

WORKSHEET

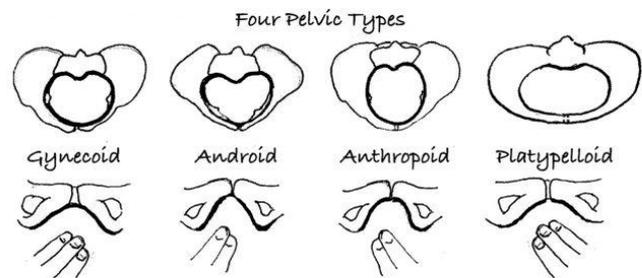
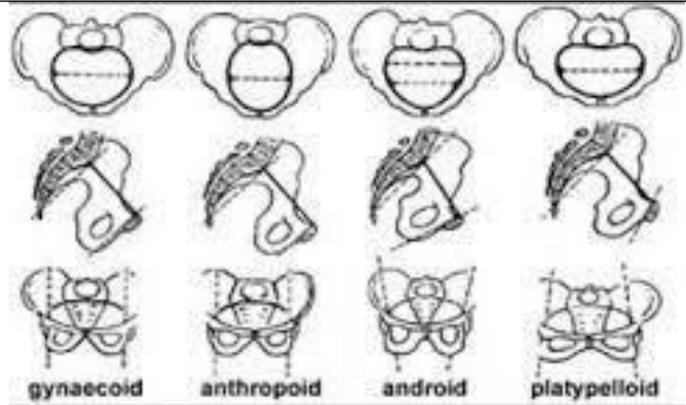
NAMA : Arina Nur Afifah

NIM : 1910106016

Kelas : A2

No	Aspek	Jawaban
1.	Tujuan tindakan pemeriksaan panggul dalam	Pemeriksaan panggul dalam bertujuan untuk mengetahui ukuran rongga panggul, ada tidaknya disproporsi kepala panggul seorang perempuan sebagai prognosis normal tidaknya ukuran panggul ibu dan didapatkan konjugata diagonal.
2.	Waktu pemeriksaan panggul dalam	Waktu pemeriksaan bisa dilakukan pada awal kehamilan dan saat masuk akan persalinan atau usia kehamilan 36 minggu.
3.	Macam bentuk panggul (tambahkan gambar untuk melihat perbedaannya)	<p>Terdapat 4 jenis tipe bentuk panggul yaitu, ginekoid, android, antropoid, dan platipeloid.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis ginekoid <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk hampir mirip dengan lingkaran • Diameter anteroposterior kira-kira sama dengan diameter Transversal • Tipe yang paling banyak ditemukan pada 45% wanita • Merupakan jenis panggul tipikal wanita (female type) 2. Jenis anthropoid <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk ellips membujur anteroposterior mirip seperti segitiga • Diameter anteroposterior lebih besar dari diameter transversal di bagian posterior dekat sakrum. • Tepi samping panggul divergen dengan sakrum yang

		<p>panjang melengkung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spina ischiadika tidak menonjol. • Lebih banyak ditemukan pada laki laki dari pada wanita (35%) <p>3. Jenis android</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk mirip seperti bentuk hati • Diameter anteroposterior lebih besar dari diameter transversal yang terletak di posterior dekat sakrum • Bentuk sakrum cenderung datar dan tidak melengkung spina ischiadika lebih menonjol. • Dinding samping panggul membentuk sudut yang makin sempit ke arah bawah menyebabkan mempersulit persalinan pervaginam • Ditemukan pada 15% wanita • Jenis panggul tipikal pria (male type) <p>4. Jenis platipeloid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panggul seperti bentuk oval • Jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang • Diameter transversal jauh lebih lebar dari diameter anteroposterior • Tepi panggul divergen, sakrum mendatar, dan kavitas panggul dangkal • Ditemukan pada 5% wanita
--	--	--



NO	Aspek Yang Diamati	Keterangan (Apa saja yang dipersiapkan)	Tujuan
1	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Identifikasi klien 3. Jelaskan tujuan, menanyakan keluhan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Menganjurkan pasien BAK atau BAB terlebih dahulu Menganjurkan pasien melepas celana dalam 	Mempermudah sebelum dilakukan pemeriksaan dan pasien pun nyaman maupun terjaga privasi selama pelaksanaan.
2	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kom steril dengan tutupnya 2. Handscoon steril 3. Bengkok 4. Kapas DTT 5. Air DTT dalam Waskom 	Mempermudah dalam melakukan tindakan pemeriksaan dalam

		6. Alas bokong	
3	Persiapan tempat	Bed dan ruangan yang nyaman, bersih, sirkulasi udara yang sejuk, penerangan yang cukup, dan menutup tirai.	Memberi rasa nyaman, aman, menjaga privasi pasien, dan mempermudah pada saat pemeriksaan dalam pada ibu.
4	Persiapan Bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Dekatkan alat-alat dengan pasien 3. Pakai APD 4. Pasang sampiran / scherm 5. Atur posisi pasien dorsal recumbent 6. Buka pakaian bawah secukupnya 	Memberikan rasa nyaman dan mempermudah saat pemeriksaan dalam pada ibu.

