

MODUL

KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Disusun Oleh : Herlinda, SST, M.Kes

STIKes SAPTA BAKTI BENGKULU

ATONIA UTERI

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

DepkesRI (2006 mengatakan bahwa), Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri, setelah lahirnya plasenta.

1. Baca dan pelajari lembar modul praktek
2. Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
4. Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
5. Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati

Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput

mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

I. PERALATAN

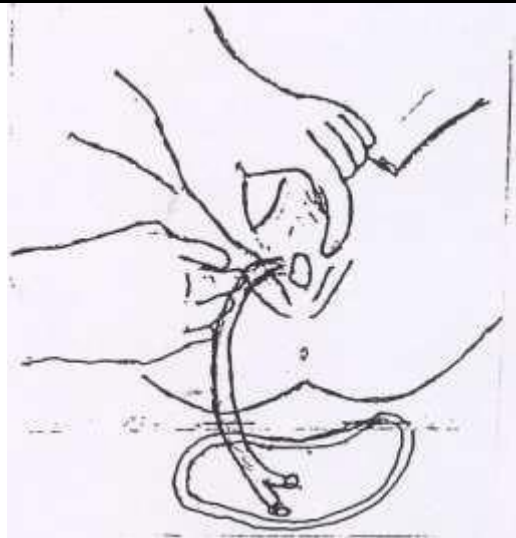
1. Alat pelindung diri (masker, skor, sepatu boot)
2. Sduit 3cc : 2 buah
3. Aboket ukuran 16/18 : 2 buah
4. Gunting : 1 buah
5. Neirbeken : 1 buah
6. Plaster
7. Kom larutan klorin 0.5% : 1 buah
8. Tempat sampah basah
9. Tempat sduit bekas
10. Handuk pribadi : 1 buah
11. Wastafel

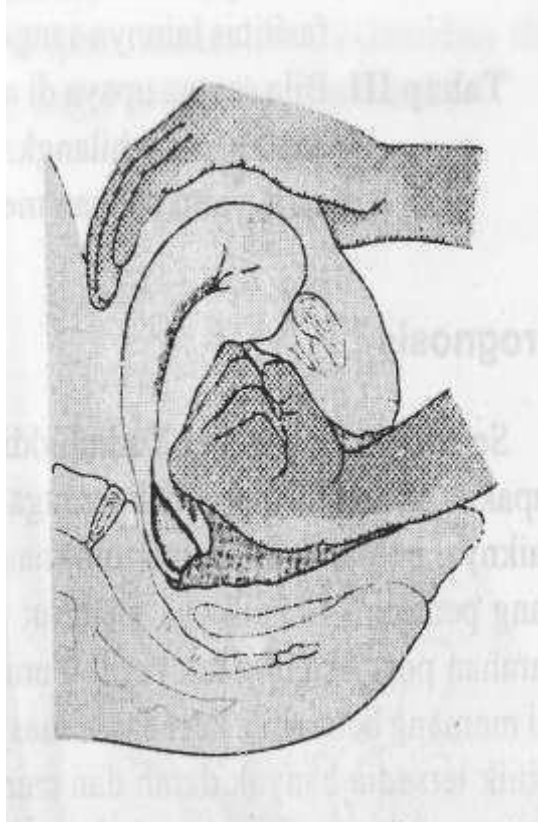
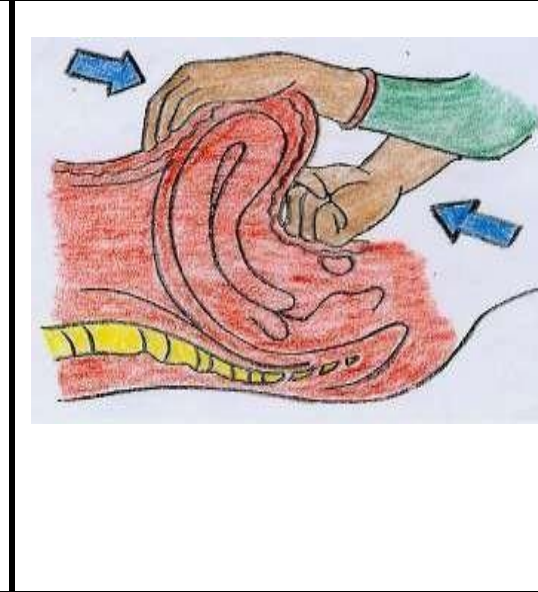
II. BAHAN

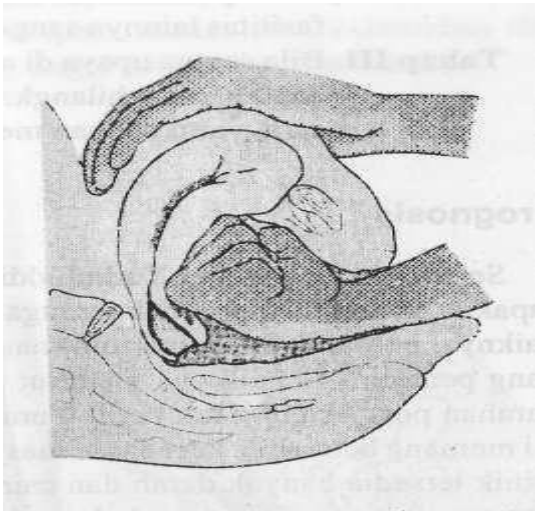
1. Phantom
2. Handskun panjang : 2 pasang
3. Oksitosin : 2 ampul
4. Ergometrin 0,2 mg : 1 ampul
5. Infus set
6. Cairan infus Ringer laktat 500 cc
7. Kateter : 1 buah
8. Kassa

PROSEDUR PELAKSANAAN

No	Langkah	Gambar
1	Persiapan alat yang akan digunakan Key point: Susun alat dan bahan secara ergonomis dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.	
2	Cuci tangan dengan menggunakan sabun di bawah air yang mengalir. Key point: Lepaskan semua perhiasan dan jam tangan. Gunakan standar mencuci tangan (7 langkah) Keringkan dengan handuk yang bersih.	
3	Menggunakan sarung tangan panjang DTT. Key point: Pastikan sarung tangan tidak robek ataupun tidak dalam keadaan rusak	
4	Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) Key point:	

	☐ Masase fundus searah jarum jam. ☐ Lakukan selama 15 detik	
5	Mengeluarkan semua darah beku atau selaput ketuban dari vagina dan lubang servik Key point: ☐ Masukkan tangan kedalam vagina secara obstetrik, Pastikan tidak ada bekuan darah dan selaput ketuban yang tertinggal	
6	Kosongkan kandung kemih. Key point: ☐ Pastikan kandung kemih benar-benar kosong. ☐ Jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik.	

