asalkan bayi lahir cukup bulan atau usia kehamilan sekitar 37-40 minggu

yusita 1910105012 ijin menjawab pertanyaan 6 vida TBJ 4000 gram itu termasuk kedalam bayi besar,, masih termasuk normal jika suda lebih dari 4000 gram itu tdk normal

7. Masfufah Rahmawati 1910105004 izin menjawab pertanyaan mba hayu tanda- tanda penyulit dalam persalinan

1. Kendornya dinding perut (rahim)

2. Perdarahan berlebih.

3. Gangguan proses persalinan (kekuatan kontraksi rahim berkurang)

4. Robekan rahim dan anemia (jika letak janin dalam rahim melintang)

5. Pre eklampsia (hipertensi, edema, proteinuria)

6.Plasenta tertahan

7. Kejang

Ririn setiawati 1910105014 ijin menjawab no 7

Tanda penyulit dalam persalinan bisa seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Post Partum, bedah caesar (Bobak, 2005)

Jianvasya Yuri 1910105002

Tanda tanda penyulit persalinan yaitu

- letak plasenta

- ukuran janin

- letak janin

-ukuran panggul ibu

- power dan his ibu

- ibu dengan penyakit penyerta

Yunisa wulandari 1910105008

Izin menjawab pertanyaan mba hayu

Tanda2 penyulit persalinan

1.Persalinan tidak mengalami kemajuan.

2. Gawat janin.

3.Kompresi tali pusar.

4.Prolaps tali pusar.

5.Posisi bayi tidak normal.

6. Emboli cairan ketuban.

7. Distosia bahu.

8. Vany puspita 1910105013

Menjawab no 8.

Peran bidan dalam menangani penyulit persalinan dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis Obgyn atau bisa melakukan rujukan. Namun jika kondisi ibu tidak memungkinkan dilakukan rujukan maka dapat dilakukan pertolongan dengan prinsip hati2

**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.

1. ririn setiawati 1910105014

persalinan adalah lahirnya hasil konsepsi janin dan plasenta melalui vagina. Persalinan normal adalah tindakan mengeluarkan janin yang sudah cukup pada usia kehamilannya dan berlangsung secara spontan tanpa adanya penyulit, jika terjadi adanya penyulit maka bidan hanya bisa menangani ibu bersalin sesuai dengan kewenangannya dan dibantu oleh dokter ahli seperti dokter obgyn

1. Ananda sefti 1910105005 ijin berpendapat, persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasio konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar. Persalinan normal adalah persalinan bayi melalui vagina dengan presentasi belakang kepala, tanpa alat pertolongan khusus, tidak jarang dalam persalinan terjadi penyulit-penyulit persalinan seperti halnya letak sungsang yang merupakan salah satu penyulit persalinan, untuk itu sebagai bidan harus dapat mendeteksi dini adanya penyulit persalinan, bidan juga dapat melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan gynekologi.
2. Hayu Wardani 1910105010

Ijin menambahkan

Selain berkolaborasi dengan dokter spesialis bidan juga harus tau kapan perlu dilakukan rujukan. Kemudian bidan juga perlu mengetahui mana yang boleh ditanganinya dan mana yang tidak boleh.

**Kesimpulan:**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar. Persalinan normal adalah persalinan bayi melalui vagina dengan presentasi belakang kepala, tanpa alat pertolongan khusus, tidak jarang dalam persalinan terjadi penyulit-penyulit persalinan seperti halnya letak sungsang yang merupakan salah satu penyulit persalinan, untuk itu sebagai bidan harus dapat mendeteksi dini adanya penyulit persalinan, bidan juga dapat melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan gynekologi. Selain itu juga bidan juga harus memahami wewenang bidan dalam menangani persalinan Dan harus tahu kapan perlu rujukan dija terjadi penyulit persalinan

**Step 5 :Formulating learning issues**

Menetapkan tujuan belajar (learning objective) ; informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar

**LO "PENYULIT PERSALINAN"**

1. **Pengertian penyulit persalinan**
2. **Macam-macam penyulit persalinan**

**Penatalksanaan setiap penyulit persalinan**

**Faktor/Penyebab penyulit persalinan**

**Tanda-tanda/gejala terjadinya penyulit persalinan**

1. **Kewenangan bidan dalam menangani penyulit persalinan**

**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.

**LO 1 pengertian persalinan**

1. **Masfufah Rahmawati 1910105004**

Penyulit persalinan merupakan persalinan abnormal yang memerlukan intervensi pertolongan persalinan yang lebih kompleks dibandingkan dengan persalinan normal untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi pasca persalinan.