	Content	Tujuan tindakan	Cara melakukan tindakan / batas normal pemeriksaan
7	Melakukan vulva hygiene	Membersihkan vulva dan daerah sekitarnya untuk mencegah infeksi di daerah vulva, perineum, maupun uterus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Membantu pasien melepas celana dalam 3. Menjaga privasi pasien dengan menutup selimut 4. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent 5. Memasang pengalas dan meletakkan bengkak di samping pasien 6. Memakai Handscoen 7. Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT (Dengan cara mengambil kapas DTT 4-5 dan bengkak. Membuka vulva dengan ibu jari telunjuk kiri kemudian membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri lalu labia minora kanan, vestibulum lalu perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah)
8	Masukkan jari ke dalam vagina	Mengevaluasi ukuran panggul ibu apakah ukurannya cukup untuk dilewati bayi saat persalinan dan mengetahui seberapa terbukanya serviks pada saat mulai pembukaan dengan memeriksa bagian pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), dan pintu bawah panggul (PBP).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka labia mayora dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan yang berlawanan dengan yang akan dimasukkan dalam vagina. 2. Perlahan memasukkan jari tengah dan jari telunjuk ke dalam vagina. 3. Dilanjut mengukur perkiraan diameter pintu atas

			<p>panggul dan diameter panggul tengah.</p> <p>4. Hasil yang didapat setelah pemeriksaan dibandingkan dengan ukuran (biometri) bayi yang diperoleh dari pemeriksaan ultrasonografi.</p> <p>5. Menyimpulkan untuk persiapan kelahiran normal/ secar.</p>
9	Mengukur konjugata diagonalis	Mengetahui konjugata diagonalis dengan mengukur jarak antara promontorium dan tepi bawah symphysis pubis untuk mengidentifikasi risiko distosia.	<p>1. Memasukkan dua jari (jari telunjuk dan tengah) ke vagina dan meraba promontorium sakrum dengan jari tengah.</p> <p>2. Jari telunjuk meraba bagian posterior simfisis pubis.</p> <p>- Ukuran konjugata diagonalis harus lebih besar dari 11,5 cm.</p> <p>- Konjugata diagonalis $\geq 12,5$ cm</p>
10	Mengukur konjugata vera	Mengetahui berapa ukuran konjugata vera / lingkaran panggul dari ibu hamil dengan mengetahui jarak antara tepi posterior simpisis ke promontorium. Ukuran relatif normal 8,5 – 10 cm	<p>- Ukur konjugata diagonalis dari tepi posterior symphysis pubis ke promontorium hasil dikurangi 1,5 dan menghasilkan konjugata vera</p> <p>- Normalnya tidak boleh kurang dari 11,5 cm</p>

11	Meraba promontorium	Mengetahui pemeriksaan dalam dengan melihat sempitnya tidaknya panggul.	Promontorium hanya bisa tercapai oleh jari dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul dengan ukuran normal, promontorium tidak teraba, namun menandakan bahwa CV cukup besar. Jika CV lebih besar dari 10 cm, maka pintu atas panggul dianggap cukup luas (biasanya CV = 11 cm).
12	Meraba linea inominata	Mengetahui sempit tidaknya panggul dengan mengukur batas antara panggul besar dan panggul kecil	Meraba atas tepi simpisis pubis dan ramus osis pubis dekstra sinistra (total 1/3 linea inominata normal). Jika dapat meraba keseluruhan bagian berarti panggul sempit.
13	Meraba dinding samping cavum	Mengetahui ada tidaknya kelainan seperti benjolan atau corong	- Sidewalls (dinding samping) lurus, convergent atau divergent oleh karena ukuran yang luas pada inlet tidak perlu diikuti oleh bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul. - Normalnya tidak teraba benjolan
14	Meraba spina isciadika	Mengetahui tumpul tidaknya spina isciadika dan sempit tidaknya pintu bagian tengah panggul	Pemeriksaan dengan cara tangan dibentangkan. Dan jarak antara spina isciadika normalnya >ukuran 10,5 cm/distansia inter spinarum,

			tidak lancip dan menonjol kedalam karena jika menonjol kemungkinan panggul sempit.
15	Meraba sacrum	Mengetahui sempit tidaknya pintu bagian tengah panggul dan letaknya agar bisa mengukur panggul luar	Apabila cembung jalan lahir sempit maka dari itu normalnya cekung dengan Os sacrum yang mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $> 90^\circ$

16	Meraba Os Coggcygis	Mengetahui kelenturan Os Coggcygis	<ul style="list-style-type: none"> - Tekan Os Coggcygis jika dapat bergeser ke belakang maka dapat dikatakan lentur atau normal. - Normalnya akan bergerak ke belakang sampai sejauh lebih kurang 2,5 cm
17	Meraba arkus pubis	Mengetahui sempit tidaknya dan berapa besar sudut panggul.	<ul style="list-style-type: none"> - Menempelkan kepala tangan, apabila kepala tangan bisa menyentuh tulang – tulang berarti panggulnya sempit. - Setelah dilakukan pemeriksaan tangan kita ukur dengan penggaris ± 11 cm. - Normalnya lebih dari 90 derajat.
18	Membereskan alat dan sampah yang digunakan	Mencegah kontaminasi dan memutus tali penyebaran penyakit kepada pasien, menjaga kesterilan alat, menjaga kebersihan dan kenyamanan bersama.	<ul style="list-style-type: none"> - Bereskan alat - Buka sarung tangan masukkan ke tempat sampah infeksius - Buang sampah sesuai dengan tempatnya (sampah infeksius dan non infeksius) - Mencuci tangan - Membantu ibu mengenakan pakaian kembali - Rendam alat yang digunakan dalam larutan enzymatic - Sterilkan alat yang digunakan

19	Konseling pascatindakan	Memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan konseling, dan menjelaskan tindakan lebih lanjut sebagai prognosis normal tidaknya ukuran panggul ibu serta risikonya.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dengan sopan, penuh perhatian dan memberikan kesempatan bertanya pada pasien. Lakukan rujukan jika panggul ibu tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal dan segera ditangani oleh dokter yang lebih berwenang setelah melakukan pemeriksaan panggul dalam.
----	-------------------------	--	--