

MODUL KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DAN BASIC LIFE SUPPORT



**PRODI KEBIDANAN BLORA PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG**

VISI DAN MISI
PRODI KEBIDANAN BLORA PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG

VISI

“Menghasilkan ahli madya kebidanan berkearifan lokal dalam manajemen laktasi dan entrepreneurship serta dikenal secara internasional di tahun 2025”

MISI

1. Melaksanakan pendidikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan membentuk karakter bidan melalui pembelajaran hard skill dan soft skill yang memadai.
2. Melaksanakan penelitian yang dapat menjadi rujukan bagi masalah kesehatan masyarakat.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis kearifan lokal.
4. Melaksanakan program unggulan lulusan melalui sertifikasi ketrampilan konseling menyusui dan pengembangan kemampuan entrepreneurship civitas akademika.
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dan sarana prasarana secara bertahap.
6. Menyelenggarakan program inovatif klinik menyusui dan terapan kebidanan berbasis entrepreneurship dengan meningkatkan kerjasama lintas sektoral.
7. Mewujudkan institusi yang dikenal secara internasional.



HALAMAN PENGESAHAN

Modul Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dan Basic Life Support telah disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Disiapkan Oleh :
Penanggungjawab Mata Kuliah

Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.
NIP. 198901092023212033

Diperiksa Oleh :
Sektretaris Program Studi Kebidanan Blera
Program Diploma Tiga

Bkti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.
NIP. 198512062014022001

Disahkan Oleh :
Ketua Program Studi Kebidanan
Blera Program Diploma Tiga



Elisa Utiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan modul Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support. Modul ini disusun untuk membantu mahasiswa Program Studi Kebidanan Blora Program Dipoma Tiga untuk dapat memahami dan menguasai bahan perkuliahan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support.

Dalam modul ini dibahas tentang Konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar; konsep dasar dan prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal; Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan; Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan; Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas; Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada BBL, Bayi dan Balita; Sistem rujukan; Merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal; Dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal; Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal; Asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terbitnya modul ini. Penulis menyadari modul ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis harapan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan isi dan kualitas modul ini dari pembaca untuk penerbitan selanjutnya.

Hormat Kami,
Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Visi dan Misi Prodi	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi.....	v
Modul 1. Konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar.....	1
Modul 2. Konsep dasar kegawatdaruratan maternal neonatal.....	5
Modul 3. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan.....	10
Modul 4. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Lanjutan)	17
Modul 5. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan	22
Modul 6. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (lanjutan)	39
Modul 7. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas.....	68
Modul 8. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita	79
Modul 9. Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Lanjutan)	88
Modul 10. Sistem Rujukan.....	93
Modul 11. Merujuk Kasus Gawat Darurat Maternal Neonatal	98
Modul 12. Dokumentasi Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	103
Modul 13. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal.....	107
Modul 14. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal	117



MODUL 1. KONSEP DAN PRINSIP PENYELAMATAN DAN BANTUAN HIDUP DASAR

1. Tema Modul : Konsep dan Prinsip Penyelamatan dan Bantuan Hidup Dasar
2. Mata Kuliah / Kode : Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026
3. Jumlah SKS : P : 2 SKS
4. Alokasi Waktu : 2 x 170 menit
5. Semester : IV
6. Tujuan : Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar
7. Gambaran Umum Modul : Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: pengertian, tujuan, indikasi, dan langkah-langkah dari bantuan hidup dasar
8. Karakteristik Mahasiswa : Mahasiswa Tingkat II, Semester IV
9. Target Kompetensi : Mahasiswa menjelaskan konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar
10. Indikator Ketercapaian : Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (video kelompok)
11. Materi Pembelajaran : Konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar (terlampir)
12. Strategi Pembelajaran : Diskusi, presentasi, ceramah
13. Sarana Penunjang Pembelajaran :
 - a. Modul pembelajaran praktik
 - b. Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support
 - c. LCD
 - d. Komputer
14. Prosedur (jika diperlukan) :
 1. Bagi peserta didik
 - a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
 - b. Searching literature Konsep dan Prinsip Penyelamatan dan Bantuan Hidup Dasar
 - c. Membuat video langkah-langkah BHD (kelompok)
 2. Peran pendidik/ dosen
 - a. Sebagai fasilitator
 - b. Sebagai mediator
15. Metode Evaluasi : Observasi, keaktifan mahasiswa dalam diskusi
16. Metode Penilaian : Rubrik penilaian
17. Daftar Pustaka :
 - a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
 - b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
 - c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.



- d. Qonitun Ummu. (20170). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	---



MATERI

Konsep dan Prinsip Penyelamatan dan Bantuan Hidup Dasar

1. Pengertian BHD

Basic Life Support adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Menurut AHA Guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) yaitu: A (Airway) = Menjaga jalan nafas tetap terbuka; B (Breathing) = Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat; C (Circulation) = Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.

2. Tujuan BHD: (a) Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderita; (b) Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera. (c). Mendorong pemulihan.

3. Indikasi BHD

- a. Henti jantung
- b. Henti nafas

4. Langkah-Langkah BHD

- a. Identifikasi korban henti jantung dan Aktivasi SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) segera.
- b. Resusitasi Jantung Paru (RJP)
- c. Melakukan kejut jantung dengan alat kejut jantung otomatis (AED / Automated External Defibrillator)
- d. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif

Bantuan Hidup Lanjut (BHL) / (*Advanced Life Support*) adalah usaha yang dilakukan setelah dilakukan Bantuan Hidup Dasar, yaitu dengan memberikan obat-obatan yang dapat memperpanjang hidup pasien.



TUGAS

Buatlah video dan lakukan presentasi kelompok dengan topik “Penerapan langkah-langkah BHD”!



**PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK
MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM**

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 2. KONSEP DASAR DAN PRINSIP PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Konsep Dasar dan Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep dasar dan prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Konsep dasar kegawatdaruratan maternal; Konsep dasar kegawatdaruratan neonatal; Prinsip umum penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal; Prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal; Prinsip penanganan kegawatdaruratan neonatal |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Mahasiswa menjelaskan konsep dasar dan prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu membuat media manual plasenta dan uterus |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Konsep dasar dan prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal (terlampir) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support
c. LCD
d. Komputer
e. Alat laboratorium |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Konsep Dasar dan Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
c. Membuat media manual plasenta dan uterus
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Observasi, kesesuaian media yang dibuat |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sekretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	--	--



MATERI

Konsep Dasar dan Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

1. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal

a. Definisi

Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu janin dan bayi baru lahir.

b. Tujuan

- 1) Mencegah kematian dan cacat (to save life and limb) pada ibu dengan kegawatdaruratan.
- 2) Merujuk ibu dengan kegawatdaruratan melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.

c. Ruang Lingkup

Kegawatdaruratan masa Kehamilan: Abortus, KET, Molahidatidosa, Solusio Plasenta, Plasenta Previa, Pre eklamsia dan Eklamsia.

Kegawatdaruratan pada Persalinan: Distosia Bahu, KPD, Serotinus, Atonia Uteri, Perlukaan jalan lahir, Retensio Plasenta, Kelainan talipusat.

Kegawatdaruratan masa nifas: Infeksi Nifas, Perdarahan Post Partum, Kelainan pada payudara, Tromboflebitis

2. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Neonatal

Kasus gawat darurat neonatus ialah kasus bayi baru lahir yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat pada kematian bayi. Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang kritis ($\leq$ usia 28 hari).

Tujuan: Untuk mengetahui kegawatdaruratan pada neonates; Untuk mengetahui kondisi-kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan pada neonates; Untuk mengetahui penanganan kegawatdaruratan pada neonates.

Ruang Lingkup: Sepsis, Kejang, Hipotermia/hipertermia, Hipoglikemi /hiperglikemia.

3. Prinsip Umum Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

- a. Langkah 1: Stabilisasi pasien (posisi pasien)
- b. Langkah 2: Merujuk Pasien

4. Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan Maternal



a. Prinsip Dasar

Dalam menangani kasus kegawatdaruratan, penentuan permasalahan utama (diagnosa) dan tindakan pertolongannya harus dilakukan dengan cepat, tepat, tenang dan terarah--walaupun suasana terlihat panik

b. Penilaian Awal

- 1) langkah pertama untuk menentukan dengan cepat kasus obstetrik yang dicurigai dalam keadaan gawat darurat
- 2) membutuhkan pertolongan segera dengan mengidentifikasi penyulit (komplikasi) yang dihadapi
- 3) Fokus utama penilaian adalah apakah pasien mengalami syok hipovolemik, syok septik, syok jenis lain (syok kardiogenik, syok neurologic

c. Penilaian Klinik Awal: Anamnesis

5. Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal

a. Prinsip Dasar

Dalam menangani kasus kegawatdaruratan, penentuan permasalahan utama (diagnosa) dan tindakan pertolongannya harus dilakukan dengan cepat, tepat, tenang dan terarah--walaupun suasana terlihat panik

b. Penilaian Awal

1. langkah pertama untuk menentukan dengan cepat kasus obstetrik yang dicurigai dalam keadaan gawat darurat
2. membutuhkan pertolongan segera dengan mengidentifikasi penyulit (komplikasi) yang dihadapi
3. Fokus utama penilaian adalah apakah pasien mengalami syok hipovolemik, syok septik, syok jenis lain (syok kardiogenik, syok neurologic

c. Penilaian Klinik Awal



TUGAS

Buatlah media dan lakukan presentasi kelompok dengan topik "Manual plasenta dan uterus"!



**PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK
MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM**

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 3. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA KEHAMILAN

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|---|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Abortus, KET, Mola hidatidosa, Preeklamsia/ eklamsia) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Mahasiswa menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Abortus, KET, Mola hidatidosa, Preeklamsia/ eklamsia) |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu melakukan praktik pemberian MgSO ₄ dosis awal dan pemeliharaan |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Abortus, KET, Mola hidatidosa, Preeklamsia/ eklamsia) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, ceramah, demonstrasi, praktik |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support
c. LCD
d. Komputer
e. Alat laboratorium |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Mahasiswa melakukan praktik pemberian MgSO ₄ dosis awal dan pemeliharaan
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Observasi praktik mahasiswa |
| 16 | Metode Penilaian | : | Checklist pemberian MgSO ₄ dosis awal dan pemeliharaan |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Maternal pada Kehamilan

1. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Tanda dan Gejala :

- a. Terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu.
- b. Pada pemeriksaan fisik :
 - Keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun,
 - Tekanan darah normal atau menurun,
 - Denyut nadi normal atau cepat dan kecil,
 - Suhu badan normal atau meningkat.
- c. Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi
- d. Rasa mulas atau kram perut di daerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus

2. KET

Kehamilan ektopik, adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi diluar endometrium rahim.

Kehamilan ektopik terganggu (KET), adalah kehamilan ektopik yang terganggu, dapat terjadi abortus atau pecah, dan membahayakan wanita tersebut.

3. Mola Hidatidosa

Adalah Tumor Yang Jinak Dari Chorion. Jenis: (a) Mola hidatidosa lengkap: disebabkan oleh kondisi sel telur yang tidak memiliki informasi genetik lengkap dibuahi oleh sperma. Kondisi genetik sel telur yang tidak lengkap membuat sel telur tidak dapat berkembang menjadi janin dan justru tumbuh menjadi jaringan yang memiliki bentuk seperti anggur. (b) Mola hidatidosa parsial atau sebagian disebabkan oleh satu sel telur yang dibuahi oleh dua sperma, sehingga perkembangan sel telur menjadi tidak normal dan terhambat.

4. Preeklamsi / Eklamsi

Preeklamsia: Hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Hipertensi yang ditemukan dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau

tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dengan pemeriksaan dua kali dengan jarak 4-6 jam dan terdapat proteinuria $\geq +1$ (Miller, 2007).

Preeklamsia ringan: Tekanan darah sistolic 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval 4-6 jam. ; Tekanan darah diastolic 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pelaksanaan 6 jam; Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu; Protein uria kuantitatif +1 sampai +2.