7	Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit Key point: ☐ Masukkan tangan dengan teknik obstetri. ☐ Tekankan tangan yang ada dalam vagina pada bagian forniks anterior dengan mantap pada bagian bawah uterus ☐ Hati-hatilah dalam menyingkirkan serviks yang menghalangi penekanan. ☐ Tekankan tangan pada perut dan kepala tangan yang berada didalam vagina bersamaan.	 A black and white anatomical diagram showing a sagittal cross-section of the female pelvis. Two hands are shown performing internal bimanual compression. One hand is inserted into the vagina, pressing against the anterior fornix and the lower part of the uterus. The other hand is placed on the lower abdomen, pressing against the uterus from the outside. The diagram illustrates the coordinated pressure applied to the uterus from both internal and external sources.
8.	Jika merasa uterus sudah mulai berkontraksi, maka dengan perlahan tariklah tangan anda keluar. Key point: Jika uterus berkontraksi , teruskan pemantauan.	 A color photograph showing a gloved hand inside a medical model of a uterus. The hand is positioned to feel the uterine contractions. The model is a realistic-looking pinkish-red structure with a central opening where the cervix is located.
9.	Jika uterus tidak berkontraksi setelah 5 menit, lakukan kompresi bimanual eksternal. Key point: ☐ Anjurkan anggota keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal. ☐ Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual.	 A color diagram illustrating external bimanual compression. It shows a sagittal cross-section of the female pelvis. Two hands are shown on the outside of the abdomen, one on the front and one on the back, pressing towards each other to compress the uterus. Blue arrows indicate the direction of the pressure being applied. The diagram also shows the internal organs like the uterus and ovaries in red and yellow.

	☐ Sementara anda memberi injeksi ergometrin 0,2 mg IM dan memulai infus IV (RL dengan 20 IU Oksitosin/500 cc terbuka lebar). ☐ Ergometrin 0,2 mg IM kontraindikasi bagi penderita hipertensi. ☐ Pemberian RL di guyur. ☐ Gunakan aboket yang besar.	 
10.	Jika uterus tetap tidak berkontraksi, lanjutkan kembali kompresi bimanual internal. Key point: ☐ Kompresi Bimanual Internal segera dilakukan setelah memberikan injeksi metergin dan memulai infus IV.	
11.	Jika uterus belum juga mulai berkontraksi setelah 5-7 menit, segeralah siapkan perujukan & teruskan KBI. Key point:	

	 Rujuk dengan IV tetap terpasang dengan laju 500 cc/jam hingga tiba ditempat perujukan atau jumlah seluruhnya 1,5 liter diinfuskan. Lalu teruskan dengan laju infus 125 cc/jam.	
12	Buka sarung tangan secara terbalik, rendam dalam larutan Klorin 0,5% Key point:  Jaga jangan sampai tangan terkena bilasan larutan klorin.	

MANUAL PLASENTA

Dasar Teori

Manual plasenta adalah tindakan kebidanan untuk penatalaksanaan retensio plasenta. Retensio placenta adalah keadaan dimana placenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio placenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi, placenta inkarsirata, polip plasenta, dll. Dalam melakukan pengeluaran placenta secara manual perlu diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

Plasenta belum lepas sama sekali dari dinding uterus karena:

1. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan placenta.
2. Placenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah perititoneum.

Petunjuk

- Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.
- Baca dan pelajari lembar kerja yang telah tersedia.
- Perhatikan dan ikuti petunjuk dari Dosen.
- Tanyakan pada dosen apabila terdapat hal-hal yang tidak dimengerti atau dipahami.
- Tindakan manual plasenta dilakukan oleh setiap mahasiswa.

Keselamatan Kerja

Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati

Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih).

Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia serta berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

Sebelum melakukan tindakan manual plasenta, periksa dulu apakah ada tanda pelepasan, jika tidak ada jangan coba-coba mengeluarkan plasenta secara manual, karena ada kemungkinan plasenta akreta.

Sebelum melakukan tindakan manual plasenta, perhatikan kondisi ibu.

Selama melakukan tindakan jaga privacy ibu.

PekerjaanLaboratorium

Alat:

- Partus set/ bak instrumen (Berisi kateter)
- Arteri klem
- Tempat plasenta

Bahan:

- Sarung tangan DTT (handskun manual)
- Larutan klorin 0,5%
- Air DTT
- Obat - obatan: petidin, diazepam, ampicillin 2 g, metronidazol 500 mg, oksitosin.
- Spuit 3 cc 2 buah
- Infus set
- Cairan infuse ringer laktat 2 buah

Perlengkapan :

- Trolley / Meja
- Wastafel
- 2 kain bersih
- 1 handuk
- APD (kacamata, masker, celemek, dan alas kaki yang tertutup).
- Tempat sampah basah
- Tempat sampah kering
- Tempat sampah tajam
- Tempat kain kotor

- Waslap 2 buah

Prosedur Pelaksanaan

No Langkah-langkah dan Key Point

Ilustrasi gambar

A. Persiapan

- 1 Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan

⇒ Key Point

- Sebutkan masing masing jenis alat dan fungsinya.
- Letakan alat-alat dan bahan secara ergonomic dan mudah terjangkau oleh petugas.

- 2 Berikanlah penjelasan kepada ibu.

⇒ Key Point

- Jelaskan kepada ibu tentang apa yang ingin dilakukan.
- Dan minta persetujuan tindakan.

3 B. Pelaksanaan

Cuci tangan dengan air yang mengalir.

⇒ Key Point

- Lakukan sebelum tindakan dan keringkan menggunakan handuk pribadi.
- Jam tangan dan perhiasan lainnya dilepas.
- Gunakan tehnik mencuci tangan yang efektif dengan menerapkan 7

prinsip mencuci tangan.