1. **Ananda Sefti 1910105005** pengertian penyulit persalinan

Penyulit persalinan adalah persalinan yang abnormal yang ditandai dengan adanya kelainan-kelainan selama proses persalinan yang dapat menghambat proses persalinan.

1. **Vany puspita 1910105013**

Penyulit persalinan adalah kelainan yang mempengaruhi jalan persalinan sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk mencapai well born baby dan well health mother (Manuaba, 2009).

1. **Septiana Vika Andriyani 1910105001**

Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti Kala II lama, Kelainan Presentasi, Perdarahan Post Partum, dan bedah Caesar (Bobak, 2005).

1. **Dian gita cahyani 1910105011**

Pengertian penyulit persalinan Adalah persalinan abnormal yang terjadi bisa dengan berbagai macam kelainan sehingga diperlukan tindakan segera agar tidak terjadi kematian pada ibu dan janin

1. **Hayu Wardani 1910105010**

Penyulit persalinan adalah persalinan abnormal yang ditandai dengan kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam ukuran satuan waktu tertentu (Teibang, 2012)

**LO 2**

**Ananda sefti 1910105005 : atonia uteri**

Atonia Uteri

Pengertian : keadaan dimana lemahnya kontraksi uterus atau uterus tidak berkontraksi selama 15 detik setelah dilakukan masasse fundus yang menyebabkan uterus tidak mampu menghentikan perdarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

Penyebab :

1.Renggangan rahim yang dikarenakan kehamilan gemeli, polihidramnion, makrosemia atau janin besar.

2.Kelelahan karena persalinan yang memanjang

3.Kehamilan grande-multipara

4.Persalinan yang di induksi atau di percepat dengan oksitosin, persalinan di percepat (partus presipitatus).

5.Ibu dengan keadaan anemis atau menderita penyakit menahun.

6.Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.

7.Infeksi intrauterin (korioamnionitis).

8.Ada riwayat atonia uteri.

Umur yang terlalu muda atau yang terlalu tua (<20 tahun atau > 35 tahun)

Tanda dan Gejala:

uterus tidak berkontraksi, konsistensi uterus lembek, perdarahan pervaginam, fundus uteri naik, terdapat tanda-tanda syok

Penatalaksanaan : KBI apabila dalam KBI gagal dilanjutkan rujukan dan dilakukan kondom kateter

**2. Ririn : retensio plasenta + tambahan dari nanda dan hayu**

**Ririn setiawati 1910105014**

RETENSIO PLASENTA

1. Pengertian

Etiologi Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan

2. Etologi

a. Faktor maternal: gravida tua dan multiparitas.

b. Faktor uterus: bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.

c. Faktor plasenta: plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta

3. Klasifikasi

a. Plasenta adhesiva: plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.

b. Plasenta akreta: vili korialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.

c. Plasenta inkreta: vili korialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua

d. endometrium sampai ke miometrium.

e. Plasenta perkreta: vili korialis tumbuh menembus serosa atau peritoneum

f. dinding rahim.

g. Plasenta inkarserata: tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan

h. oleh konstriksi ostium uteri.

4. Penatalaksanaan

Apabila plasenta belum lahir ½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

Hayu Wardani 1910105010

Tambahan :

Retensio plasenta adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir

Tanda gejala :

- Plasenta belum lahir setelah 30 menit

- Perdarahan segera

- Kontraksi uterus baik

Tanda dan gejala yang kadang-kadang ada :

- Tali pusat putus akibat tarikan berlebihan

- Inversio uterus akibat tarikan

- Perdarahan lanjutan

**Ananda sefti 1910105005**

**Tambahan** ririn : Tambahan ririn penyebab : adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus, pernah dilakukan kuretase berulang

**3. Vika : emboli air ketuban**

**Septiana Vika Andriyani 1910105001**

EMBOLI AIR KETUBAN

1. Pengertian

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur–unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

2. Penyebab

Untuk penyebabnya belum jelas diketahui secara pasti, namun penyebab yang mungkin terjadi itu karena kerusakan pada penghalang plasenta seperti adanya trauma atau luka.