Preeklamsia berat: Tekanan darah diastol ≥ 110 mmhg; Pada kehamilan > 20 mgg; Proteinuri $\geq ++$; Oliguria (< 40 cc/24 jam); Nyeri kepala; Pandangan kabur; Nyeri epigastrium.



TUGAS

Lakukan praktik pemberian $MgSO_4$ dosis awal dan pemeliharaan sesuai dengan checklist!



PEMBERIAN MgSO₄ DOSIS AWAL DAN PEMELIHARAAN

A. Tujuan

Mengurangi dampak lebih buruk pada ibu dan bayi dari serangan kejang eklamsia

B. Persiapan alat

1. Obat MgSO₄ 40 % dan 20 %
2. Cairan infus D5 W
3. Infus set
4. Spuit 10 cc

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

D. Langkah – langkah prosedur

CHECKLIST

PEMBERIAN MgSO₄ DOSIS AWAL DAN PEMELIHARAAN

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A.	SIKAP	
1.	Menyambut pasien dengan ramah, sopan dan memperkenalkan diri 0 Tidak dilakukan 1 Menyambut atau memperkenalkan diri saja 2 Menyambut dan memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan tujuan atau prosedur saja 2 Menjelaskan tujuan dan prosedur	
3.	Merespon terhadap reaksi pasien 0 Tidak merespon 1 Merespon reaksi pasien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Merespon reaksi pasien dengan tepat	



4.	Percaya diri 0 Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5.	Teruji memberikan rasa empati pada pasien 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik.	
TOTAL SCORE : 10		
B.	CONTENT	
6	Mencuci tangan 0 Tidak dilakukan 1 Cuci tangan dilakukan tidak tepat 2 Cuci tangan dilakukan dengan tepat dengan 7 langkah	
7.	Mengambil obat MgSO₄ 40 % 10 cc dengan menggunakan spuit ukuran 10 ml dan 15 cc dengan menggunakan spuit 20 ml.* 0 Tidak dilakukan atau dilakukan tapi tidak tepat 2 Dilakukandengantepat	
8.	Memberitahu bahwa ibu akan merasakan panas pada saat MgSO₄ diberikan 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan tidak benar 2 Dilakukan dengan sempurna	
9.	PEMBERIAN DOSIS AWAL MgSO₄ Memberikan 4 g MgSO₄ 40% (10 cc) IV secara perlahan-lahan selama 5 menit bersamaan dengan loss klem 100-200cc* 0 Tidak dikerjakan atau dilakukan dengan tidak benar 2 Dilakukan dengan sempurna	
10.	PEMBERIAN DOSIS PEMELIHARAAN MgSO₄ Melanjutkan pemberian 6 g MgSO₄ 40% (15 ml) dalam larutan RL selama 6 jam.* 0 Tidak dikerjakan atau dilakukan dengan tidak benar 2 Dilakukan dengan sempurna	
TOTAL SCORE : 10		
C.	TEKNIK	
11	Teruji melakukan secara sistematis 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan sebagian tindakan dan tidak berurutan 2 Melakukan tindakan secara urut	
12.	Menerapkan tehnik pencegahan infeksi * 0. Tidak dilakukan atau menerapkan tehnik pencegahan infeksi kurang tepat 2. Menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan tepat	
13.	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien 2. Melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	



14.	Menjaga privasi pasien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran	
15.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik 0 Tidak dilakukan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam, nama, dan tanda tangan pelaksana	
TOTAL SCORE : 10		
TOTAL SCORE SELURUHNYA : 30		
NILAI AKHIR = (TOTAL SCORE : 30) X 100		



MODUL 4. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA KEHAMILAN

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|---|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Plasenta previa, Solusio plasenta, Ruptura Uteri) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Mahasiswa menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Plasenta previa, Solusio plasenta, Ruptura Uteri) |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu menjelaskan materi dan presentasi hasil resume jurnal |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Plasenta previa, Solusio plasenta, Ruptura Uteri) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada kehamilan (Plasenta previa, Solusio plasenta, Ruptura Uteri)
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Observasi, keaktifan mahasiswa dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bkti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	--	---



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Maternal pada Kehamilan

1. Plasenta Previa

prae= di depan; vias = jalan

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir

Klasifikasi plasenta previa

- Placenta previa totalis: seluruh ostium internum tertutup
- Placenta previa parsialis: hanya sebagian dari ostium tertutup
- Placenta previa marginalis: hanya pada pinggir ostium terdapat jaringan placenta
- Plasenta letak rendah/low lying : bila plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan jalan lahir.



2. Solusio placenta

Merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai karena dapat membahayakan janin di dalam kandungan. Kondisi ini ditandai dengan terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya, sehingga janin berisiko kekurangan pasokan oksigen dan nutrisi. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis), atau seluruhnya (totalis) atau hanya rupture pada tepinya (rupture sinus marginalis).

3. Ruptura Uteri



- Ruptura uteri
merupakan robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Ruptur uteri spontanea

Klasifikasi Ruptura Uteri

Menurut waktu terjadinya

1. Ruptura Uteri Gravidarum
 - o Ruptura uteri yang terjadi pada waktu sedang hamil
 - o Sering lokasinya pada korpus
2. Ruptura Uteri Durante Partum
 - o Waktu melahirkan anak
 - o Kasus terbanyak

Menurut lokasi terjadinya:

1. Korpus uteri,
Terjadi pada rahim yang sudah pernah mengalami operasi seperti SC, miomektomi
 2. Segmen bawah rahim (SBR)
Terjadi pada partus yang sulit dan lama tidak maju, SBR tambah lama tambah regang dan tipis dan akhirnya terjadilah ruptur uteri
 3. Serviks uteri
Saat ekstraksi forseps atau versi dan ekstraksi sedang pembukaan belum lengkap
 4. Kolpoporeksi
Robekan-robekan di antara serviks dan vagina
- Menurut Robekan peritoneum
 1. Ruptur uteri spontanea
 2. Ruptur uteri violenta/traumatik
 - Menurut simtoma klinik
 1. Ruptur Uteri Imminens
 2. Ruptur Uteri



TUGAS

Buatlah resume dan presentasi kelompok hasil jurnal penelitian: Plasenta previa, Solusio plasenta, Rupture uteri!



PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 5. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA PERSALINAN

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (KPD, Partus lama/ partus macet, Serotinus, Atonia uteri) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Mahasiswa mampu menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang KBI dan KBE, serta kondom kateter |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (KPD, Partus lama/ partus macet, Serotinus, Atonia uteri) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah, demonstrasi dan praktik |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | <ol style="list-style-type: none"> Modul pembelajaran praktik Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support LCD Komputer Alat laboratorium |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | <ol style="list-style-type: none"> Bagi peserta didik <ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan Searching literature komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (KPD, Partus lama/ partus macet, Serotinus, Atonia uteri) Mahasiswa melakukan praktik KBI, KBE dan Kondom Kateter Peran pendidik/ dosen <ol style="list-style-type: none"> Sebagai fasilitator Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi, Observasi praktik mahasiswa |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian, checklist KBI, KBE dan Kondom keteter |
| 17 | Daftar Pustaka | : | <ol style="list-style-type: none"> Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, |



- N.B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktikum Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Maternal pada Persalinan

1. KPD

- Disebut juga dengan Premature Rupture Of Membranes (PROM).
- Ketuban pecah spontan dan tidak diikuti tanda-tanda persalinan.
- Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.
- Pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang 3 cm, multi kurang 5 cm.

2. Partus Lama / Partus Macet

- Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan baru baru lahir.
- Partus lama adalah partus yg melebihi batas waktu normal.

Tidak adanya kemajuan dalam persalinan dapat dilihat pada fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten memanjang

Pembukaan $\emptyset$ servik ≤ 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur ≥ 2 kali dalam 10'

2) Fase aktif memanjang

Pembukaan $\emptyset$ servik ≤ 1 cm / jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan

$\leq 1,2$ cm / jam (primigravida) dan $\leq 1,5$ cm / jam (multigravida)

≥ 12 jam sejak $\emptyset 4$ cm hingga $\emptyset$ lengkap

3. Serotinus

- Kehamilan dengan usia lebih dari 42 minggu 294 hari terhitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (WHO dalam kemenkes RI 2013)
- (Stadium 1) : Menghilangnya lemak subkutan kulit kering keriput retak retak
- (Stadium II) : Pewarnaan mekonium pada kulit (kulit kehijauan)
- (Stadium III) :
 - ✓ Umbilikus dan selaput ketuban, kuku dan rambut panjang dan kekuningan
 - ✓ Bayi lemah/lemas ketika lahir
 - ✓ Kulit bayi kebiruan (sianosis)
 - ✓ Laju pernafasan cepat/takipneu



- ✓ Apneu (henti nafas)
- ✓ Bayi malas

4. 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.
- Keadaan ini dapat terjadi bila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri.
- Untuk mengatasinya segera dilakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) dan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE).



TUGAS

1. Presentasi dan buatlah video kelompok dengan topik KBI dan KBE!
2. Presentasi dan buatlah video kelompok dengan topik Kondom kateter!
3. Lakukan praktik keterampilan mahasiswa dengan KBI, KBE dan Kondom kateter sesuai checklist!



PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



**PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK
MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM**

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



KOMPRESI BIMANUAL INTERNA

A. Tujuan

1. Menghentikan perdarahan dengan segera
2. Merangsang kontraksi uterus

B. Persiapan alat

1. Partus set
2. Sarung tangan steril
3. Cairan infuse
4. Peralatan infuse
5. Jarum infuse
6. Plester
7. Kateter
8. Skort
9. Bengkok
10. APD
11. Tempat sampah basah dan kering
12. Cairan klorin

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

D. Langkah – langkah prosedur

CHECKLIST KOMPRESI BIMANUAL INTERNA

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah serta memposisikan klien	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Menyapa saja tanpa memposisikan klien	
	2. Menyapa dan memposisikan klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	0. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	1. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	2. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Memakai sarung tangan pendek pada kedua tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Melakukan massase uterus dengan tangan kiri untuk mengeluarkan bekuan darah dari/ atau selaput ketuban dari uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Mengosongkan kandung kemih	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Melepas sarung tangan pendek dan mengganti dengan sarung tangan panjang pada tangan kanan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
11	Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam lumen vagina	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	



	2. Dilakukan dengan sempurna	
12	Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan ibu jari dalam kepalan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Mendorong segmen bawah rahim ke arah kranio anterior	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan pada forniks anterior selama 5 menit	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Lepaskan tekanan sambil mengevaluasi kontraksi uterus dan perdarahan (tangan kanan tidak dikeluarkan)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Setelah uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 2 menit	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Mengeluarkan tangan secara perlahan dengan terlebih dahulu mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Alat-alat dibereskan direndam dalam larutan clorin 0,5%	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
21	Mencuci tangan ke dalam larutan clorin kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 30)		
C	TEKNIK	



22	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
23	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
24	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
25	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 48)		
	Nilai akhir = $\frac{\Sigma \text{ score}}{48} \times 100$	

KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA

A. Tujuan

Kompresi Bimanual Eksterna bertujuan untuk menekan rahim diantara kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan.