4 Memasang infus.

⇒ **Key Point**

- Jika ibu belum terpasang infus



5 Berikan sedatif dan analgetik melalui karet infus serta anti biotik dosis tunggal

⇒ **Key Point**

- Yaitu petidin dan diazepam
- Antibiotik yang diberikan adalah ampicillin 2 g IV ditambah Metronidazol 500 mg IV
- Matikan dulu infus, atau jepit tali infus pada saat penyuntikan.
- Lakukan dengan hati - hati



6 Memakai sarung tangan DTT

⇒ **Key Point**

- Gunakan sarung tangan yang panjang sampai siku
- Tetap menjaga bagian yang steril



7 Lakukan kateterisasi kantung kemih.

⇒ **Key Point**

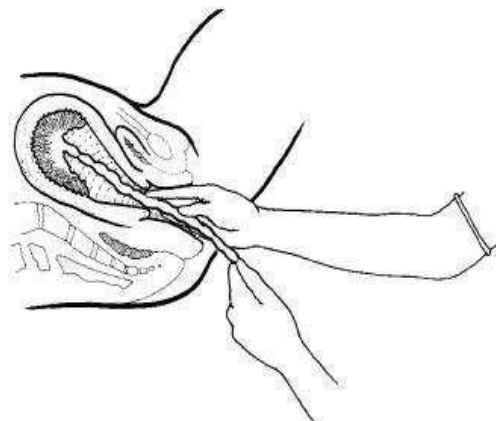
- Dilakukan jika pasien tidak dapat berkemih sendiri
- Lakukan perlahan-lahan.



8 Sebelumnya Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai Masukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina .

⇒ **Key Point**

- Masukkan tangan dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.

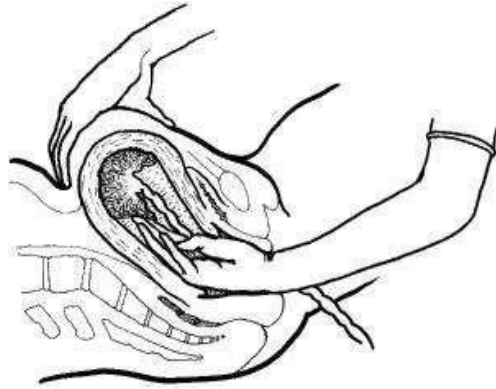


9 Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, dengan tangan satu lagi penolong menahan fundus uteri

⇒ **Key Point**

- Sambil menahan fundus tersebut, masukkan tangan dalam dari serviks ke kavum uteri.

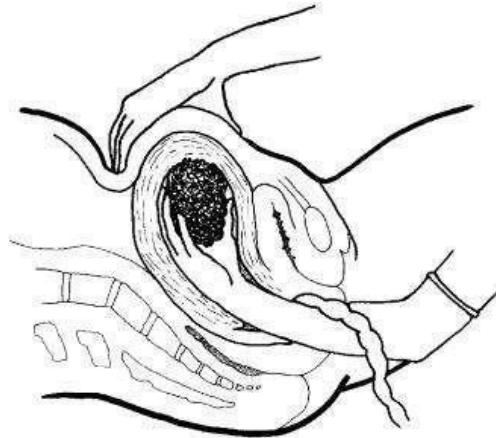
- Kemudian temukan tempat implantasi plasenta



- 10 Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam.

⇒ **Key Point**

- Tentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
- Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.
- Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian placenta yang masih melekat pada dinding uterus.



- 11 Pindahkan tangan luar ke suprasymphisis untuk menahan uterus saat placenta dikeluarkan.

⇒ **Key Point**

- Keluarkan plasenta dengan hati-hati dan perlahan.
- Letakkan placenta kedalam tempatnya yang telah disediakan.



12 Lakukan masase uterus.

⇒ **Key Point**

- Putaran searah jarum jam



13 Periksa kelengkapan placenta.

⇒ **Key Point**

- Jika placenta tidak lengkap lakukan eksplorasi ke kavum uteri.



14 Bersihkan ibu. Pastikan ibu merasa nyaman.

⇒ **Key Point**

- Pastikan ibu merasa nyaman.



15 Bereskan semua alat – alat dan lakukan dekontaminasi.

⇒ **Key Point**

- Rendam alat dalam larutan clorin 0,5 %
- Rendam alat selama 10 menit.



16 Buka sarung tangan.

⇒ **Key Point**

- Buka sarung tangan secara terbalik.

- Masukkan kedalam larutan clorin 0,5 %



17 Cuci tangan dengan air yang mengalir.

⇒ **Key Point**

- Cuci tangan dengan menggunakan 7 langkah.
- Keringkan dengan handuk pribadi.



18 Lakukan pendokumentasian

⇒ **Key Point**

- Catat seluruh tindakan yang dilakukan dengan benar.
- Dokumentasi menggunakan SOAP



Latihan

1. Teknik pengeluaran plasenta
2. Jelaskan yang dimaksud dengan manual plasenta
3. Penyebab plasenta tidak terlepas dari dinding uterus

EVALUASI

- ✚ Mahasiswa mendemonstrasikan penatalaksanaan atonia uteri dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati, memperhatikan keadaan umum ibu dan memperhatikan kesterilan alat.
- ✚ Instruktur membimbing dan menilai langkah – langkah penatalaksanaan atonia uteridengan menggunakan ceklist.

RESUSITASI

Dasar Teori

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Hutchinson, 1967). Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis.

Tanda dan gejala :

- ❖ Tidak ada pernafasan atau megap - megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali / menit).
- ❖ Pernafasan tidak teratur, dengkur dan retraksi (Pelekukan Dada).
- ❖ Tangisan lemah.
- ❖ Warna kulit pucat atau biru.
- ❖ Tonus otot lemah dan terkulai.
- ❖ Denyut jantung bayi tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali / menit)

Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Keterlambatan dalam menangani kasus ini dapat mengakibatkan kematian oleh karena itu diperlukan ketepatan dan kecepatan dalam melakukan keterampilan ini, baik bidan di RB maupun di rumah sakit.

Petunjuk

Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.

Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.

Perhatikan dan ikuti petunjuk dosen.

- Tanyakan pada dosen bila terdapat hal - hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
- Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.