**Ananda sefti 1910105005**

**Tambahan :** Penyebab yang mungkin terjadi itu karena kerusakan pada penghalang plasenta seperti adanya trauma atau luka vik

3. Faktor Resiko

a. Multipara

b. Solusio plasenta

c. IUFD

d. Partus presipitatus

e. Suction curettage

f. Terminasi kehamilan

g. Trauma abdomen

h. Versi luar Amniosentesis

5. Gambaran Klinik

a. Umumnya terjadi secara mendadak

b. Pasien hamil tiba-tiba mengalami kolaps

c. Menjelang akhir persalinan pasien batuk-batuk, sesak terengah-engah, dan kadan cardiac arrest.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan primer bersifat suportif dan diberikan secara agresif

b. Terapi awal adalah memperbaiki cardiac output dan mengatasi DIC

c. Bila anak belum lahir, lakukan section caesarea dengan catatan dilakukan setelah keadaan umum ibu stabil.

d. X-Ray torax memperlihatkan adanya edema paru dan bertambahnya ukuran atrium kanan dan ventrikel kanan.

e. Pemeriksaan laboratorium: asidosis metabolic (penurunan PaO2 dan PaCO2)

f. Terapi tambahan:

1) Resusitas cairan

2) Infuse dopamine untuk memperbaiki cardiac output

3) Adrenalin untuk mengatasi anafilaksis

4) Terapi DIC dengan fresh frozen plasma

5) Terapi perdarahan pasca persalinan dengan oksitosin

6) Segera rawat di ICU

**4. Masfufah rahmawati 1910105004: letak sungsang**

**A. Presentasi letak sungsang**

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong berada di bawah.

B. Letak sungsang terbagi menjadi beberapa

a. Presentasi bokong murni (frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.

b. Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.

c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas.

C. Faktor” yg menyebabkan

a. ibu

1) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).

2) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).

3) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta previa).

b. Dari sudut janin

1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.

2) Hidrosefalus atau anensefalus.

3) Kehamilan kembar.

4) Hidramnion atau oligohidramnion.

5) Prematuritas.

D. Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan melalui versi luar ketika hamil.

Persalinan diselesaikan dengan pertolongan pervaginam dengan

1. pertolongan fisiologis secara brach,

2. ekstraksi parsial (secara klasik, Mueller, loevset),

3. persalinan kepala (secara mauriceau veit smellie, menggunakan forcep ekstraksi).

4. Ekstraksi bokong totalis (ekstraksi bokong, ekstraksi kaki)

5. pertolongan persalinan dengan sectio caesaria

**5. jian vasya 1910105002: KPD**

**Jianvasya Yuri 1910105002**

Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu.

Tanda dan Gejala :

- Adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba dari jalan lahir atau basah pada vagina. Cairan ini berwarna bening dan pada tingkat lanjut dapat disertai mekonium.

- Pemeriksaan USG ditemukan volume cairan amnion yang berkurang / oligohidramnion, namun dalam hal ini tidak dapat dibedakan KPD sebagai penyebab oligohidramnion dengan penyebab lainnya.

Penatalaksanaan :

- Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2010), meliputi

Konserpatif

1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.

2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.

3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.

4) Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes buss negativ beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.

5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.

6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.

7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).

8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

**6. Vany puspita 1910105013: fetal distress**

Vany puspita 1910105013

1. pengertian fetal distress

fetal distress adalah kondisi Ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal,sehingga menyebabkan hipoksia

2. factor penyebab fetal distress

Penyebab Distres janin adalah kondisi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal, sehingga menyebabkan hipoksia. Hipoksia pada janin disebabkan oleh faktor-faktor sebagai masalah pada uterus, tali pusat, plasenta,dan janin.

3. tanda/gejala fetal distress

- melambatnya DJJ,

- cairan amnion berwarna mekonium, dan

- hiperaktivitas janin

- serta sampel darah kulit kepala janin memperlihatkan pH 7,2 atau kurang.

- Keadaan janin dikatakan fetal distress atau gawat janin apabila terjadi takikardi (>160 x/menit) atau bradikardi (<110x/menit)

4. penatalaksanaan fetal distress

Penanganan:

- Bila sedang dalam infus oksitosin : STOP

- Ibu dibaringkan miring ke kiri

- mencari penyebab DJJ yang abnormal. Misalnya : ibu demam, atau efek obat tertentu. Bila penyebab diketahui, atau permasalahannya

- melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui hal-hal berikut:

a. Kemajuan persalinan

b. kompresi tali pusat

c. Air ketuban sedikit

- Bila terdapat oligohidramnion akibat ketuban pecah maka kompresi tali pusat dapat diatasi dengan amnio infusi.