B. Persiapan alat

1. Partus set
2. Sarung tangan steril
3. Cairan infuse
4. Peralatan infuse
5. Jarum infuse
6. Plester
7. Kateter
8. Skort
9. Bengkok
10. APD
11. Tempat sampah basah dan kering
12. Cairan klorin

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

D. Langkah-langkah prosedur

CHECKLIST KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA

Kriteria Penilaian :

- 1 : tidak dilakukan
- 2 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 3 : dilakukan dengan tepat/lengkap

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	Sikap dan perilaku			



1	Memberitahu bahwa ibu akan diperiksa			
2	Melibatkan keluarga bila ada pengantar pasien			
3	Memberikan posisi yang tepat			
4	Memberikan dukungan moral pada ibu			
5	Melakukan informed consent			
Score : 10				
B	Content/ Isi			
1	Mencuci tangan			
2	Melakukan palpasi untuk memastikan kandung kemih penuh (lakukan kateterisasi)			
3	Tekan ujung jari telunjuk, tengah dan manis satu tangan di antara simfisis dan umbilikus pada korpus depan bawah sehingga fundus uteri naik ke arah dinding abdomen			
4	Letakkan sejauh mungkin, telapak tangan lain di korpus uteri bagian belakang dan dorong uterus ke arah korpus depan (ventral)			
5	Geser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uteri bagian depan			
6	Lakukan kompresi korpus uteri dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan bagian belakang dan depan)			
7	Perhatikan perdarahan pervaginam. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik (1-2 menit)			
8	Melakukan evaluasi kala IV			
9	Melepaskan sarung tangan dan menaruh di larutan klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan			
10	Membereskan alat			
Score : 20				
C	Teknik			
1	Melakukan secara berurutan dan sistematis			
2	Melakukan secara cepat dan tepat			
3	Empati			
4	Teruji merespon reaksi pasien			
5	Teruji sabar dan teliti			
Score: 10				
TOTAL SCORE: 40				
Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$				



KONDOM KATETER

A. Tujuan

Kondom Kateter bertujuan untuk membantu pengelolaan uterus inversi, terutama dalam menghentikan perdarahan, meskipun focus utama tindakan adalah pada reposisi rahim.

B. Persiapan alat

2. Kondom kateter
3. Urine bag
4. Sarung tangan steril
5. Selimut
6. Plester dan gunting
7. Perlak dan pengalas

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

D. Langkah-langkah prosedur

CHECKLIST PEMASANGAN KONDOM KATETER

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
A	SIKAP						
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah. 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam & memepersilahkan duduk						
2.	Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada Klien 0. Tidak menjelaskan						



	- Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan tetapi kurang jelas - Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dengan jelas yaitu pemasangan Kondom Kateter						
3.	Merespon terhadap reaksi klien - Tidak merespon terhadap reaksi klien - Merespon terhadap reaksi klien dengan lambat atau dengan cepat tetapi tidak tepat - Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat						
4.	Percaya diri - Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas - Tergesa-gesa dan terlihat ragu – ragu. - Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	Menjaga privasi klien - Tidak dilakukan - Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu / sampiran saja - Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran						
	TOTAL SKOR : 10						
B.	CONTENT						
6.	Mencuci tangan menggunakan sabun - Tidak dilakukan - Cuci tangan dilakukan tidak tepat (tidak melakukan dengan 7 langkah) - Dilakukan dengan tepat (Menerapkan 7 langkah)						
7.	Memasang cairan infus dan digantungkan pada standar infus serta didekatkan ke pasien - Tidak melakukan - Dilakukan kurang sempurna - Dilakukan dengan sempurna						
8.	Menyalakan & mengarahkan lampu sorot ke arah genetalia - Tidak melakukan - Dilakukan kurang sempurna - Dilakukan dengan sempurna						
9.	Memakai sarung tangan steril - Tidak Dilakukan - Memakai sarung tangan tapi tidak menjaga sterilitas - Memakai sarung tangan dengan cara menjaga sterilitas handscoon						
10.	Memasang kondom pada kateter dan diikat dengan benar dan meletakkan pada bak instrumen - Tidak melakukan - Dilakukan kurang sempurna - Dilakukan dengan sempurna						



11.	Melakukan vulva higiene / membersihkan vulva menggunakan kapas DTT 0. Tidak melakukan vulva higiene / membersihkan vulva 1. Melakukan vulva higiene / membersihkan vulva hanya sekali usap /cara mengusapnya tidak dari arah atas ke bawah 2. Melakukan vulva higiene / membersihkan vulva dengan benar dan cekatan dari arah atas ke bawah minimal 3x usap 1 kapas ganti						
12.	Memasang spekulum SIM dan melihat servik 0. Tidak memasang speculum 1. Memasang speculum tapi tidak dengan cara posisi miring / tapi caranya salah 2. Memasang speculum dengan benar dan cekatan pertama memasukkan speculum dengan posisi miring						
13.	Meminta asisten memegang spekulum atas dan bawah dengan benar 3. Tidak meminta asisten 4. Meminta asisten memegang spekulum tapi caranya salah 5. Meminta asisten memegang spekulum dengan benar						
14.	Mengusap vagina dan servik dengan kassa kering 0. Tidak Mengusap vagina dan servik dengan kassa kering 1. Mengusap vagina dan servik kassa kering tapi caranya salah 2. Mengusap vagina dan servik dengan kassa kering menggunakan tampon tang (ganti kapas setiap kali usap)						
15.	Menjepit servik dengan ovarium klem/penster klem secara hati-hati 0. Tidak Menjepit servik dengan ovarium klem/penster secara hati-hati 1. Menjepit servik dengan ovarium klem/penster tapi cara dan posisi ovarium klem/ penster klem salah 2. Menjepit servik dengan ovarium klem/penster dengan cara dan posisi ovarium klem/ penster klem benar (pada jam 12.00 atau jam 09.00 atau jam 3.00)						
16.	Meminta asisten memegang ovarium klem/ penster klem dengan benar 0. Tidak meminta asisten 1. Meminta asisten memegang ovarium klem/ penster klem tapi caranya salah 2. Meminta asisten memegang ovarium klem/ penster klem dengan benar						
17.	Memasukkan kondom kateter menggunakan tampon tang ke dalam uterus dengan hati-hati sampai ada tahanan 0. Tidak Memasukkan kondom kateter 1. Memasukkan kondom kateter tidak dengan benar 2. Memasukkan kondom kateter secara benar						



18.	Mengalirkan cairan infus dengan loss klem sampai tidak menetes (menandakan bahwa uterus sudah terisi penuh dengan cairan) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang benar 2. Dilakukan dengan sempurna						
19.	Mengeluarkan ovarium klem/ penster klem dengan hati-hati 0. Tidak Mengeluarkan ovarium klem/ penster klem dengan hati-hati 1. Mengeluarkan ovarium klem/ penster klem dengan tidak hati-hati 2. Mengeluarkan ovarium klem/ penster klem dengan hati-hati						
20.	Mengeluarkan spekulum dengan teknik yang tepat 0. Tidak Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati 1. Mengeluarkan spekulum dengan posisi yang tidak tepat 2. Mengeluarkan spekulum dengan benar dalam posisi miring						
21.	Memasang tampon vagina (jegul) di vagina pada atas atau bawah kateter 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna						
22.	Melakukan fiksasi keteter menggunakan plester pada paha kanan pasien 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna						
23.	Membereskan alat-alat & merendam kedalam larutan klorin 0. Tidak Membereskan alat-alat & merendam kedalam larutan klorin 1. Membereskan alat-alat tapi tidak direndam kedalam larutan klorin 2. Membereskan alat-alat & merendam kedalam larutan klorin						
24.	Membuka sarung tangan (buang untuk sekali pakai ke tempat sampah atau rendam dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi) dalam kondisi terbalik (bila tdipakai ulang) 3. Tidak dilakukan 4. Dilakukan kurang sempurna 5. Dilakukan dengan sempurna						
25.	Cuci tangan 0. Tidak melakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna						



26.	Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 0. Tidak Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 1. Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan tanpa mengucapkan terimakasih 2. Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan sesuai dengan prosedur dan mengucapkan terimakasih						
	TOTAL SKOR : 48						
C.	TEKNIK						
27	Melaksanakan tindakan secara sistematis. 0. Tidak menjelaskan secara jelas dan benar 1. Menjelaskan kurang jelas 2. Menjelaskan dengan jelas dan benar						
28	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik. 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan tetapi kurang secara aseptik dan antiseptik 2. Melakukan secara aseptik dan antiseptik						
29	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi 0. Tidak dilakukan 1. Menerapkan tehnik pencegahan infeksi kurang tepa 2. Menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan tepat						
30	Menunjukkan rasa empati pada klien 0. Tidak merespon terhadap reaksi klien 1. Merespon terhadap rekasi klien dengan lambat atau dengan cepat tetapi tidak tepat 2. Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat						
31	Mendokumentasikan hasil tindakan 0. Tidak melakukan dokumentasi 1. Melakukan dokumentasi tanpa identitas pelaksana 2. Melakukan dokumentasi seluruh hasil tindakan meliputi tanggal,jam,nama,tanda tangan pelaksana						
	TOTAL SKOR :10						
	TOTAL SKOR SELURUHNYA : 62						
	Nilai akhir = $\frac{\Sigma \text{score}}{62} \times 100$						



MODUL 6. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA PERSALINAN

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (Persalinan sungsang, Retensio plasenta, Perlukaan jalan lahir grade III dan IV, Perdarahan primer, Kelainan tali pusat) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Mahasiswa mampu menjelaskan komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (Persalinan sungsang, Retensio plasenta, Perlukaan jalan lahir grade III dan IV, Perdarahan primer, Kelainan tali pusat) |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang materi manual plasenta dan video persalinan sungsang, serta video manual plasenta |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (Persalinan sungsang, Retensio plasenta, Perlukaan jalan lahir grade III dan IV, Perdarahan primer, Kelainan tali pusat) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi kegawatdaruratan maternal neonatal dan basic life support
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada persalinan (Persalinan sungsang, Retensio plasenta, Perlukaan jalan lahir grade III dan IV, Perdarahan primer, Kelainan tali pusat)
c. Mahasiswa melakukan praktik manual plasenta dan persalinan sungsang
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |



- | | | | |
|----|------------------|---|--|
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi, Observasi praktik mahasiswa |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian, checklist manual plasenta dan persalinan sungsang |
| 17 | Daftar Pustaka | : | <p>a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i>. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.</p> <p>b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Polkesyo.</p> <p>c. Lisnawati, L. (2018). <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: TIM.</p> <p>d. Qonitun Ummu. (2017). <i>Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). <i>Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Yogyakarta: Pustaka Panasea.</p> <p>f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). <i>Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Pendidikan Deepublish.</p> <p>g. Referensi pendukung lainnya.</p> |

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sekretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
---	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Maternal pada Persalinan

1. Persalinan Sungsang

- Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong) (Obstetri Patologi Universitas Padjadjaran Bandung).
- Letak sungsang adalah janin letaknya memanjang (membujur) dalam rahim. Kepala di fundus dan bokong di bawah (sinopsis obstetri).

Letak bokong murni (frank breech)

- Letak bokong murni / presentasi bokong murni adalah : bokong saja yang menjadi bagian depan, kedua tungkai terangkat ke atas
- Fleksi lipat paha, lutut ekstensi

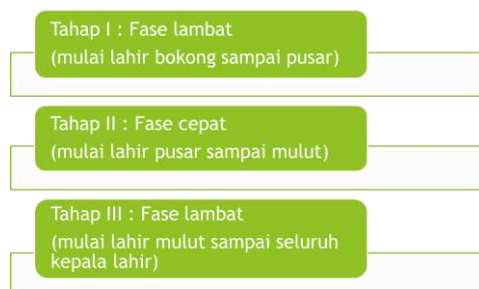
Letak sungsang sempurna /letak bokong kaki (complet breech)

- Adalah : letak bokong dimana kedua kaki ada di samping bokong
- Fleksi lipat paha dan lutut

Letak sungsang tidak sempurna (incomplete breech)

- Adalah : dimana selain bokong bagian yang terendah adalah kaki dan lutut.
- Satu atau dua kaki terbawah, dan lipat paha ekstensi

Prosedur Pertolongan Persalinan spontan



Tahap I : fase lambat (mulai lahirnya bokong sampai pusar / scapula depan)

- Disebut fase lambat karena fase ini hanya untuk melahirkan bokong, yaitu bagian janin yang tidak berbahaya

Tahap II : fase cepat (mulai lahirnya pusar sampai mulut)

- Disebut fase cepat karena kepala janin mulai masuk PAP, sehingga kemungkinan tali pusar terjepit.
- Karena itu fase ini harus diselesaikan dan tali pusar segera dilonggarkan.