Keselamatan Kerja

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan tehnik resusitasi pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Lakukan tindakan resusitasi dengan hati-hati, sesuai standart, cepat dan tepat karena dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan.
7. Untuk penolong terapkan prinsip pencegahan infeksi

Peralatan dan Perlengkapan

1 .Peralatan

- 2 helai kain/handuk
- Bahan ganjal bahu bayi, dapat berupa handuk kecil
- Penghisap lendir / De Lee
- Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal
- Jam/pencatat waktu
- lampu sorot
- sarung tangan DTT 1 pasang
- Bengkok / nierbekken
- stetoskop

2. Bahan

- Phantom bayi

3. Perlengkapan

- Wastafel

- Sabun Cuci tangan
- Handuk / Lap tangan sekali pakai
- Apron
- Masker

Prosedur Tindakan

a. Persiapan :

- Siapkan peralatan dan bahan yang akan digunakan secara ergonomis
- Siapkan lingkungan dan bayi

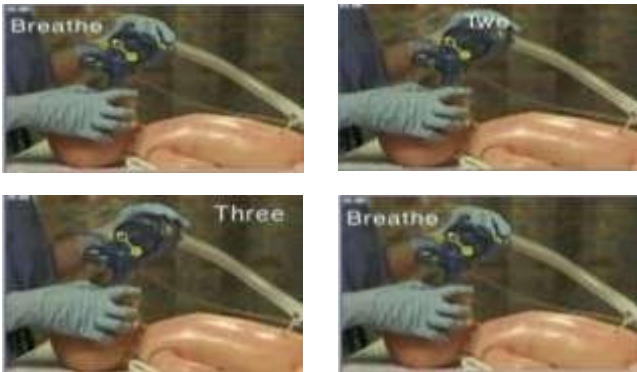
b. Langkah - langkah tindakan :

No	Langkah - langkah	Gambar
1	Persiapan alat dan bahan Key point : Letakkan peralatan secara ergonomis dan mudah dijangkau	  

2	Gunakan alat pelindung diri Key point : Pakai APD secara lengkap	
3	Mencuci tangan dibawah air mengalir dengan menggunakan sabun Key point : Lepaskan perhiasan dan lakukan tehnik cuci tangan 7 langkah	 
4	Pakai sarung tangan	

5	Nilai pernafasan bayi dan tonus otot Key point : Jika tidak bernafas dan megap-megap, tonus otot lemah lakukan resusitasi	
6	Atur Posisi kepala dengan mengganjal bahu bayi memakai handuk Key point : Pastikan Posisi kepala bayi setengah ekstensi dengan bahu terangkat 2-3 cm dari meja resusitasi	
7	Hisap lendir dan bersihkan jalan nafas bayi dengan de lee Key point : ◆ Hisap lendir pada mulut dulu sedalam <5 cm lalu hidung <3 cm ◆ Hisap lendir pada waktu menarik keluar	

8	Keringkan dan rangsang taktil pada bayi Key point : Lakukan dengan sedikit tekanan mulai dari muka,kepala, tubuh, gosok punggung,perut,dada,tungkai tepuk dan sentil telapak kaki	
9	Atur kembali posisi kepala bayi setengah ekstensi dan bungkus bayi Key point : Ganti kain yang basah dan bungkus bayi dengan muka, dada terbuka	
10	Lakukan penilaian pernafasan pada bayi Key point : ◆ Jika normal letakkan bayi ke dada ibu dan selimuti bersama ibunya ◆ Jika tidak bernafas, megap-megap, nafaslemah lakukan ventilasi	

11	Pasang sungkup dengan tepat ke muka bayi Key point : Pastikan Sungkup menutupi daerah hidung, mulut dan dagu	
12	Lakukan ventilasi percobaan (2 kali) Key point : Pastikan dada bayi mengembang / tidak Jika tidak periksa kembali posisi kepala, sungkup atau adanya lendir di mulut dan hidung	
13	Lakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik Key point : Pastikan hitungan dengan benar	
14	Lakukan penilaian pernafasan pada bayi Key point : pastikan bayi bernafas normal, tidak bernafas / megap-megap ● teruskan ventilasi 20x untuk 30 detik	

	berikutnya jika bayitidak bernafas/megap2dan nilai hasilnya tiap 30detik bila bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit diventilasi teruskan ventilasi dengan interval 30 detik dan siapkan rujukan	
15	Bereskan alat - alat Key point : Alat-alat direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit	
16	Celupkan tangan dalam larutan klorin, buka sarung tangan secara terbalik, buka APD dan Cuci tangan Key point : Cuci tangan yang efektif dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir ☺ Gunakan teknik cuci tangan tujuh langkah	

17	Buat catatan Medik Key point : Lakukan dokumentasi dengan baik dan lengkap	 A healthcare professional, likely a nurse, is seated at a desk. She is wearing a white hijab and a white long-sleeved uniform with blue trim on the cuffs. She is focused on writing on a piece of paper held by a clipboard. To her left, there is a small basket filled with bright pink flowers. The background is a plain, light-colored wall.
----	--	---

PERSALINAN PADA PRESENTASI SUNGSANG



Dasar Teori

Adalah suatu keadaan dimana kepala sudah lahir tetapi tertahan di vulva dan tidak melakukan putar paksi luar.

Petunjuk

Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.

Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.

Perhatikan dan ikuti petunjuk dosen.

- Tanyakan pada dosen bila terdapat hal – hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
- Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.

Keselamatan Kerja

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan teknik resusitasi pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.

6. Lakukan tindakan resusitasi dengan hati-hati, sesuai standart, cepat dan tepat karena dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan.
7. Untuk penolong terapkan prinsip pencegahan infeksi

Peralatan dan Perlengkapan

. Saf I

1. Partus set :
 - Arteri klem kocher 2
 - $\frac{1}{2}$ kocher
 - Gunting tali pusat
 - Doek steril
 - Handschoen 2 pasang
 - Benang tali pusat
 - Kassa secukupnya
2. Monoral
3. Kom obat berisi oksitosin 6 ampul, lidokain, ergometrin, salep mata tetrasiklin, vit K, Hepatitis B
4. Sduit 3 cc 3 buah
5. Kom kapas kering
6. Kom air DTT
7. Betadine
8. Clorin spray
9. Nierbekken : 2 buah
10. Lampu sorot / head light
11. Kapas alkohol dalam tempatnya

B. Saf 2

1. Bak instrumen berisi hecing set
2. Emergency set
3. Jarum dan catgut Chromic
4. Delee/ Penghisap lendir
5. Piring plasenta
6. Larutan klorin untuk sarung tangan
7. Tempat sduit bekas
8. Tempat ampul bekas
9. Tensi meter
10. Stetoscope
11. Termometer

C. Saf 3

1. Cairan infus (RL)

2. Abocath No 16 G - 18 G
 3. Wascom berisi air DTT
 4. Wascom berisi larutan chlorin 0,5%
 5. Torniket
 6. Infus set makro
 7. Gunting verband
 8. Washlap 2 buah
 9. Handschoen
 10. Plastik Merah (Tempat Sampah Basah)
 11. Plastik Kuning (Tempat Sampah Kering)
- Ember berisi larutan detergen

Barrier Protection

1. APD (topipelindung, kacamata, masker, celemek)
2. Handuk 2 buah
3. Under pad
4. Sarung / selimut
5. Pembalutibu
6. Perlengkapanibu
7. Perlengkapanbayi
8. Sepatu boot

Resusitasi set

Prosedur Tindakan

1. Mendekatkan alat-alat
2. Pakai cemelak
3. Penolong cuci tangan
4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc.