- Bila DJJ tetap tidak normal, dapat segera diakhiri persalinan dengan cara yang sesuai syarat tindakan (EV, FE atau Seksio sesaria)

**7. Yunisa wulandari 1910105008:**

**Yunisa wulandari 1910105008**

Inversio Uteri

a. Pengertian

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik

sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan

plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu,

lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan

uterus akan terisi darah.

b.tanda tanda

Tanda-tanda itu antara lain:

1.Keluarnya bagian rahim yang menonjol dari vagina.

2.Setelah melakukan pemeriksaan, rahim tidak berada ditempatnya.

Perdarahan dari jalan lahir, pasien kehilangan cukup banyak darah sehingga tekanan darah cepat turun.

3.Penglihatan tidak fokus.

4.Pusing.

5.Sesak napas.

6.Kedinginan.

7.Kelelahan.

c.Berdasarkan tingkat keparahannya, inversio uteri dikategorikan menjadi 4 macam, yaitu:

1.Inversi lengkap, kondisi di mana bagian rahim telah mencapai serviks.

2.Inversi prolaps, kondisi di mana bagian atas rahim terlihat keluar dari vagina.

3.Inversi total, kondisi di mana rahim dan vagina sama-sama terdorong ke luar.

4.Inversi tidak lengkap, kondisi di mana bagian atas rahim telah jatuh terbalik, namun tidak satupun dari bagian rahim yang mencapai leher rahim (serviks).

d. Etiologi

1) Grande multipara

2) Atonia uteri

3) Kelemahan alat kandungan

4) Tekanan intraabdominal yang tinggi (batuk dan mengejan)

5) Cara crade yang berlebihan

6) Tarikan tali pusat

7) Manual plasenta yang terlalu dipaksakan

8) Retensio plasenta

e. Penatalaksanaan

1) Lakukan pengkajian ulang

2) Pasang infuse

Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara

perlaha – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan.

3) Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah

(NaCl hangat)

4) menjelang operasi

5) Lakukan reposisi.

**Ananda sefti 1910105005**

**Tambahan**

Tanda gejala : uterus tidak teraba, tampak tali pusat (bila plasenta belum lahir), syok neurogenik, pucat

Penyebab : serviks masih terbuka, adanya kekuatan yang menarik fundus ke bawah

**8. Hayu Wardani 1910105010**

**Presentasi Muka**

Saat melakukan periksa dalam teraba bagian muka janin baik bagian dagu posterior maupun dagu anterior.

1. Dagu posterior

Bila pembukaan lengkap :

- Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam

- Bila kemajuan persalinan lembut lakukan oksitosin drip

2. Dagu anterior

- Bila pembukaan lengkap Secio Caesaria.

- Pembukaan tidak lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet lakukan Secio Caesaria.

**Ananda sefti 1910105005** Tambahan : penyebab: ibu menahan tidak mengejan padahal waktunya sudah mengejan

**Vida nafisatul f 1910105009**

Tambahan

Tambahan presentasi muka

Komplikasi yang akan terjadi pada presentasi muka

-persalinan macet

Wajah tidak seperti veetex, oleh karena itu kontraksi minor pelvis susah dapat menyebabkan persalinan macet.pada posisi mentoposterior persisten, wajah terjepit dan diperlukan tindakan seksio secaria.

-prolaps tali pusat

Prolapse tali pusat lebih sering terjadi jika ketuban pecah karena wajah merupakan bagian presentasi janin yang tidak sesuai.pemeriksaan vagina harus dilakukan untuk mencegah terjadinya hal tersebut.

-memar pada wajah

Wajah bayi selalu memar dan bengkak pada saat lahir , dengan edema pada kelopak mata dan bibir.kepala memanjang dan bayi akan berbaring dengan posisi kepala ekstensi.edema akan hilang dalam 1-2 dan memar biasanya akan sembuh dalam seminggu.

-perdarahan serebral

Pada tulang wajah dapat menyebabkan perdarahan intracranial akibat kompresi berlebihan tengkorak wajah atau kompresi ke arah belakang

-trauma maternal

Laserasi perineum yang luas dapat terjadi pada pelahiran karena besarnya diameter subnentovertikal dan biparietal yang mendistensi vagina dan perineum.