- Bila mulut sudah lahir, janin dapat bernafas lewat mulut.

Tahap III : fase lambat (mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala lahir)

- Disebut fase lambat karena kepala akan keluar dari ruangan yang bertekanan tinggi (uterus), ke dunia luar yang tekanannya lebih rendah, sehingga kepala harus dilahirkan secara perlahan-lahan untuk menghindari terjadinya perdarahan intracranial (adanya ruptura tentorium cerebri)

2. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah tidak lahirnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan.

Jenis Retensio Plasenta

Jenis-jenis retensio plasenta adalah:

- Plasenta adhesiva, adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
- Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta sehingga memasuki atau mencapai miometrium.
- Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta dalam kavum uteri, disebabkan oleh adanya lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta

3. Perlukaan Jalan Lahir Grade III dan IV

- Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul.
- Perineum adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Winknjosatro,2007).
- Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sukrisno, Adi 2010).
- Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada jalan lahir.
- Menurut Oxom (2010), robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus.

4. Perdarahan Primer

- Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III.



- Perdarahan pasca persalinan adalah Perdarahan setelah bayi lahir (Kala IV), sebelum / pada saat setelah plasenta lahir, dengan jumlah >500 cc.

Tanda dan Gejala

- Pendarahan terjadi secara terus menerus --- seharusnya lochia rubra berhenti.
- Mudah terjadi infeksi sekunder sehingga dapat menimbulkan:
 - *Lochia yang terjadi berbau dan keruh
 - *Fundus uteri tidak segera mengalami involusi, terjadi subinvolusi uteri.
- Perdarahan dapat terjadi secara mendadak, seperti pendarahan post partum primer ----- gangguan system kardiovaskuler -----syok.

5. Kelainan Tali Pusat

- Panjangnya sekitar 45-60 cm, diameter 2 cm.
Terpanjang yang pernah dilaporkan sekitar 200 cm, sedangkan terpendek sepanjang 2 cm.
- Terbungkus oleh jelly Wharton sehingga terlindung dari kemungkinan kompresi yang akan mengganggu aliran darah dari dan menuju janin melalui retroplasenta sirkulasi.
- Pada tali pusat terdapat 3 pembuluh darah
- Ketiga pembuluh darah tersebut yaitu :
 - a. Satu vena umbilicalis membawa oksigen dan memberi nutrien ke sistem peredaran darah dari darah maternal yang terletak di dalam spatium choriodeciduale.
 - b. Dua arteri umbilicalis mengembalikan produk sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut diasimilasi ke dalam peredaran darah maternal untuk di ekskresikan.



TUGAS

1. Presentasi dan pembuatan video kelompok dengan topik manual plasenta!.
2. Presentasi dan pembuatan video kelompok dengan topik persalinan sungsang!
3. Mahasiswa melakukan praktik mandiri keterampilan manual plasenta dan persalinan sungsang!

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



**PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK
MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM**

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MANUAL PLASENTA

A. Tujuan

Mengeluarkan plasenta segera dengan ada tanda perdarahan pada 30 menit setelah bayi lahir.

B. Persiapan alat

1. Partus set
2. Sarung tangan steril
3. Cairan infuse
4. Peralatan infuse
5. Jarum infuse
6. Plester
7. Kateter
8. Skort
9. Bengkok
10. APD
11. Tempat sambah basah dan kering
12. Cairan klorin

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien masih dalam kondisi sadar

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 2 : tidak dilakukan
- 3 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

CHECKLIST MANUAL PLASENTA

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	2. Memberikan salam dengan memandang klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	2. Memberikan salam dengan memandang klien	
4	Percaya diri	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/ dorsal recumbent	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan secara tidak sempurna dengan memposisikan litotomi/ dorsal recumbent	
	2. Dilakukan secara sempurna dengan memposisikan litotomi/ dorsal recumbent	
7	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)	
	0. Tidak digunakan	
	1. Digunakan dengan tidak lengkap	
	2. Digunakan dengan lengkap	
8	Mencuci tangan	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dikerjakan tidak dengan 7 langkah	
	2. Dikerjakan dengan 7 langkah	
9	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/ steril pada kedua tangan	
	0. Tidak menggunakan	
	1. Menggunakan tanpa memperhatikan prinsip sterilitas	
	2. Menggunakan dengan memperhatikan prinsip sterilitas	
10	Memastikan kandung kemih kosong	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan palpasi suprapubik dengan tidak benar	
	2. Dilakukan palpasi suprapubik dengan benar	
11	Memberikan analgetik per rectal	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak benar	
	2. Dilakukan dengan benar	
12	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengenakan sarung tangan panjang DTT/ seril	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak memperhatikan prinsip sterilitas	
	2. Dilakukan dengan memperhatikan prinsip sterilitas	
13	Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan ke dalam cavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Masukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
21	Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
22	Sementara tangan kanan masih di dalam cavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
23	Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
24	Meginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
25	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
26	Massase uterus	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
27	Memeriksa plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal)		
C	TEKNIK	
28	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
29	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
30	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
31	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 10)		



Total score sikap, content, teknik (maksimal 62)		
	Nilai akhir = $\frac{\Sigma \text{score}}{62} \times 100$	

PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG SPONTAN DENGAN METODE BRACHT

A. Tujuan

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan “well born baby”.
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

B. Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

CHECKLIST PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG SPONTAN DENGAN METODE BRACHT

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	2. Memberikan salam dengan memandang klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	0. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	1. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	2. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	2. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menggunakan APD (celemek, tutup kepala, masker, alas kaki, sarung tangan)	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai dengan kurve jalan lahir	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (segera memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkeram bokong janin)	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



11	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simpisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
12	Gerakan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi, dan kepala bayi lahir	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Meletakkan bayi diatas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan clorin 0,5%	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Mencuci tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Memberitahukan ibu hasil tindakan	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memberitahukan hasil tindakan dengan tidak baik ("Bu, saya sudah bantu kelahiran bayi ibu")	
	2. Memberitahukan hasil tindakan dengan baik ("Ibu, saya sudah membantu kelahiran bayi ibu, sekarang bayi menangis kuat, sehat dan selamat")	
17	Memberi ucapan selamat pada ibu	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memberi ucapan selamat pada ibu ("Selamat Bu...")	
	2. Memberi ucapan selamat pada ibu dengan baik ("Ibu, saya sudah membantu kelahiran bayi ibu, sekarang bayi menangis kuat , sehat dan selamat")	
Total score content (maksimal 22)		
C	TEKNIK	
18	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
19	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
20	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
21	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 40)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$	



PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA KLASIK – MAURICEAU

A. Tujuan

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan “well born baby”.
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

B. Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

CHECKLIST PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA KLASIK – MAURICEAU

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Salam perkenalan	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan inform consent	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjelaskan prosedur tidak lengkap	
	2. Menjelaskan prosedur dengan lengkap	
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memposisikan klien dengan kurang tepat	
	2. Memposisikan klien dengan tepat	
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup sampiran	
	2. Menjaga privacy dengan ucapan dengan memperagakan menutup sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Memakai celemek	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Mencuci tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Lakukan VT untuk menentukan bahu mana yang lebih rendah	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Pegang kaki pada pergelangan kaki dengan satu tangan, dan menarik ke arah kanan atas ibu, kemudian masukkan dua jari tangan kanan/ kiri (sesuai letak bahu belakang) sejajar dengan lengan bayi untuk melahirkan bahu dan lengan belakang bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
11	Setelah bahu belakang lahir, dilanjutkan langkah yang sama untuk melahirkan bahu dan lengan depan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



12	Meletakkan badan bayi di atas tangan kiri sehingga badan bayi seolah-olah menunggang kuda, kemudian masukkan satu jari ke dalam mulut bayi dan 2 jari di fosa kanina/ maksila untuk menekan dagu/ mulut	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Tangan kanan memegang/ mencengkeram tengkuk bayi, dan lakukan tarikan ke bawah sesuai arah sumbu jalan lahir sampai sub occiput berada dibawah simpisis, dilanjutkan elevasi sampai kepala lahir seluruhnya	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah daripada tubuh bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Memposisikan pasien senyaman mungkin	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Melepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Mencuci tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 22)		
C	TEKNIK	
18	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
19	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
20	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
21	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	



	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 40)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100$	

PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA LOVSET – MAURICEAU

A. Tujuan

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan “well born baby”.
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

B. Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan**
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap**
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap**

CHECKLIST PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA LOVSET – MAURICEAU

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Salam perkenalan	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan inform consent	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjelaskan prosedur tidak lengkap	
	2. Menjelaskan prosedur dengan lengkap	
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memposisikan klien dengan kurang tepat	
	2. Memposisikan klien dengan tepat	
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup sampiran	
	2. Menjaga privacy dengan ucapan dengan memperagakan menutup sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Mengamati dan memastikan tanda dan gejala persalinan kala II	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan spuit steril di dalam partus set	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali di partus set	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
11	Melakukan vulva hygiene dan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
12	Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi litotomi dan memimpin meneran bila ada his	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Jika perineum kaku, lakukan episiotomi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Biarkan bokong turun sampai skapula terlihat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
	Melahirkan lengan lurus ke atas kepala atau menjungkit di belakang kepala (nuchal arm)	
17	Pegang bokong janin secara femuro pelvik (dumbekken greep) yaitu: Kedua ibu jari penolong diletakkan sejajar spina sakralis media dan jari telunjuk pada krista iliaka dan jari-jari lain mencengkeram paha bagian depan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Putar bayi 180° sambil tarik ke bawah dengan lengan bayi yang menjungkit ke arah penunjuk jari tangan yang menjungkit, sehingga lengan posterior berada di bawah simpisis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Bantu melahirkan lengan dengan memasukkan satu atau dua jari pada lengan atas serta menarik tangan ke bawah melalui dada sehingga siku dalam keadaan fleksi dan lengan depan lahir	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Untuk melahirkan lengan kedua, putar bayi 180° ke arah yang berlawanan, sambil tarik ke bawah, sehingga lengan belakang menjadi lengan depan dan lahir di depan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
	Melahirkan kepala	
21	Masukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir	
	0. Tidak dilakukan	



	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
22	Letakkan badan bayi di atas tangan kiri sehingga badan bayi seolah-olah menunggang kuda	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
23	Letakkan jari telunjuk dan jari manis kiri pada maksila bayi dan jari tengah di dalam mulut bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
24	Tangan kanan memegang/ mencengkeram tengkuk bahu bayi dan jari tengah mendorong oksipital sehingga kepala menjadi fleksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
25	Dengan koordinasi tangan kiri dan tangan kanan secara hati-hati tariklah kepala dengan gerakan memutar sesuai dengan jalan lahir	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
26	Melahirkan plasenta sama dengan pertolongan persalinan normal	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
27	Mencuci tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
28	Dekontaminasi sarung tangan dan alat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
29	Memberitahukan hasil tindakan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
30	Memberi selamat pada ibu	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 48)		
C	TEKNIK	
31	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	



	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
32	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
33	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
34	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 66)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{66} \times 100$	



PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA MULLER – MAURICEAU

A. Tujuan

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan “well born baby”.
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

B. Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

CHECKLIST PERTOLONGAN LETAK SUNGSANG SECARA MULLER – MAURICEAU

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Salam perkenalan	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan inform consent	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjelaskan prosedur tidak lengkap	
	2. Menjelaskan prosedur dengan lengkap	
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memposisikan klien dengan kurang tepat	
	2. Memposisikan klien dengan tepat	
4	Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privacy dengan ucapan atau memperagakan menutup sampiran	
	2. Menjaga privacy dengan ucapan dengan memperagakan menutup sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Memakai APD dengan benar	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memakai APD dengan tidak lengkap	
	2. Memakai APD dengan lengkap	
7	Mencuci tangan	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Mencuci tangan tidak dengan tujuh langkah	
	2. Mencuci tangan dengan tujuh langkah	
8	Memasang handuk bersih diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Memasang hanya salah satu saja	
	2. Memasang handuk bersih diatas perut ibu dan kain sepertiga dibawah bokong	
9	Membuka alat dan memakai sarung tangan DTT	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak benar	
	2. Dilakukan dengan benar	
10	Setelah bokong dan kaki bayi lahir, kedua ibu jari penolong berada di atas as cocygeus, jari yang lainnya melingkar dipanggul, tarik curam kebawah sampai scapula tampak	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak benar	
	2. Dilakukan dengan benar	
11	Melahirkan bahu belakang dengan cara mengangkat badan bayi ke atas sejajar paha ibu lahirlah bahu belakang	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