Prosedur Pelaksanaan	Prosedur Pelaksanaan 1. Mendekatkan alat-alat 2. Pakai cemelak 3. Penolong cuci tangan 4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc. Pemantauan dan dukungan 1. Mengamati adanya tanda-tanda persalinan kala II (ibu merasa ingin meneran, merasa tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva membuka) 2. Memberitahu ibu mengenai penemuan serta kemajuan persalinan.
-----------------------------	---

3. Secara terus menerus memantau kemampuan ibu mengatasi tingkat nyeri, hidrasi air ketuban, kondisi umum dan DJJ serta penurunan bokong. Secara meyakinkan memberitahu tentang penemuan setelah tiga pemeriksaan.
4. Mendorong ibu mengambil posisi yang dipilihnya untuk memfasilitasi peneranan.

Asuhan dan bimbingan Meneran

1. Mengamati Perineum yang menonjol dan atau pembukuan vulva dan arus
2. Terus menerus membantu dan mendorong ibu untuk minum diantara selang waktu kontraksi
3. Dengan mempergunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum dengan melap dari arah interior ke posterior menggunakan kapas basah larutan DTT.
4. Letakkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dari dalam keluar. Biarkan sarung tangan terendam dalam larutan klorin tersebut.
5. Periksa kembali denyut jantung janin.
6. Membantu keluarga untuk mendukung ibu dengan dorongan verbal. Mengelus perut ibu bila terjadi kontraksi, mengelapwajah ibu, memberi minum, menggosok punggung bagian bawah, membantu ibu ke posisi pilihannya.
7. Membimbing ibu meneran ketika his datang:
 - a. Meneran ketika his datang
 - b. Beristirahat antara kontraksi
 - c. Memuji upaya kontrasnya
 - d. Mendukung posisi yang memfasilitasi peneranan yang efektif (dagu didada, punggung fleksi dan bukan melengkung secara posterior).
 - e. Berbaring miring atau merubah posisi disela-sela kontraksi bila dikehendaki itu.

Membantu kelahiran bayi

1. Menggunakan sarung tangan DTT
2. Membentangkan doek steril untuk bayi dibawah perut ibu saat bokong menonjol di vulva
3. Membentangkan doek steril untuk bayi diatas perut ibu saat bokong menonjol di vulva.
4. Dengan adanya his bokong masuk PAP dengan garis pangkal paha melintang atau miring.
5. Dengan turunnya bokong, terjadi putar paksi dalam sehingga di dasar panggul garis pangkal paha letaknya menjadi anterior posterior sehingga trochanterdepan terdapat dibawah simpisis sebagai hipomoklion.
6. Dengan adanya his, terjadi latero pleksi tubuh melewati perineum, setelah bokong lahir diikuti kedua kaki sampai batas umbilicus (disini Bidan

bersifat pasif)

7. Bidan bersifat aktif, setelah bokong tampak di vulva di kait kedua kaki bayi sampai batas umbilicus
8. Apabila bayi kecil lahirkan dengan:

Metode Bracht

- a. Pada saat ibu merasa ingin mengedan, ibu disuruh merangkul kedua kakinya, badan dilengkungkan, kepalanya pleksi sehingga dagu menempel pada dada.
- b. Setelah bokong lahir, bokong dipegang secara branch (kedua ibu jari berada di pangkal paha dan keempat jari tangan lainnya berada di os sakrum)
- c. Setelah bayi lahir sampai sebatas skapula,
- d. Dilakukan Hiperlordose dengan melengkungkan bokong ke arah perut ibu.
- e. Lakukan berturut-turut dagu, mulut, hidung, muka dan kepala bayi.
- f. Bayi diletakkan di perut ibu untuk pemotongan tali pusat dan selanjutnya dirawat sebagai mana mestinya.

Deventor/Klasik

Prinsip : Dilakukan persalinan bahu belakang terlebih dahulu baru didepan

Teknik :

- a. Setelah bokong lahir, lakukan manual aid untuk melahirkan kedua kaki.
- b. Longgarkan tali pusat
- c. Tunggu sampai bayi lahir sampai sebatas skapula
- d. Tangan kanan memegang kedua pergelangan kaki janin dimana jari tengah berada diantara jari-jari lain.
- e. Lakukan tarikan keatas, lalu kesamping
- f. Tangan kiri dimasukkan ke jalan lahir menelusuri bahu janin menuju ke persendian siku, kemudian mengait lengan janin, seperti mengusap badannya sampai lengan belakang lahir
- g. Setelah lengan belakang janin lahir, pegangan kaki dipindahkan sedemikian rupa. Sehingga janin didekatkan ke punggung ibu
- h. Lengan depan dilahirkan seperti cara tersebut.

Cara Muller

Prinsip : Dilakukan persalinan bahu depan terlebih dahulu, kemudian bahu belakang.

Teknik : Sama dengan cara klasik/Deventer.

Cara Lovset

Prinsip : Memutar badan janin 90°

teknik :

- a. Dengan adanya his, bokong akan lahir sampai sebatas os sakrum.
- b. Kedua ibu jari berada di os sacrum, keempat jari berada di lipatan paha janin
- c. Tunggu sampai bayi lahir sampai sebatas skapula
- d. Putar 90° ke arah kiri untuk melahirkan bahu depan lalu kembalikan ke