**9. Yusitadika 1910105012**

**Presetasi dahi (yusita)**

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian teredah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga

lahirlah dagu.

penyebab :

1) Panggul sempit

2) Janin besar

3) Multiparitas

4) Kelainan janin

5) Kematian janin intra uterin

Penanganan :Persentase dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginam, jadi lakukan SC.

Komplikasi :

1) Pada Ibu

Partus lama dan lebat sulit, bisa terjadi robekan yang hebat dan ruptur uteri

2) Pada Anak

Mortalitas janin tinggi

**10. Hayu Wardani 1910105010**

**Robekan Jalan Lahir**

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma.

Penyebab :

- Episiotomi

- Robekan spontan perineum

- trauma forceps atau vacum ekstraksi

- versi ekstraksi

Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya :

- Perdarahan

- Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir

- Uterus berkontraksi dengan baik

- Plasenta normal.

Gejala yang sering terjadi antara lain :

- Pucat

- Lemah

- Pasien dalam keadaan menggigil

Robekan perineum :

1. Derajat 1 : area luar mukosa perineum (vagina)

2. Derajat 2 : sampai otot dan kulit

3. Derajat 3 : perineum

4. Derajat 4 : anus

Penatalaksanaan :

1. Robekan Perineum

- Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit

- Derajat II: lakukan penjahitan

- Derajat III dan IV: lakukan rujukan

2. Robekan Serviks

- Jepit klem ovum pada ke-2 biji sisi portio yang robek, sehingga perdarahan dapat segera dihentikan.

- Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan dimulai dari ujung atas robekan kearah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.

- Setelah tindakan periksa TTV, KU, TFU dan perdarahan.

- Beri antibiotic profilaksis, kecuali bila jelas – jelas ditemui tanda – tanda infeksi.

3. Robekan Dinding Vagina

- Jepit klem ovum pada ke-2 biji sisi portio yang robek, sehingga perdarahan dapat segera dihentikan.

- Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan dimulai dari ujung atas robekan kearah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.

- Setelah tindakan periksa TTV, KU, TFU dan perdarahan.

- Beri antibiotic profilaksis, kecuali bila jelas – jelas ditemui tanda – tanda infeksi.

**12. yusi**

**Syok Obstetrik**

**Pengertian**

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

Penyebab

1) Perdarahan

2) Infeksi berat

3) Solusio plasenta

4) Inversion uteri

5) Emboli air ketuban

6) Komplikasi anestesi

Gejala Klinik

1) Tekanan darah menurun

2) Nadi cepat dan lemah

3) Keringat dingin

4) Sianosis jari – jari

5) Sesak nafas

6) Penglihatan kabur

7) Gelisah

8) Oligouria

Penatalaksanaan

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

1) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi

2) Eradikasi infeksi

3) Koreksi cairan dan elektrolit

**LO 3**

1. **Vany puspita 1910105013**

Kewenangan bidan dalam menangani penyulit persalinan

Permenkes 1464 pasal 14 (1) menyatakan bahwa Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa bidan harus dapat melakukan pertolongan penyulit persalinan terutama dalam kondisi darurat, apabila di kemudian hari bekerja di tempat yang tidak tersedia tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas yang terbatas.

1. **Ananda sefti 1910105005**

Permenkes No 1464/Menkes/Per/X/2010

Pasal 10

1.Pelayanan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamila.

2.Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud pada ayat 1 (a-f)

C Pelayanan persalinan normal

3.Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk : (a-k)

C Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

1. **Masfufah Rahmawati 1910105004**

Kewenangan bidan dalam menolong penyulit persalinan dalam permenkes 1464 tahun 2013 pasal 10 ayat 3 .

* Bidan berwenang untuk melakukan episiotomi,
* penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II,
* penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan,
* pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
* pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
* bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif,
* pemberian uterotonika pada MAX 3 dan post partum,
* penyuluhan dan konseling, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pasal 11 ayat 1 menerangkan kewenangan bidan yang berbunyi: pelayanan kesehatan anak yang diberikan pada bayi baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah. Pasal 11 ayat 2 menerangkan berbunyi: Peraturan yang diatur untuk: kewenangan bidan yang

1. melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 - 28 hari), dan perawatan tali pusat.

2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera.

3. Penanganan kegawat daruratan dengan perujukan

4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

6. Pemberian konseling dan penyuluhan

7. Pemberian surat nama kelahiran,

8. Pemberian surat keterangan kematian