12	Melahirkan kepala dengan mauriceau, badan bayi berada di atas lengan kiri penolong seperti menunggang kuda	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Memasukkan jari tengah ke mulut bayi untuk membuat fleksi, jari telunjuk dan jari manis berada di os kanina	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Tangan kanan memegang tengkuk dan bahu bayi, dan jari tengah mendorong oksipital sehingga kepala menjadi fleksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Tarik ke bawah sampai sub occiput dibawah simpisis sebagai hipomoklion	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Minta seorang asisten menekan tulang atas pubis ibu sewaktu melahirkan kepala	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Angkat badan bayi (posisi menunggang kuda) ke atas untuk melahirkan mulut, hidung dan seluruh kepala	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Menilai segera kondisi bayi dan letakkan diatas perut ibu, keringkan dengan handuk mulai dari kepala, badan dan ekstremitas kecuali telapak tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Dekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik, membuat ibu merasa nyaman	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai handuk bersih	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 28)		
C	TEKNIK	
21	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	



	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
22	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	
	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
24	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 46)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{46} \times 100$	



MODUL 7. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA MASA NIFAS

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas (infeksi nifas, kelainan pada payudara, Tromboflebitis) |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas (infeksi nifas, kelainan pada payudara, Tromboflebitis) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas (infeksi nifas, kelainan pada payudara, Tromboflebitis) |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang Mc. Robert dan video persalinan dengan Mc. Robert |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Konsep dan prinsip penyelamatan dan bantuan hidup dasar |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas (infeksi nifas, kelainan pada payudara, Tromboflebitis)
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal pada masa nifas (infeksi nifas, kelainan pada payudara, Tromboflebitis)
c. Mahasiswa melakukan praktik Mc. Robert
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi, Observasi praktik mahasiswa |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian, checklist Mc. robert |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, |



- N.B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Maternal pada Masa Nifas

1. Infeksi Nifas

Prinsip Dasar

- Infeksi melalui traktus genetalis
- Pasca persalinan
- Suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari
- Terjadi antara 2 – 10 post partum
- Kenaikan suhu tubuh yg terjadi di dalam masa nifas, dianggap sbg infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.
- Infeksi melalui traktus genetalis
- Pasca persalinan
- Suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari
- Terjadi antara 2 – 10 post partum
- Kenaikan suhu tubuh yg terjadi di dalam masa nifas, dianggap sbg infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.
- Disebabkan karena masuknya kuman ke dalam organ kandungan / genetalis maupun kuman dari luar yg sering menyebabkan infeksi.
- Berdasarkan masuknya kuman ke dalam organ kandungan /genetalis terbagi menjadi :
 - a. Ektogen (kuman datang dari luar)
 - b. Autogen (kuman dari tempat lain)
 - c. Endogen (kuman dari jalan lahir sendiri)
- Kuman-kuman penyebab infeksi nifas antara lain :
 - a. Streptokokus haemolyticus aerobicus
 - b. Staphylokokus aureus
 - c. Escherichia Colli (E. Colli)
 - d. Clostridium welchii

2. Kelainan pada Payudara

Bendungan Payudara



- Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara.
- Hal ini merupakan kondisi yg alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi.
- Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.
- Bila nyeri dan ibu tidak mau menyusui maka keadaan ini akan berlanjut, ASI yg disekresi akan menumpuk sehingga payudara bertambah tegang. Gelanggang susu menonjol dan puting menjadi lebih getas. Bayi menjadi sulit menyusui.
- Pada saat ini payudara akan lebih meningkat, ibu demam dan payudara terasa nyeri tekan terjadi statis pd saluran ASI (*ductus laktiferus*) secara lokal shg timbul benjolan lokal.

Mastitis

- Mastitis adalah infeksi dan peradangan pd payudara.
- Terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara.
- Penyebab terbanyak adalah *staphylococcus aureus*.
- Cedera payudara mungkin disebabkan memar karena pembesaran payudara, statis air susu di dalam duktus, atau pecahnya atau fisura puting susu.
- Puting susu yg pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi.
- Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan.
- Tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama post partum.
- Nyeri ringan pd salah satu lobus payudara, yg diperberat jika bayi menyusui dan gejala seperti flu, nyeri otot, sakit kepala, dan kelelahan.
- Mastitis hampir selalu terbatas pada satu payudara.

Abses Payudara

- Mastitis yg tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses.
- Abses payudara timbul akibat menetapnya demam dlm waktu 48 – 72 jam atau pertumbuhan massa yg teraba.
- Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya discharge puting susu purulenta, munculnya demam purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri, massa besar dan keras dg area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.
- Terdapat massa padat, mengeras di bawah kulit yg kemerahan

3. Tromboflebitis

Definisi secara umum



- Tromboflebitis adalah kondisi dimana terbentuk bekuan dalam vena akibat inflamasi/trauma dinding vena atau karena obstruksi vena.

Definisi menurut pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

Tromboflebitis adalah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya

- Jadi, Tromboflebitis adalah radang vena yang berhubungan dengan pembentukan trombus.
- Tromboflebitis merupakan inflamasi permukaan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan penggumpalan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen.
- Pd tromboflebitis dilatasi vena ekstremitas bagian bawah yg disebabkan oleh tekanan kepala janin karena kehamilan dan persalinan, dan aktifitas pd periode tsb yg menyebabkan penimbunan, statis dan pembekuan darah pd ekstremitas bagian bawah.

a. Tromboflebitis Femoralis

- Yaitu suatu tromboflebitis yang mengenai satu atau kedua vena femoralis.
- Hal ini disebabkan oleh adanya trombosis atau embosis yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada pembuluh darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau venaseksi.

b. Tromboflebitis Pelvik

- Mengenai vena-vena dinding uterus dan ligamentum latum, yaitu vena ovarika, vena uterina dan vena hipogastrika.
- Vena yang paling sering terkena adalah vena ovarika dektra karena infeksi pada tempat implantasi plasenta terletak di bagian atas uterus.
- Perluasan infeksi dari vena ovarika sinistra ialah ke vena renalis, sedang perluasan infeksi dari vena ovarika dektra ialah ke vena kava inferior. Perluasan infeksi dari vena uterina ialah ke vena iliaka komunis.
- Bakteri yang biasanya berkaitan dengan tromboflebitis streptokokus anaerob dan bakteriodes.



TUGAS

1. Presentasi dan pembuatan video kelompok dengan topik pertolongan persalinan dengan Mc. Robert!
2. Mahasiswa melakukan praktik keterampilan tentang pertolongan persalinan dengan Mc. Robert!



PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK



MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



**PERTOLONGAN PERSALINAN DISTOSIA BAHU
DENGAN METODE Mc.ROBERT**

A. Tujuan

1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis.
2. Melahirkan "well born baby".
3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan.

B. Persiapan alat

1. Bed gynecology
2. Partus set
3. Hecting set
4. Sarung tangan
5. APD
6. Bengkok
7. Cairan klorin
8. Bethadine
9. Tempat sampah basah dan kering

A. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang aman dan nyaman

B. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan
1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap
2 : dilakukan dengan tepat/lengkap

**CHECKLIST PERTOLONGAN PERSALINAN DISTOSIA BAHU
DENGAN METODE Mc.ROBERT**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	



	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberikan salam tanpa memandang klien	
	2. Memberikan salam dengan memandang klien	
2	Memperkenalkan diri kepada klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama	
	2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/ memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	0. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	1. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	2. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan	
4	Percaya diri	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik	
	2. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menggunakan APD (celemek, tutup kepala, masker, alas kaki, sarung tangan)	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Memakai sarung tangan	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan kurang memperhatikan aseptik	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Memposisikan ibu dengan mengangkat dan menarik kedua paha ibu sampai menempel ke dada ibu	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Menganjurkan ibu untuk mengejan pada saat ada his, sambil kedua paha ke arah dada	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan mengejan dengan tidak mengangkat kaki	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
11	Melahirkan bahu anterior dengan menarik kepala curam ke bawah dengan posisi tangan biparietal	



	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
12	Melahirkan bahu posterior dengan menarik kepala ke atas dengan posisi tangan biparietal	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan dengan tidak sesuai sumbu jalan lahir	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
13	Melahirkan badan bayi seluruhnya secara sangga susur	
	0. Tidak menyangga dan menyusur	
	1. Dilakukan hanya salah satu saja	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan clorine 0,5%	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Membereskan tetapi tidak merendam dilarutan clorine	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Mencuci tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Langsung merendam tanpa mencuci terlebih dahulu	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan tetapi tidak 7 langkah	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Melepas APD	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan tetapi kurang lengkap	
	2. Dialkukan dengan sempurna	
18	Memberitahukan hasil tindakan kepada ibu dan suami/ keluarga	
	0. Tidak dikerjakan	
	1. Dilakukan tetapi kurang jelas	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 26)		
C	TEKNIK	
19	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
20	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
21	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien	



	2. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien	
22	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 44)		
	Nilai akhir = $\frac{\Sigma \text{score}}{44} \times 100$	



MODUL 8. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA BBL, BAYI DAN BALITA

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Asfiksia, BBLR, Ikterus, Bayi tetanus) |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu praktik keterampilan resusitasi pada BBL |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Asfiksia, BBLR, Ikterus, Bayi tetanus) |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Asfiksia, BBLR, Ikterus, Bayi tetanus)
c. Mahasiswa melakukan praktik resusitasi pada BBL
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Observasi praktik mahasiswa |
| 16 | Metode Penilaian | : | Checklist resusitasi pada BBL |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita

1. Asfiksia

- Asfiksia intrauterin adalah suatu keadaan dimana janin dalam rahim kekurangan oksigen dan kemudian diikuti dengan penimbunan asam asetat serta karbon dioksida (CO_2) sehingga mengakibatkan keadaan asidosis intrauterin.
- Hipoksia yaitu penurunan kadar oksigen dalam darah. Tanpa oksigen yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi (perlambatan) lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis (pemecahan glukosa) anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. Sehingga terjadi asidosis intrauterin (asfiksia)
- DJJ bradikardia ($\text{DJJ} < 120$), takikardia ($\text{DJJ} > 160$), tidak adanya variabilitas (depresi system saraf otonom janin) atau deselerasi lanjut (hipoksia janin yang disebabkan insufisiensi uteriplasenter).
- Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan O_2 di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia (CO_2 meningkat) dan asidosis. Gejalanya yaitu:
 - a. Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan.
 - b. Apnu primer : gerakan pernafasan akan berhenti, DJJ mulai menurun, tonus neuromuskular berkurang berangsur-angsur.
 - c. Apnu sekunder : pernafasan megap-megap yg dalam, DJJ terus menurun, tekanan darah mulai menurun dan bayi lemas.
- Penilaian
 - Nilai 0-3 : Asfiksia berat
 - Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
 - Nilai 7-10 : NormalDilakukan pemantauan nilai apgar pada menit ke-1 dan menit ke-5, bila nilai apgar 5 menit masih kurang dari 7 penilaian dilanjutkan tiap 5 menit sampai skor mencapai 7.



Nilai Apgar berguna untuk menilai keberhasilan resusitasi bayi baru lahir dan menentukan prognosis, bukan untuk memulai resusitasi karena resusitasi dimulai 30 detik setelah lahir bila bayi tidak menangis. (bukan 1 menit seperti penilaian skor Apgar)

- Penatalaksanaan:

- a. **Airway**

- Hangatkan, Keringkan, Stimulasi (rangsang taktil), Posisikan jalan nafas, Isap bila dibutuhkan.