	posisi semula. Kemudian putar setengah lingkaran ke arah kanan / arah yang sebaliknya untuk melahirkan bahu belakang. - Bila tangan dan lengan tidak dapat dilahirkan, maka lengan dikait dengan jari telunjuk sampai lahir - Untuk mengeluarkan kepala adalah dengan : Cara Mauriceau Teknik : - Setelah kedua bahu dan lengan lahir, janin ditunggangkan pada tangan kiri / tangan yang non dominan (seperti menunggang kuda) - Jari tengah dimasukkan kemulut dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari manis) pada tulang pipi. Mempertahankan flexi kepala - Tangan kanan memegang leher janin diantara jari tengah dan jari telunjuk. - Dilakukan tarikan ke bawah sampai sub oksiput berada dibawah symphysis berfungsi sebagai hipokmoklion - Kemudian tarikan diarahkan ke atas sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, muka, dahi, dan seluruh kepala. - Setelah kepala bayi dilahirkan, letakkan bayi diatas doek diperut ibu dengan kepala sedikit dibawah ketinggian tubuh untuk memfasilitasi pengeluaran lender. Ajurkan ibu untuk mengelus bayi dan melihat kebayi bila posisinya mengijinkan. Pada saat ini bidan menilai sekilas APGAR SKORE , sehingga dapat menentukan bayi BUGAR atau tidak. - Keringkan bayi dengan segera untuk mencegah kehilangan panas dan untuk merangsang pernapasan. - Tutupilah terutama bagian kepala bayi dan minta asisten / anggota keluarga untuk membantu ibu memegang bayinya. - Klemlah tali pusat dengan dua buah klem pada titik kira-kira 2-3 dari pangkal tali pusat dan 2 – 3 cm dari klem yang pertama. - Potonglah tali pusat diantara kedua klem dengan cara menggunting sambil tangan kiri melindungi bayi dari gunting. Pastikan tidak ada percikan darah yang mengucur dari bekas pengguntingan tali pusat tersebut. - Bungkus kembali bayi dengan doek kering dan lakukan inisiasi menyusui dini.
--	--

LATIHAN

1. Cara mengetahui kehamilan letak sungsang
2. Penanganan kehamilan letak sungsang
3. Jelaskan kehamilan letak sungsang

DISTOSIA BAHU



Dasar Teori

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Selain itu distosia bahu juga dapat di definisikan sebagai ketidakmampuan melahirkan bahu dengan mekanisme atau cara biasa. Kelainan bentuk panggul, diabetes gestasional, kehamilan postmature, riwayat persalinan dengan distosia bahu dan ibu yang pendek.

1. Maternal

- Kelainan anatomi panggul
- Diabetes Gestasional
- Kehamilan postmatur
- Riwayat distosia bahu
- Tubuh ibu pendek

2. Fetal

- Dugaan macrosomia

3. Masalah persalinan

- Assisted vaginal delivery (forceps atau vacuum)
- "Protracted active phase" pada kala I persalinan
- "Protracted" pada kala II persalinan

Distosia bahu sering terjadi pada persalinan dengan tindakan cunam tengah atau pada gangguan persalinan kala I dan atau kala II yang memanjang.

Peralatan dan Perlengkapan

. Saf I

4. Partus set :

- Arteri klem kocher 2
- ½ kocher

- Gunting tali pusat
 - Doek steril
 - Handschoen 2 pasang
 - Benang tali pusat
 - Kassa secukupnya
2. Monoral
 3. Kom obat berisi oksitosin 6 ampul, lidokain, ergometrin, salep mata tetrasiklin, vit K, Hepatitis B
 4. Spuit 3 cc 3 buah
 5. Kom kapas kering
 6. Kom air DTT
 7. Betadine
 8. Clorin spray
 9. Nierbekken : 2 buah
 10. Lampu sorot / head light
 11. Kapas alkohol dalam tempatnya

B. Saf 2

1. Bak instrumen berisi hecing set
2. Emergency set
3. Jarum dan catgut Chromic
4. Delee/ Penghisap lendir
5. Piring plasenta
6. Larutan klorin untuk sarung tangan
7. Tempat spuit bekas
8. Tempat ampul bekas
9. Tensi meter
10. Stetoscope
11. Termometer

C. Saf 3

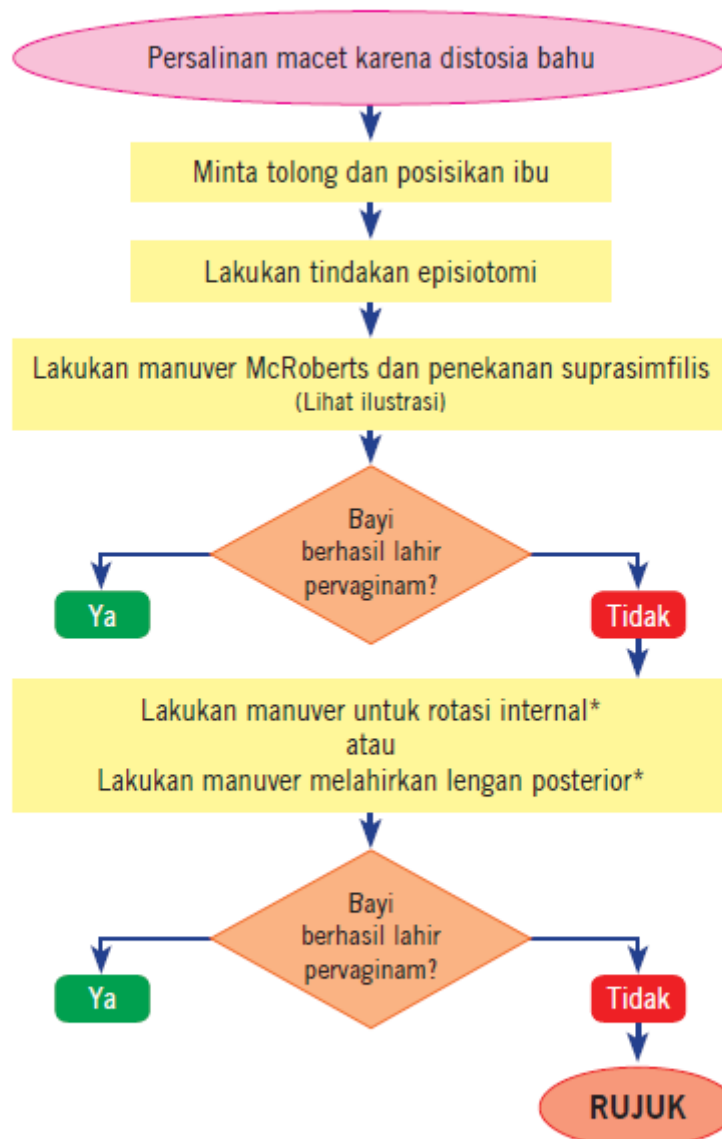
12. Cairan infus (RL)
13. Abocath No 16 G – 18 G
14. Wascom berisi air DTT
15. Wascom berisi larutan chlorin 0,5%
16. Torniket
17. Infus set makro
18. Gunting verband
19. Washlap 2 buah
20. Handschoen
21. Plastik Merah (Tempat Sampah Basah)
22. Plastik Kuning (Tempat Sampah Kering)
- Ember berisi larutan detergen

Barrier Protection

9. APD (topipelindung, kacamata, masker, celemek)
10. Handuk 2 buah
11. Under pad
12. Sarung / selimut
13. Pembalutibu
14. Perlengkapanibu
15. Perlengkapanbayi
16. Sepatu boot

Resusitasi set

ALGORITMA PENANGANAN DISTOSIA BAHU



*) Hanya bila ada penolong terlatih, jika tidak ada segera rujuk

* RCOG. Shoulder dystocia. Green-top guideline. December 2005.

