**TUTORIAL ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI**

**Rivew**



**Disusun Oleh :**

**Dilah Amalia Puspita 1910105024**

**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2021/2022**

1. Apa sajakah penyulit dalam persalinan? Dan bagaimana penatalaksanaan nya?
2. Distosia bahu
* Apabila kepala bayi sudah lahir, namun bahu tidak dapat lahir, maka dikatakan DISTOCIA BAHU. Melahirkan Bahu Secara Mc. ROBERT. Episiotomi telah dilakukan
* Kedua paha ibu ditarik sedekat mungkin mendekati dada ibu dengan kedua tangan, kepala ibu menunduk 98 semaksimal mungkin sehingga dagu menyentuh dada
* Letakan tangan biparietal, tarik kepala bayi ke arah posterior maka lahirlah bahu depan, kemudian tarik kepala bayi ke arah anterior untuk melahirkan bahu belakang
* Pindahkan tangan untuk melahirkan badan bayi dengan sanggah susur
* Setelah bayi lahir seluruhnya, letakan di perut ibu dan dikeringkan sambil melakukan penilain selintas.ganti dengan handuk kering.
* Memastikan Janin Tunggal, dan memberitahu ibu kalau akan disuntik
* Menyuntikkan oxytosin 10 iu 28 Mengklem, memotong, mengikat tali pusat
* IMD
* Mengamati tanda pelepasan plasenta dengan perasat PTT
* Jika terlihat tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta
* Meletakkan plasenta ditempat plasenta
* Mengecek kelengkapan plasenta dan massage fundus uteri
* Menjahit perineum
* Mengobservasi perdarahan dan tanda vital pasien.
1. Atonia uteri

Penatalaksanaan :

* Segera setelah plasenta lahir lakukan masase pada fundus uteri Bila dalam 15 detik setelah dimasase uterus tidak berkontraksi maka dikatakan atonia uteri, segera lakukan kompresi bimanual interna (KBI)
* Memakai sarung tangan DTT/steril (sarung tangan panjang)
* Memasukan tangan kedalam vagina secara obstetrik
* Memeriksa dinding vagina dan cavum uteri, jika ada selaput ketuban dan bekuan darah, lakukan eksplorasi
* Kepalkan tangan dalam vagina, letakan di fo rniks anterior
* Tangan yang diluar meraba corpus uteri posterior seluas mungkin
* Menekan kuat uterus diantara kedua tangan selama 5 menit Bila dalam 5 menit terjadi kontraksi uterus maka KBI diteruskan selama 2 menit lagi sehingga total waktu KBI 7 menit, kemudian lakuan perawatan ibu kala IV Jika uterus tidak juga berkontraksi dalam waktu 5 manit lakukan kompresi bimanual eksterna (KBE). Catatan : jika ada asisten maka KBI dilanjutkan, tidak perlu dilakukan KBE. Pemberian injeksi ergometrin dan pemasangan infus dilakukan oleh asisten.
* Meminta keluarga ibu meletakan kepalan dibagian suprapubik dengan satu tangan dan tangan yang lain meraba corpus uteri posterior seluas mungkin, kemudian tekan uterus diantara kedua tangan
* Sementara itu keluarkan tangan yang ada di dalam vagina
* Beri injeksi ergometrin 0,2 mg IM atau mesoprostol 600 – 1000 mcg per rektal
* Memasang infus (RL) + oksitosin 20 U dengan jarum no. 16 atau 18 (dihabiskan dengan cepat + 10 menit) botol ke 1
* Memakai kembali sarung tangan panjang DTT/steril
* 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 tiaptiap 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
1. Presbo (Presentasi bokong)
* Lakukan vulva higiene
* Pastikan pembukaan lengkap, pecahkan ketuban bila belum pecah
* Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik
* Observasi DJJ
* Bila bokong sudah di dasar panggul pasang duk / handuk di atas perut ibu dan duk di bawah bokong ibu
* Pakai sarung tangan
* Ibu terus dipimpin meneran
* Setelah bokong crowning dan perineum telah teregang lakukan episiotomi
* SPONTANEUS BREECH
1. 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)
2. Pada setiap his ibu terus diminta meneran
3. Setelah lahirnya perut kendorkan tali pusat dengan salah satu jari tangan
4. 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
5. Sementara itu dapat meminta asisten melakukan penekanan kepala bayi di daerah untuk mempertahankan agar kepala anak tetap dalam keadaan fleksi
6. Bila ada kemacetan saat melahirkan bahu atau kepala maka perasat Bracht dinyatakan gagal
7. Bagaimana penatalaksanaan ibu hamil yang mengalami IMS? dan bagaimana cara pencegahannya?

Penatalaksanaan :

* menjelaskan kepada pasien tentang IMS yang diderita dan pengobatan yang diperlukan, termasuk nama obat, dosis, serta cara penggunaannya. Bila perlu dituliskan secara rinci untuk panduan pasien
* memberitahu tentang efek samping pengobatan
* menjelaskan tentang komplikasi dan akibat lanjutnya
* menganjurkan agar pasien mematuhi pengobatan
* menganjurkan agar tidak mengobati sendiri, harus berobat ke dokter
* menjelaskan agar pasien tidak melakukan douching

Pencegahan :

Untuk menghindari akibat IMS pada ibu hamil, diharapkan suami dan istri menjaga perilaku seks dengan setia pada pasangan, sehingga dilahirkan bayi yang sehat.

1. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini :
2. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19 ?

Jawab :

Selalu menerapkan 5 M

* Memakai masker
* Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir
* Menjaga jarak
* Menjauhi kerumunan, serta
* Membatasi mobilisasi dan interaksi
1. Bagaimana penatalaksanaan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang terpapar covid 19 ?

Ibu hamil :

1. Pemeriksaan rapid test dilakukan kepada Ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19.
2. Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif atau terkonfirmasi COVID19 atau didiagnosa PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-2.
3. Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif, jika memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
4. Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman POGI untuk pemeriksaan ANC.
5. Jika tidak ada indikasi rawat inap DAN tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan WAJIB berikutnya adalah pada satu bulan sebelum taksiran persalinan, atau sesuai nasihat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu.
6. Jika memungkinan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.
7. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke RS

Ibu bersalin :

1. Rapid test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19
2. Ibu hamil in-partu dengan hasil skrining rapid test positif tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
3. Persalinan per vaginam dengan rapid test negatif DAN tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2
4. Persalinan per vaginam dengan rapid test positif ATAU terkonfirmasi COVID-19 ATAU telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-3
5. Persalinan Sectio Cesaria (per abdominam), penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status COVID-19
6. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator.
7. Alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman PPIRS
8. Tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

Ibu nifas :

1. FKRTL memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) segera setelah persalinan. Jika ibu tidak bersedia, maka dilakukan konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan layanan KB paska bersalin
2. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic, imunisasi Hepatitis B dan pemebrian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin)
3. Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
4. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (delayed chord clamping)
5. Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.
6. Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
7. Ibu dengan HBsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19:
8. Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap diberikan
9. Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda
10. Bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau ibu dengan status PDP termasuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan dirawat sesuai rekomendasi IDAI:
11. Bayi Baru Lahir harus diperiksa COVID-19 (swab dan periksa darah) pada hari ke-1, ke-2 dan ke-14
12. Bayi dirawat gabung jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19
13. Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
14. Bila setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:
15. Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi risiko terhadap bayi.
16. Ibu dan bayi diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas ensuite selama dirawat di rumah sakit,
17. Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
18. Ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etika batuk