- b. **Breathing**

- Ventilasi adalah bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif yang memadai untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur

- c. **Circulation**

- Kompresi dinding dada dapat dilakukan dengan melingkari dinding dada dengan kedua tangan dan menggunakan ibu jari untuk menekan sternum atau dengan menahan punggung bayi dengan satu tangan dan menggunakan ujung dari jari telunjuk dan jari tengah dari tangan yang lain untuk menekan sternum. Tekanan diberikan di bagian bawah dari sternum dengan kedalaman $\pm 1,5$ cm dan dengan frekuensi 90x/menit. Kompresi dada dilakukan jika frekuensi jantung <60 x/mnt. Setelah 30 detik VTP ada pengembangan paru dan Gerakan dada. Dalam 3x penekanan dinding dada dilakukan 1x ventilasi sehingga didapatkan 30x ventilasi per menit dan 90x kompresi. Perbandingan kompresi dinding dada dengan ventilasi yang dianjurkan adalah 3 : 1. Setelah 60 detik kompresi dada dan ventilasi maka hentikan kompresi.

- d. **Drugs**

- Epineprin diberikan Bila bayi frekuensi jantung <60 x/m) setelah VTP 30 detik paru-paru mengembang, setelah 60 detik kompresi dada dan VTP dengan Oksigen 100%. Dan sudah terpasang pipa endotrakea/sungkup laring (LMA).

2. BBLR

- BBLR : bayi baru lahir dengan berat badanny saat lahir kurang dari 2500 gr. Berdasarkan penanganannya: Bayi berat lahir rendah (BBLR) : 1500-2500gr. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) : <1500 gr. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) : <1000 gr.

Berdasarkan gestasinya: Prematur: kurang bulan (<37 mg) dan BB sesuai usia kehamilan. Kepalarelatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang. Dismatur: cukup bulan dan BB kurang dari BB seharusnya sesuai dengan usia kehamilan.



- Cara menentukan usia bayi: New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir. Hasil akurat ± 1 minggu pada bayi dengan usia kehamilan 38 minggu.

3. Ikterus

- Ikterus adalah gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme heme yaitu bilirubin. Secara klinis, ikterus pada neonatus akan tampak bila konsentrasi bilirubin serum $>5\text{mg/dL}$.
- Ikterus fisiologis: Timbul pada hari kedua-ketiga. Kadar bilirubin indirek (larut dalam lemak) tidak melewati 12 mg/dL pada neonatus cukup bulan dan 10mg/dL pada kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dL per hari. Kadar bilirubin direk (larut dalam air) kurang dari 1mg/dL . Gejala ikterus akan hilang pada sepuluh hari pertama kehidupan. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu.

Ikterus patologis: Ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12mg/dL pada neonatus cukup bulan dan 10mg/dL pada neonates lahir kurang bulan/premature. Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5mg/dL per hari. Ikterus yang menetap sesudah 2 minggu pertama. Ikterus yang mempunyai hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain yang telah diketahui. Kadar bilirubin direk melebihi 1mg/dL .

4. Bayi Tetanus

- Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yaitu bakteri yang mengeluarkan toksin (racun) yang menyerang sistem saraf pusat. *Clostridium tetani* merupakan bakteri Gram positif dan dapat menghasilkan eksotoksin yang bersifat neurotoksik. Toksin ini (tetanospasmin) dapat menyebabkan kekejangan pada otot.
- Gejala: Bayi yang semula dapat menetek menjadi sulit menetek karena kejang otot rahang dan faring. Mulut bayi mencucu seperti mulut ikan. Kejang terutama bila terkena cahaya, suara dan sentuhan. Kadang disertai sesak nafas dan wajah bayi membiru.



TUGAS

1. Mahasiswa melakukan praktik keterampilan resusitasi pada BBL!



RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

A. Tujuan

1. Memberikan ventilasi yang adekuat
2. Membatasi kerusakan serebri
3. Pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat – alat vital lainnya
4. Untuk memulai atau mempertahankan kehidupan ekstra uteri

B. Persiapan alat

1. 2 helai kain/handuk
2. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
3. Alat pengisap lendir DeLee atau bola karet
4. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal
5. Kotak alat resusitasi.
6. Jam atau pencatat waktu

C. Persiapan pasien

Pastikan pasien dalam posisi yang tepat

D. Langkah – langkah prosedur

Kriteria Penilaian :

- 0 : tidak dilakukan**
- 1 : dilakukan tapi tidak tepat/lengkap**
- 2 : dilakukan dengan tepat/lengkap**

CHECKLIST RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI
A	SIKAP	
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Memberi salam dengan kurang ramah dan sopan	
	2. Memberi salam dengan ramah dan sopan	



2	Menjelaskan tindakan dan tujuan yang akan dilakukan pada ibu bayi/ keluarga	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjelaskan tindakan dan tujuan dengan kurang tepat	
	2. Menjelaskan tindakan dan tujuan dengan tepat	
3	Merespon terhadap reaksi klien	
	0. Tidak merespon, acuh tak acuh	
	1. Merespon reaksi klien tetapi tidak menanggapi dengan tepat, kurang sempurna	
	2. Merespon reaksi klien dengan cepat dan tepat	
4	Percaya diri	
	0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas	
	1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu, kurang percaya diri	
	2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	Teruji menjaga privacy klien	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja	
	2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
Total score sikap (maksimal 10)		
B	CONTENT	
6	Menggulung kain untuk ganjal bahu bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
7	Menggelar kain di meja resusitasi untuk membungkus bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
8	Memakai celemek	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
9	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
10	Memposisikan bayi: terlentang, kepala lurus dan sedikit ekstensi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
11	Menghisap lendir dengan alat penghisap lendir De lee dengan memulai dari mulut (kedalaman , 5 cm) kemudian kedua lubang hidung (kedalaman < 3 cm)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
12	Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, tubuh degan sedikit tekanan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



13	Menepuk dan menyentil telapak kaki bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
14	Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan sedikit tekanan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
15	Menepuk atau menyentil telapak kaki bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
16	Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan sedikit tekanan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
17	Mengganti kain pembungkus bayi yang basah dengan kain kering yang ada di meja resusitasi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
18	Membungkus bayi dengan tetap membiarkan dada dan muka terbuka	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
19	Mengatur kembali posisi bayi agar kepala sedikit ekstensi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
20	Menilai pernafasan bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
21	Memasang sungkup menutupi hidung, mulut dan dagu bayi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
22	Mencoba memompa udara sebanyak 2 kali sambil mengecek gerakan dada (dada harus mengembang sebagai syarat memulai tindakan ventilasi)	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
23	Melakukan ventilasi sebanyak 20 kali dalam 30 detik dan kemudian menilai hasil tindakan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	



24	Menghentikan tindakan setelah bayi mulai bernafas normal	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
25	Menjelaskan hasil tindakan kepada ibu atau keluarga	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
26	Membereskan alat, merendam dalam larutan klorin 0,5%	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
27	Melepas sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin dan mencuci tangan di air mengalir	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Dilakukan kurang sempurna	
	2. Dilakukan dengan sempurna	
Total score content (maksimal 44)		
C	TEKNIK	
28	Teruji melakukan secara sistematis	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan	
	2. Melakukan tindakan secara berurutan	
29	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Menerapkan pencegahan infeksi kurang tepat	
	2. Menerapkan pencegahan infeksi dengan tepat	
30	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan bahasa yang sulit dimengerti klien	
	2. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien	
31	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik	
	0. Tidak dilakukan	
	1. Mendokumentasikan tetapi tidak lengkap	
	2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil, tindakan, tandatangan, nama terang)	
Total score teknik (maksimal 8)		
Total score sikap, content, teknik (maksimal 62)		
	Nilai akhir = $\frac{\sum \text{score}}{62} \times 100$	



MODUL 9. KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA BBL, BAYI DAN BALITA

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Sepsis, Kejang, Hipotermia/ Hipertermia, Hipoglikemia/ Hiperglikemia) |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Sepsis, Kejang, Hipotermia/ Hipertermia, Hipoglikemia/ Hiperglikemia) |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi resume jurnal |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature Komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita (Sepsis, Kejang, Hipotermia/ Hipertermia, Hipoglikemia/ Hiperglikemia)
c. Penugasan kelompok mahasiswa melakukan resume jurnal penelitian tentang materi terkait
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, |



- N.B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktikum Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan pada BBL, Bayi dan Balita

1. Sepsis

- Sepsis neonatorum adalah sindroma klinis dari kelainan sistemik yang disebabkan oleh bakteremia pada umur 28 hari pertama (Sulistijono, 2013). Sepsis disebabkan oleh kehadiran bakteri dan organisme penginfeksi lainnya atau pada jaringan lain dari tubuh. Sistem kekebalan tubuh mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan kecil darah yang dapat menghalangi aliran darah ke organ vital. Sepsis neonatorum adalah sindroma klinis dari kelainan sistemik yang disebabkan oleh bakteremia pada umur 28 hari pertama (Sulistijono, 2013). Sepsis disebabkan oleh kehadiran bakteri dan organisme penginfeksi lainnya atau pada jaringan lain dari tubuh. Sistem kekebalan tubuh mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan kecil darah yang dapat menghalangi aliran darah ke organ vital. Riwayat kehamilan: Infeksi pada ibu selama kehamilan antara lain TORCH, Ibu menderita eclampsia, Ibu dengan DM, Ibu mempunyai penyakit bawaan. Riwayat kelahiran: Persalinan lama, KPD, Persalinan dengan tindakan (ekstraksi cunam/vakum, SC). Riwayat bayi baru lahir: Trauma lahir, Lahir kurang bulan, Bayi kurang mendapat cairan dan kalori, Hipotermi pada bayi, Asfiksia.

2. Kejang

- Kejang pada BBL merupakan keadaan darurat karena kejang merupakan suatu tanda adanya penyakit sistem syaraf pusat (SSP), kelainan metabolik atau penyakit lain. Sering tidak dikenali karena berbeda dengan kejang pada anak. Kejang adalah serangan mendadak disertai perubahan dari fungsi neurologik (tingkah laku, kesadaran, sensorik, motorik) pada bayi berumur < 28 hari. Kejang berulang menyebabkan berkurangnya oksigenisasi, ventilasi dan nutrisi otak. Kejang dapat mengakibatkan hipoksia otak yang cukup berbahaya.

Eklamsifikasi:

- a. Subtle: Merupakan tipe kejang tersering yang terjadi pada bayi kurang bulan. Bentuk kejang ini hampir tidak terlihat, biasanya berupa pergerakan muka, mulut, atau lidah berupa menyeringai, terkejut-kejut, mengisap, menguayang, menelan, atau menguap. Manifestasi kejang subtle pada mata adalah pergerakan bola mata berkedip-kedip, Pada anggota gerak didapatkan pergerakan mengayuh.



- b. Klonik: Bentuk klinis kejang klonik berlangsung 1-3 detik, tidak disertai gangguan kesadaran. Bentuk kejang ini di akibatkan trauma fokal pada kontusio cerebri pada bayi besar atau bayi cukup bulan, atau pada kelainan ensefalopati metabolik.
- c. Tonik: Kejang tonik biasa didapatkan pada bayi berat lahir rendah dengan masa kehamilan < 34 minggu dan bayi-bayi dengan komplikasi perinatal berat seperti perdarahan intraventrikuler. Bentuk klinis kejang ini yaitu pergerakan tungkai yang menyerupai sikap deseberasi atau ekstensi tungkai dan fleksi lengan bawah dengan bentuk dekortikasi.
- d. Mioklonik: Manifestasi klinis kejang mioklonik yang terlihat adalah gerakan ekstensi atau fleksi dari lengan atau keempat anggota gerak yang berulang dan terjadi dengan cepat. Gerakan tersebut seperti gerak refleks Moro. Kejang ini merupakan pertanda kerusakan susunan saraf pusat yang luas dan hebat, seperti pada bayi baru lahir yang dilahirkan dari ibu kecanduan obat.