* World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization: 2003.

Peralatan dan Perlengkapan

Prosedur Pelaksanaan

Prosedur Pelaksanaan

1. Mendekatkan alat-alat
2. Pakai cemelak
3. Penolong cuci tangan
4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc.

Pemantauan dan dukungan

5. Mengamati adanya tanda-tanda persalinan kala II (ibu merasa ingin meneran, merasa tekanan pada rectum, perineum menonjol , vulva membuka)
6. Memberitahu ibu mengenai penemuan serta kemajuan persalinan.
7. Secara terus menerus memantau kemampuan ibu mengatasi tingkat nyeri, hidrasi air ketuban, kondisi umum dan DJJ serta penurunan bokong. Secara meyakinkan memberitahu tentang penemuan setelah tiga pemeriksaan.
8. Mendorong ibu mengambil posisi yang dipilihnya untuk memfasilitasi peneranan.

Asuhan dan bimbingan Meneran

8. Mengamati Perineum yang menonjol dan atau pembukuan vulva dan arus
9. Terus menerus membantu dan mendorong ibu untuk minum diantara selang waktu kontraksi
10. Dengan mempergunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum dengan melap dari arah interior ke posterior menggunakan kapas basah larutan DTT.
11. Letakkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dari dalam keluar. Biarkan sarung tangan terendam dalam larutan klorin tersebut.
12. Periksa kembali denyut jantung janin.
13. Membantu keluarga untuk mendukung ibu dengan dorongan verbal. Mengelus perut ibu bila terjadi kontraksi, mengelapwajah ibu, memberi minum, menggosok punggung bagian bawah, membantu ibu ke posisi pilihannya.
14. Membimbing ibu meneran ketika his datang:
 - Meneran ketika his datang
 - Beristirahat antara kontraksi
 - Memuji upaya kontrasnya
 - Mendukung posisi yang memfasilitasi peneranan yang efektif (dagu didada, punggung fleksi dan bukan melengkung secara posterior).
 - Berbaring miring atau merubah posisi disela-sela kontraksi bila dikehendaki itu.

Membantu kelahiran bayi

15. Menggunakan sarung tangan DTT
16. Melakukan episiotomi secukupnya.
17. Lakukan pertolongan persalinan Distosia bahu dengan melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan metode, sebagai berikut :

Metode Manuver Mc Robert's :

- a. Dengan posisi ibu berbaring, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta Dua asisten untuk membantu ibu mengatur posisinya sedemikian rupa.
- b. Dengan posisi tersebut diatas, diharapkan tulang symphysis ibu akan naik 1 – 2 cm , sehingga tahanan pada bahu anterior dapat terlepas dan bahu bayi akan segera lahir. akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri.

II Metode Manuver Massantv:

- a. Ibu tetap pada posisi seperti Mc Robert's, secara bersamaan mintalah salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan lembut dengan mempergunakan kedua telapak tangan.
- b. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri.

III Metode Manuver Rubin:

- a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi sebesar 45° untuk mengurangi diameter bahu.
- b. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.

IV Metode Manuver Woods:

- a. Posisikan ibu dengan posisi knee chest.
- b. Bagian depan bahu belakang ditekan, dan dilakukan rotasi 180° ke arah anterior (kearah dada bayi).

IV Metode Manuver Removal Posterior Arm:

- a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior.
- b. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi.

Jika keseluruhan Metode tidak berhasil dan bahu tetap tidak dapat lahir segera lakukan rujukan.

PLASENTA PREVIA

DASAR TEORI

Pre- Eklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum (Bobak & Jensen, 1995). Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Pre-eklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hipertension* (PIH) gestosis atau toksemia gravidarum.

PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan pre eklampsia.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

KESELAMATAN KERJA

- Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih,

penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

- ✚ Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput
- ✚ mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- ✚ Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

PERSIAPAN ALAT

1. MGSO₄ selalu disediakan sebagai pencegahan pre eklamsi
2. Partus set

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Segera istirahat / baringkan selama ½ sampai 1 jam
2. Nilai kembali TD , nadi , pernafasan , reflek patella, djg dan diuresis.
3. Pasang infus dan therapy anti kejang (misalnya MgSO₄) dengan catatan refleksi patella (+), pernafasan harus > 16 x/menit
4. Siapkan alat – alat pertolongan persalinan sesuai dengan yang dibutuhkan apabila syarat partus pervaginam terpenuhi.
5. Bila tidak lakukan rujukan
Dampingi pasien sampai ke tempat rujukan.

LATIHAN

1. Ciri ciri plasenta previa
2. Penangan plasenta previa
3. Penyebab plasenta previa

EMBOLI AIR KETUBAN

DASAR TEORI

Merupakan salah satu penyebab syok dalam kebidanan yang bukan disebabkan karena pendarahan, penyebabnya adalah masuknya air ketuban melalui vena endoserviks atau sinus vena yang terbuka di daerah tempat perlekatan plasenta. Masuknya air ketuban yang mengandung rambut / lanugo, vernix caseosa dan mekonium ke dalam peredaran darah ibu selain itu zat-zat asing dari janin tersebut juga menimbulkan reaksi anafilaksis yang keras dan gangguan darah.

PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

KESELAMATAN KERJA

1. Jaga privasi pasien
2. Bersikap empati pada klien
3. Perhatikan keadaan umum klien

PERSIAPAN ALAT

1. Tempat tidur
2. Thermometer
3. Stetoskop
4. Tensimeter

5. Jam yang ada detiknya
6. Tempat cuci tangan / wastafel
7. Larutan klorin 0,5 %
8. Kom berisi air DTT
9. Kapas Alkohol
10. Nierbekken
11. Senter
12. Handschoen steril
13. Selimut

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Langkah pertama ditujukan untuk mengatasi edema paru –paru
 2. Pemberian zat asam dengan tekanan positif.
 3. Dapat diberikan morphin 0,01 – 0,02 sub . cutan
 4. Atau atropis 0,001 – 0,003 IV perlahan – lahan. Atau papaverin 0,004 IV
 5. Pasang torniket pada lengan dan tungkai untuk meringankan sisi kanan jantung.
- Melakukan rujukan.

