**REVIEW TUTORIAL 1 DAN 2**

**MATA KULIAH ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI**

**DOSEN PENGAMPU Herlin Fitriani K, S.SiT., M.Kes**



FENI LAILATUL RIZKI

1910105018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS‘AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2021**

**Soal**

1. Apa sajakah penyulit dalam persalinan? Dan bagaimana penatalaksaannya?
2. Bagaimana penatalaksaaan ibu hamil yang mengalami infeksi menular seksual? Bagaimana cara pencegahan penularan pada bayi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan?
3. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini:
4. Bagaimana penatalaksaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19?
5. Bagaimana penatalaksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?

**Jawaban**

1. Penyulit dalam persalinan

1. Distosia kelainan presentasi dan posisi ( Mal Posisi )
2. Presentasi puncak kepala

Penangananya yaitu usahakan lahir pervaginam karena kira-kira 75% bisa lahir pervaginam dengan spontan.

1. Presentasi dahi

Penangananya , presentase dahi dengan ukuran panggul janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginam jadi lakukan Sc.

1. Presentasi occipito posterior

Penatalaksanaanya lakukan pengawasan dengan seksama dengan harapan dapat lahir spontan, Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama atau ada tanda bahaya terhadap janin.

1. Presentasi muka

Untuk dagu posterior bila pembukaan lengkap lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam. Bila kemajuan persalinan lambat lakukan oksitosin drip, bila pembukaan belum lengkap dan tidak didapatkan tanda obstruksi lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertek.

Untuk dagu anterior bila pembukaan lengkap SC, bila pembukaan tidak lengkap lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan jika macet lakukan SC

1. ak
2. Distosia karena kelainan His
3. Persalinan palsu

His belum teratur pada porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dini, dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat.

1. Persalinan lama
2. Fase laten yang memanjang
3. Fase aktif memanjang
4. Intarsia uteri hipotonik
* Intarsia uteri primer ( terjadi pada permulaan fase latent
* Interuteri skunder ( terjadi pada fase aktif kala I dan kala II

Penatalaksanaanya keadaan umum penderita harus segera diperbaiki, teliti keadaan serviks, presentasi, dan posisi penurunan kepala atau bokong bila sudah masuk PAP pasiem disuruh jalan, bila his timbul adekuat bisa dilakukan persslinan, tetapi apabila tidak berhasil maka dilakukan SC.

1. Intarsia uteri hipertonik

Penatalaksanaanya dilakukan pengobatan simptomasis untuk mengurangi tonus otot, nyeri, dan mengurangi ketakutan. DDJ harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil maka persalinan harus dilakukan dengan SC.

1. His yang tidak terkoordinasi

Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

1. Distosia karena kelainan alat kandungan
2. Odema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, fistula, kondiloma kuminta
3. Kelainan vagina, stenosis vagina congenital, tumor vagina, kista vagina
4. Disfungtional uterine action
5. Distosia karena kelainan janin
6. Makrosomia

Penatalaksanaanya oleh bidan yaitu melakukan rujukan

1. Hidrosefalus

Penatalaksanaanya pada pembukaan 3-4 cm lakukan fungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. After coming head akan terjadi pada letak sungsang, lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan agar kepala janin dapat lahir pervaginam.

1. Anensefalus

Penatalaksanaanya menganjurkan pada setiap wanita usia subur yang telah menikah untuk mengkonsumsi multivitamin yang mengandung 400 mcg asam folat setap harinya. Pada ibu denganriwayat anensefalus anjurkan untuk mengkonsumsi asam folatyang lebih tingi yaitu 4 mg saat sebelum hamil dan selama kehamilannya. Lakukan asuhan antenatal secara teratur. Bayi yang menderita anensefalus tidak akan bertahan,mereka lahir dalam keadaan meninggal atau akan meninggal dalam waktu beberapa hari setelah lahir.

1. Janin kembar siam

Penatalaksanaanya jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

1. Distosia karena kelainan jalan lahir ( kesempitan PAP, kesempitan bidang tengah pelvis, kesempitan pintu bawah panggul )

2. Penatalaksanaan Ibu hamil dengan IMS yaitu dengan :

* Melakukan anamnesis tentang riwayat infeksi atau penyakit
* Pemeriksaan fisik dan pengambilan specimen/ bahan pemeriksaan
* Menentukan diagnosis
* Melakukan pengobatan yang efektif
* Memberikan konseling yang berkaitan dengan perilaku seksual,
* Penyediaan kondom dan anjuran pemakaian kondom
* Penatalaksanaan mitra seksual
* Pencatatan dan pelaporan kasus, dan
* Tindak lanjut klinis secara tepat

Cara pencegahan penularan ke bayi yaitu dengan :

* Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilif
* Menegakkan diagnosis HIV/ sifilis
* Pemberian antiretroviral (untuk HIV) dan Benza Penisislin ( untuk sifilis ) bagi ibu
* Konseling persalinan dan KB pasca persalinan
* Konseling menyusui dan pemberian makan bagi bayi dan anak, serta KB
* Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak
* Persalinan yang aman dan pelayanan KN pasca persalinan
* Pemberian profilaksis ARV pada bayi
* Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.

3. Melihat kondisi Pandemi Covid-19

1. Penatalaksanaan pada ibu hamil :
2. Jika tidak ada keluhan diminta untuk menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke Fayankes jika ada keluhan atau tanda bahaya.
3. Ibu membuat janji melalui telepon atau wa. ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan Kesehatan.
4. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP,PDP, + Covid-19)
5. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Lakukan skrinning faktor resiko, jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
6. IbuhamiLpendampingdantimkesehatanyang bertugasmenggunakanmasker danmenerapkanprotokolpencegahancovid-19:
7. TundakelasIbuhamil/ dilakukansecaraonline
8. Konsultasikehamilan, KIE danKonselingdapatdilakukansecaraonline (Pandu pengisianP4K).
9. Penatalaksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?
* lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19 ( mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak)
* isolasi bayi dari ibu suspek/kontak erat/terkonfirmasi COVID-19
* Penggunaan APD yang sesuai
* Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable,atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya. Jika ruangan khusus tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
* Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
* Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.