3. Hipotermia / Hipertermia

- Hipotermi: Suhu tubuh kurang dari 36.5 °C pada pengukuran suhu melalui aksila. Hipotermi terjadi pada neonatus terutama pada BBLR karena pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum sempurna, permukaan tubuh bayi relatif luas, kemampuan produksi dan menyimpan panas terbatas. Suhu tubuh rendah disebabkan karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan dingin atau basah, atau bayi dalam keadaan dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian.

4. Hipoglikemia / Hiperglikemia

- Hipoglikemia: Suatu penurunan abnormal kadar gula darah atau kondisi ketidaknormalan kadar glukosa serum yang rendah. Kadar glukosa <40-45mg/dL dianggap tidak normal. Menurut WHO hipoglikemi adalah bila kadar glukosa/gula darah <47 mg/dL. Sering terjadi pada BBLR (cadangan glukosa rendah). Hipoglikemi dapat terjadi hipoksi otak ering terjadi pada ibu dengan diabetes melitus. Bayi atterm BB 2500gr: gula darah <30 mg/dl: 72 jam, selanjutnya 40mg/dl. BBLR: GD <25 mg/dl.



TUGAS

1. Presentasi hasil resume jurnal penelitian tentang sepsis, kejang, hipotermia/ hipertermia, dan hipoglikemia/ hiperglikemia!



PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 10. SISTEM RUJUKAN

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Sistem Rujukan |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami tentang sistem rujukan |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: pengertian, tujuan, alur rujukan dari hulu ke hilir, dan alur pasien rujukan maternal dan neonatal dalam Rumah Sakit |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami materi tentang sistem rujukan |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempelajari kembali dan memahami materi terkait |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Sistem rujukan |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi sistem rujukan
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 2. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature sistem rujukan
c. Penugasan kelompok; tentang sistem rujukan
3. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Yogyakarta: Polkesyo.
c. Lisnawati, L. (2018). <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: TIM. |



- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bkti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketia Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
---	---	--



MATERI

Sistem Rujukan

1. Pengertian

“Sistem rujukan pelayanan Kesehatan” merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertical maupun horizontal. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan jika perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Rujukan vertical dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisistik atau sub spesialisistik, namun perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai kompetensi dan kewenangannya.

2. Tujuan

“Tujuan Umum” untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (Kebidanan Komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR. “Tujuan Khusus” meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus “risiko tinggi” dan gawat darurat yang terkait dengan kematian. Sarana pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 jenis: RS PONEK 24 jam, Puskesmas PONED, dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya (seperti Puskesmas, Praktek Mandiri Bidan, Rumah Bersalin, Dokter Praktek Umum, dan lain-lain). Harus ada RS PONEK 24 jam dengan hotline yang dapat dihubungi 24 jam. Sebaiknya ada hotline di Dinas Kesehatan 24 jam dengan sistem jaga untuk mendukung kegiatan persalinan di RS. Penggolongan Rujukan Ibu: Kelompok A → kelompok ibu hamil yang bermasalah. Ibu-ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dan diprediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan yang perlu dirujuk secara terencana ke RS PONEK dan Puskesmas PONEK

- ✓ Kelompok A1: ANC lanjut di RS PONEK
- ✓ Kelompok A2: ANC lanjut bisa di Puskesmas (PONED)

Kelompok A → ANC

Kelompok B → Kelompok ibu hamil yang tidak bermasalah. Ibu-ibu yang dalam ANC tidak bermasalah, namun dalam persalinan, ternyata ada yang bermasalah sehingga membutuhkan penanganan emergency.

Kelompok C → Ibu Nifas.

Kelompok D → Bayi baru lahir.

3. Alur Rujukan dari Hulu ke Hilir

Semua pasien rujukan maternal dan neonatal ke RS masuk melalui instalasi gawat darurat (IGD), sesegera mungkin dilakukan identifikasi dan pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Segala urusan administrasi dapat dilakukan kemudian, prinsip utama adalah ibu dan BBL segera mendapat pelayanan untuk stabilisasi keadaan umum atau melakukan tindakan yang cepat, tepat, aman, dan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi. Bidan desa dan polindes dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat.

4. Alur Pasien Rujukan Maternal dan Neonatal dalam Rumah Sakit

Beberapa Hal yg Harus Diperhatikan dalam Merujuk Kasus Gawat Darurat yaitu:

- 1) Stabilisasi penderita dengan pemberian oksigen, cairan infus intravena, transfusi darah serta obat-obatan. Stabilisasi kondisi penderita dan merujuknya dengan cepat dan tepat sangat penting (essensial) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat pelayanan kesehatan.
- 2) Tata cara untuk memperoleh transportasi dengan cepat bagi kasus gawat darurat harus ada pada setiap tingkat pelayanan kesehatan, sehingga dibutuhkan koordinasi dengan semua komponen.
- 3) Penderita harus didampingi oleh tenaga yang terlatih (dokter/ bidan/perawat) sehingga cairan infus intravena dan oksigen dapat terus diberikan. Apabila pasien tidak dapat didampingi oleh tenaga terlatih, maka pendamping harus diberi petunjuk bagaimana menangani cairan intravena dalam perjalanan.



TUGAS

Diskusi dan review kembali materi tentang sistem rujukan!

Penugasan kelompok sistem rujukan!

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 11. MERUJUK KASUS GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONATAL

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Merujuk Kasus Gawat Darurat Maternal dan Neonatal |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal (Identifikasi kasus yang perlu dirujuk, prinsip umum dalam merujuk : stabilisasi penderita dan pemberian obat-obatan) |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami materi merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang stabilisasi pasien dan video tutorial cara stabilisasi pasien (PPT dan video) |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature merujuk kasus gawat darurat maternal dan neonatal (Identifikasi kasus yang perlu dirujuk, prinsip umum dalam merujuk : stabilisasi penderita dan pemberian obat-obatan)
c. Penugasan kelompok: Presentasi dalam bentuk powerpoint dan pemutaran video kelompok tentang stabilisasi pada pasien
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utmana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--



MATERI

Merujuk Kasus Gawat Darurat Maternal dan Neonatal

1. Merujuk kasus Gawat Darurat Maternal

a. Identifikasi Kasus yang Perlu Dirujuk

Deteksi dini ibu hamil yang berisiko:

- ✓ Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- ✓ Anak lebih dari empat
- ✓ Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
- ✓ Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm

Kehamilan yang berisiko tinggi: Hb < 8 gram % , TD tinggi yaitu sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg, Oedema, Eklampsia , Perdarahan Pervaginam, Ketuban pecah dini Letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, Letak sungsang pada primigravida, Infeksi berat dan sepsis, Persalinan premature , Gemeli, Janin yang besar, Penyakit kronis pada ibu antara lain jantung, paru, ginjal, Riwayat SC dan komplikasi kehamilan.

b. Prinsip Umum dalam Merujuk

- 1) Stabilisasi Penderita
- 2) Pemberian Obat-Obatan

2. Merujuk kasus Gawat Darurat Neonatal

a. Identifikasi Kasus yang Perlu Dirujuk

- ✓ BBLR atau berat lahir <2500 gram
- ✓ Bayi dengan tetanus neonatorum
- ✓ Bayi baru lahir dengan asfiksia
- ✓ Bayi dengan ikterus neonatorum yaitu ikterus > 10 hari setelah lahir
- ✓ Bayi baru lahir dengan sepsis
- ✓ Bayi lahir dengan berat > 4000 gram

b. Prinsip Umum dalam Merujuk

- 1) Stabilisasi Penderita
- 2) Pemberian Obat-Obatan



TUGAS

1. Presentasi dalam bentuk powerpoint dan pemutaran video kelompok tentang stabilisasi pada pasien!



PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



**PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK
MEDIA / VIDEO / POSTER / ALAT PBM**

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

No	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Isi teks efektif dan efisien (singkat, padat, jelas keterbacaanya)	30%									
2	Desain dan warna menarik (layout, tata letak, ilustrasi, grafis, gambar foto dan video)	20%									
3	Ukuran elemen penyusun proporsional, pesan yang ingin disampaikan menjadi pusat perhatian	20%									
4	Bermakna sebagai penyampai pesan dan orisinil	20%									
5	Pesan mudah ditangkap penonton / pembaca (Komunikatif & interaktif)	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 12. DOKUMENTASI KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Dokumentasi Kasus kegawatdaruratan Maternal Neonatal |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu melakukan diskusi kelompok |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal
c. Mahasiswa melakukan diskusi kelompok
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). <i>Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Yogyakarta: Polkesyo.
c. Lisnawati, L. (2018). <i>Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta: TIM. |



- d. Qonitun Ummu. (20170). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	---	--





MATERI

Dokumentasi Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

1. Pengumpulan Data Dasar

Data objektif dan data subjektif.

2. Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa Kebidanan
- b) Masalah (masalah/tanda gejala yang dialami)
- c) Kebutuhan

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dengan pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun pada potensial lainnya akibat dari masalah atau diagnosa tersebut.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Identifikasi kebutuhan memerlukan penanganan segera dengan melakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk menghindari terjadinya kegawat daruratan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

5. Merencanakan Asuhan

Rencana asuhan tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan namun juga dalam kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh dan rasional.

6. Melaksanakan Perencanaan

Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Adalah mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana.



TUGAS

Diskusi kelompok materi tentang dokumentasi kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 13. ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

- | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| 1 | Tema Modul | : | Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal |
| 2 | Mata Kuliah / Kode | : | Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026 |
| 3 | Jumlah SKS | : | P : 2 SKS |
| 4 | Alokasi Waktu | : | 2 x 170 menit |
| 5 | Semester | : | IV |
| 6 | Tujuan | : | Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal |
| 7 | Gambaran Umum Modul | : | Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Pengkajian data subjektif dan objektif; Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut; Penanganan awal; Merujuk dengan melakukan identifikasi kasus, stabilisasi penderita dan pemberian obat-obatan |
| 8 | Karakteristik Mahasiswa | : | Mahasiswa Tingkat II, Semester IV |
| 9 | Target Kompetensi | : | Memahami asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal |
| 10 | Indikator Ketercapaian | : | Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal kegawatdaruratan maternal |
| 11 | Materi Pembelajaran | : | Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal |
| 12 | Strategi Pembelajaran | : | Diskusi, presentasi, ceramah |
| 13 | Sarana Penunjang Pembelajaran | : | a. Modul pembelajaran praktik
b. Buku sumber berisi materi asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal
c. LCD
d. Komputer |
| 14 | Prosedur (jika diperlukan) | : | 1. Bagi peserta didik
a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
b. Searching literature asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal
c. Mahasiswa melakukan diskusi dan presentasi kelompok tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal
2. Peran pendidik/ dosen
a. Sebagai fasilitator
b. Sebagai mediator |
| 15 | Metode Evaluasi | : | Keaktifan mahasiswa dalam diskusi |
| 16 | Metode Penilaian | : | Rubrik penilaian |
| 17 | Daftar Pustaka | : | a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani, Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). <i>Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</i> . Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. |



- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sektretaris Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Bkti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
--	--	---



MATERI

Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

PENGKAJIAN:

Tanggal: 9 September 2021

Jam: 11.00 WIB

IDENTITAS PASIEN:

Identitas Pasien

Penanggung Jawab Status : Suami

1. Nama : Ny. F
2. Umur : 17 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMU
5. Pekerjaan : IRT
6. Suku Bangsa : Jawa
7. Alamat : Ketuwan, 02/02

1. Nama : Tn. M
2. Umur : 20 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMU
5. Pekerjaan : Swasta
6. Suku Bangsa : Jawa
7. Alamat : Ketuwan 2/2

1. DATA SUBYEKTIF

1. ALASAN DATANG:

Ibu mengatakan mengeluarkan darah dari vagina sejak jam 4 pagiberwarna merah segar.