LATIHAN

1. Penyebab emboli air ketuban
2. Jelaskan yang kamu ketahui tentang emboli air ketuban
3. Penangan emboli air ketuban

ABORTUS

DASAR TEORI

Keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan abortus.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

KESELAMATAN KERJA

- Jaga privasi pasien
- Bersikap empati pada klien.

PERSIAPAN ALAT

1. Tempat tidur
2. Termometer
3. Stetoskop
4. Tensimeter
5. Stopwatch
6. Tempat cuci tangan/wastafel
7. Larutan klorin 0,5 %
8. Selimut
9. Handschoen Steril
10. Kom berisi air DTT
11. Kapas Bersih
12. Nierbekken
13. Senter

PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Jelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
2. Susun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja.
3. Jaga privasi dengan menutup pintu / tirai
4. Cuci tangan secara tujuh langkah , gunakan sabun , bilas dibawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
5. Lakukan penilaian secara sistematis dengan inspeksi terhadap keadaan umum.
6. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien, termasuk tanda – tanda vital (nadi , tekanan darah , pernafasan dan suhu.)
7. Periksa tanda – tanda syok (pucat , berkeringat banyak , pingsan , tekanan sistolik kurang dari 90 mmhg , nadi lebih cepat dari 112x/menit)
8. Jika dicurigai terjadi syok , segera mulai penanganan syok. Jika tidak terlihat tanda – tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai

kondisi pasien karena kondisinya dapat memburuk secara cepat. Jika terjadi syok , sangat penting untuk memulai penanganan syok dengan segera.

9. Jika pasien dengan keadaan syok pikirkan kemungkinan besar Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
10. Pasang infus dengan jarum besar (16G atau lebih besar). Berikan larutan garam fisiologik atau ringer lactat dengan tetesan cepat (500 ml dalam 2 jam pertama).
11. Kemudian setelah diketahui abortus apa yang terjadi lakukan penanganan yang spesifik sesuai abortus yang terjadi.
12. Bereskan alat-alat
13. Evaluasi keadaan pasien
14. Cuci tangan
15. Dokumentasikan tindakan

INVERSIO UTERI

DASAR TEORI

Suatu keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri dapat secara menadadak atau perlahan. Selain daripada itu pertolongan persalinan yang makin banyak dilakukan tenaga terlatih maka kejadian inversio uteripun makin berkurang.

PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

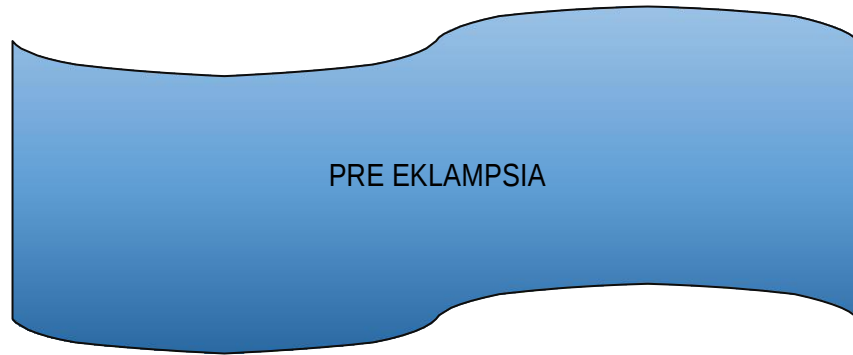
KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar. Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

PROSEDUR PELAKSANAAN

- Mencuci tangan
- Melakukan pemasangan infus
- Memakai sarung tangan obstetri
- Masukkan tangan kedalam vagina
- Fundus didorong keatas , tahan 5 menit lalu lepaskan
- Jika uterus masih keluar lakukan rujukan



DASAR TEORI

Pre-Eklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum (Bobak & Jensen, 1995). Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Pre-eklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension (PIH)* gestosis atau toksemia gravidarum.

PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan abortus.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih,

penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput

mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

PROSEDUR PELAKSANAAN

- Segera istirahat / baringkan selama $\frac{1}{2}$ sampai 1 jam
- Nilai kembali TD , nadi , pernafasan , reflek patella, djj dan diuresis.
- Pasang infus dan therapy anti kejang (misalnya $MgSO_4$) dengan catatan refleks patella (+), pernafasan harus > 16 x/menit
- Siapkan alat – alat pertolongan persalinan sesuai dengan yang dibutuhkan apabila syarat partus pervaginam terpenuhi.
- Bila tidak lakukan rujukan
- Dampingi pasien sampai ke tempat rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Drew David (2002), *Resucitation Of The Newborn; A Practical Approach*, Butterword Heinemann.
2. Depkes, RI (199), *Perdarahan Post partum*
3. Depkes RI (2005), *Penanganan Esensial Dasar Kegawat-Daruratan Obstetri dan Bayi Baru Lahir*.
4. Depkes RI (1997) *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*
5. Frasher MD (2003), *Myles Textbook for Midwives*, Churchil Livingstone.
6. H.Wilson (2002) *Clinical Risk Management in Midwifery: The Right to A Perfect Baby*, Books for Midwives.
7. Jhonson Ruth (2006), *Skill for Midwifery Practice*, Churchil Livingstone.
8. Winkjosastro H(2007) *Ilmu Kebidanan*, YBPSP.
9. Aries Fernando *Practical Guide to Highrisk Pregnancy and Delivery*, Mosby Year Book.1984)
10. Depkes (1995) *Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal emergensi Komprehensif 24 Jam di Tingkat Kabupaten/Kota*.
11. Elizabet Glibert (2003) *Manual of High Risk Pregnancy and Delivery*, Mosby.
12. Frade Diane (2001), *Proffesional Studies for Proffesionsl Practice*, Churchil Livingstone.
13. Handerson (2004) *Mayes Midwifery*, Baillert Tindall.
14. Obstetri dan Ginekologi: Panduan Praktik: *Practice Guideline for Obstetrics and Gynecology*.
15. Sastrawinata Sulaeman (2005), *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi edisi 2*, EGC.
16. Woodward Vivin (2005), *Managing Childbirth emergencies in Community Settings*, Plagrade Mae Millan.