2. KELUHAN UTAMA:

Ibu mengatakan mual dan kram pada perut bagian bawah, ibu merasalemas dan khawatir akan kehamilannya

3. RIWAYAT KESEHATAN:

Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit tensi tinggi, gula/kencing manis, asma atau sesak nafas, jantung atau nyeri dada,

penyakit kuning atau hepatitis, penyakit kelamin atau infeksi menular seksual, serta HIV/AIDS

Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit tensi tinggi, gula/kencing manis, asma atau sesak nafas, jantung atau nyeri dada, penyakit kuning atau hepatitis, penyakit kelamin atau infeksi menular seksual, serta HIV/AIDS.

4. RIWAYAT OBSTERI

- a. Riwayat Haid: Menarche : 12 tahun Nyeri Haid : ya
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari Warna darah : merah gelap
 Leukhorea : saat menjelang dan setelah haidBanyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
 - 1) Hamil ke 1 usia 16 Minggu
 - 2) HPHT : 10 – 05 - 2021
 - 3) HPL : 17 – 02 – 2022
 - 4) Gerakan janin :
 - Pertama kali : Ibu merasakan gerakan janin 1 hari yang lalu
 - Frekuensi dalam 12 jam : 10 kali
 - 5) Tanda bahaya : tidak ada
 - 6) Kekhawatiran khusus : tidak ada
 - 7) Imunisasi TT : 2x
 - 8) ANC : 2x

ANC Ke	Tanggal	Tempat	Suplement & Fe (Jenis & Jml)	Masalah	Tindakan/Pend kes
1.	27-05-21	Puskesmas	vit C XXX, LC XXX	Tidak ada keluhan	ANC Terpadu
2.	24-06-21	Puskesmas	vit C XXX, LC XXX	Mual dan muntah	Nutrisi ibu hamil, makan sedikit tapi sering, konseling tanda bahaya kehamilan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Tahun	Persalinan						Nifas		Keadaan anak sekarang
	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	Penyulit	IMD	Penyulit	Asi eksklusif	
Hamil ini									

5.

6. RIWAYAT KB : ~~Pernah~~/ tidak pernah

a. Jika pernah : -

Jenis Kontrasepsi	Lama Pemakaian	Keluhan	Alasan dilepas

b. Rencana Setelah Melahirkan : suntik KB 3 bulan

7. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI:

Sebelum hamil :

a. Nutrisi

1) Makan

a) Frekuensi makanan pokok : 3 x sehari

b) Komposisi

o Nasi : 3 x @ 1 piring (sedang / ~~pernah~~)

o Lauk : 3 x @ 1-2 potong (sedang / ~~besar~~), jenisnyatempe, tahu, ayam, daging

o Sayuran : 3 x @ 1/2 mangkuk sayur; Jenis sayuranbayam, sop, gelandir

o Buah : 2-3 x ~~sehari~~/ seminggu; jenis pisang, jeruk, pepaya

o Camilan : 0 x sehari; jenis (-)

c) Pantangan : tidak ada

2) Minum

a) Jumlah total 8 gelas sehari; jenis air putih

b) Susu 0 gelas sehari; jenis susu (-)

3) Perubahan selama hamil ini :

Pola makan ibu selama hamil berkurang, lebih sedikit karena mual. Minum air putih 8 gelas sehari. Minum susu hamil seharisekali jika tidak mual.

b. Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) Buang air kecil :

o Frekuensi sehari : 3-4 x ; warna kekuningan

o Keluhan/ masalah : tidak ada

b) Buang air besar :

o Frekuensi sehari : 1-2 x ; warna kecoklatanKonsistensi lembek/~~keras~~

o Keluhan/ masalah : tidak ada

2) Perubahan selama hamil ini: BAK 6-7x sehari dan BAB seharisekali.

c. Personal hygiene

1) Sebelum hamil :

o Mandi 2 x sehari

o Keramas 3 x seminggu

o Gosok gigi 2 x sehari

o Ganti pakaian 1 x sehari; celana dalam 2x sehari

o Kebiasaan memakai alas kaki : saat keluar rumah memakaisandal atau sepatu



- 2) Perubahan selama hamil ini : ganti pakaian sehari 2 kali dancelana dalam 3-4x sehari.
- d. Hubungan seksual
 - 1) Sebelum hamil :
 - o Frekuensi : 3 x seminggu
 - o Contact bleeding : tidak
 - o Keluhan lain : tidak ada
 - 2) Perubahan selama hamil ini : Ibu mengurangi frekuensi menjadi 1 kali seminggu.
- e. Istirahat/ tidur
 - 1) Sebelum hamil :
 - o Tidur malam 7 jam
 - o Tidur siang 0 jam
 - o Keluhan/ masalah : tidak ada
 - 2) Perubahan selama hamil ini : Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK
- f. Aktivitas fisik dan olah raga
 - 1) Sebelum hamil :
 - o Aktivitas fisik (beban kerja) : Ibu bekerja sebagai karyawan pabrik dan melakukan pekerjaan rumah tangga.
 - o Olah raga : tidak pernah Frekuensi 0 x seminggu
 - 2) Perubahan selama hamil ini : Ibu masih tetap melakukan aktivitas seperti biasa namun mengurangi pekerjaan rumah tangga
- g. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - 1) Merokok : Tidak merokok dan tidak pernah terpapar rokok
 - 2) Minuman beralkohol : tidak pernah minum minuman beralkohol
 - 3) Obat-obatan : minum obat sesuai anjuran dokter jika sakit
 - 4) Jamu : tidak pernah minum jamu
8. Riwayat Psikososial-spiritual
 - a. Riwayat perkawinan :
 - 1) Status perkawinan : **menikah / tidak menikah ***, umur waktu menikah : 18 th
 - 2) Pernikahan ini yang ke 1 **sah/tidak *** lamanya 1 tahun
 - 3) Hubungan dengan suami : baik / ~~ada masalah~~
 - b. Kehamilan ini **diharapkan / tidak *** oleh ibu, suami, keluarga; Respon & dukungan keluarga terhadap kehamilan ini : suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu
 - c. Mekanisme coping (cara pemecahan masalah) : meminta pendapat suami atau keluarga
 - d. Ibu tinggal serumah dengan : suami
 - e. Pengambil keputusan utama dalam keluarga : suami
Dalam kondisi emergensi, ibu **dapat / tidak *** mengambil keputusan sendiri.
 - f. Orang terdekat ibu : suami
Yang menemani ibu untuk kunjungan ANC : suami
 - g. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan kehamilan : tidak melakukan
 - h. Rencana tempat dan penolong persalinan yang diinginkan : Puskesmas Banjarejo
 - i. Penghasilan perbulan :
Rp 3.000.000 Cukup/~~Tidak Cukup *~~
 - j. Praktek agama yang berhubungan dengan kehamilan :

- 1) Kebiasaan puasa/ apakah ibu berpuasa selama hamil ini ? Jika 'ya' frekuensi puasa : tidak
Keluhan selama puasa : -
- 2) Keyakinan ibu tentang pelayanan kesehatan :
o Ibu dapat menerima segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh nakes wanita maupun pria
- k. Tingkat pengetahuan ibu :
Hal-hal yang sudah diketahui ibu : tanda bahaya kehamilan
Hal-hal yang ingin diketahui ibu : tanda-tanda persalinan

2. DATA OBYEKTIF:

1. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tensi : 115/65 mmHg
- 4) Nadi : 88 x/menit
- 5) Suhu : 36,3°C
- 6) RR : 20 x/menit
- 7) BB Sebelum/Sekarang :
41/42 kg 8) TB : 150
- 9) LILA : 23,5cm
- 10) IMT : 18,66

b. Status present

- Kepala : rambut hitam, tidak rontok, kulit kepala bersih. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan.
Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret
Mulut : warna merah muda, bibir lembab, tidak pecah
pecah, tidak ada caries
Telinga : bersih, tidak ada sekret, tidak ada gangguan pendengaran
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, vena jugularis dan kelenjar tiroid
Ketiak : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening Dada : tidak ada wheezing dan ronchi
Perut : tidak terdapat luka bekas operasi
Lipatan Paha : tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar getah bening.
Vulva : tampak pengeluaran darah dari cavum uteri, os tertutup
Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada ekstremitas bagian atas maupun bagian bawah.
Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang punggung. Reflek Patela : + / +
Anus : tidak ada hemoroid

c. Status Obstetrik

- 1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
 Mamae : puting menonjol, papila menonjol, tidak terdapat pengeluaran cairan, kulit payudara normal, tidak terdapat benjolan.
 Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi SC.
 Vulva : tampak darah keluar dari vagina merah segar, tidak ada gumpalan

2) Palpasi

Leopold I : pertengahan pusat symphysis
 Leopold II : belum teraba
 Leopold III : belum teraba
 Leopold IV : belum teraba

3) TFU : teraba tegang

4) TBJ : belum terhitung

5) Auskultasi : terdengar

DJJ : 150x/ menit Frekuensi : -

d. Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,57 gr/%

Shipilis : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif
 HbsAg : Non Reaktif

Hasil USG oleh dokter Sp. OG yaitu: Tampak bagian bagian janin pada hasil USG dan terdengar DJJ janin 150x/menit teratur

2. Menentukan Diagnosa, Prognosa, dan Prioritas Masalah, serta Sumber-Sumber dan Fasilitas untuk Kebutuhan Intervensi Lebih Lanjut

I. ANALISIS

Diagnosa Kebidanan : Ny. F umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 16 minggu dengan abortus iminen

II. DIAGNOSA POTENSIAL

Perdarahan, abortus insipiens

III. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter SpOG

IV. RENCANA

Tanggal : 9 September 2021 Jam : 08.08 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Berikan obat sesuai advis dokter
3. Pantau kesejahteraan ibu dan janin
4. Anjurkan ibu bed rest selama 2-3 hari
5. Beritahu ibu untuk tidak khawatir dengan kandungannya
6. Anjurkan ibu untuk istirahat

3. Penanganan Awal

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 9 September 2021 Jam : 08.10 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu mengalami perdarahan pada kehamilan muda dan merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
- b. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian Cyges 1x400mg, Spiramicin 3x500 mg, Acyclovir 3x400, Pronalges 1x100 mg, infus Ringer Laktat 20 tpm, ibu dirawat sampai perdarahan berhenti
- c. Memantau kesejahteraan ibu dan janin setiap 3 jam
- d. Menganjurkan ibu untuk tirah baring/ bed rest selama 2-3 hari, jika ingin ke kamar mandi

BAK dan BAB harus menggunakan pispot diatas tempat tidurdan dibantu keluarga atau tenaga kesehatan.

- e. Memberitahu ibu untuk tidak mengkhawatirkan kandugannya dan tetapmeminum tablet fe sesuai anjuran
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat

4. Merujuk dengan Melakukan Identifikasi Kasus, Stabilisasi Penderita, dan Pemberian Obat-Obatan

VII. EVALUASI

Tanggal : 9 September 2021 Jam : 08.15 WIB

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- b. Ibu tampak lebih tenang setelah diberi obat
- c. TTV ibu dalam batas normal, DJJ 145x/menit
- d. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- e. Ibu bersedia minum tablet Fe sesuai anjuran bidan
- f. Ibu bersedia istirahat selama perawatan.



TUGAS

Membuat asuhan kebidanan tentang kegawatdaruratan maternal.

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP



MODUL 14. ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

- 1 Tema Modul : Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal
- 2 Mata Kuliah / Kode : Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support / Bd.5.026
- 3 Jumlah SKS : P : 2 SKS
- 4 Alokasi Waktu : 2 x 170 menit
- 5 Semester : IV
- 6 Tujuan : Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu memahami asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
- 7 Gambaran Umum Modul : Di dalam modul ini akan diajarkan tentang: Pengkajian data subjektif dan objektif; Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut; Penanganan awal; Merujuk dengan melakukan identifikasi kasus, stabilisasi penderita dan pemberian obat-obatan
- 8 Karakteristik Mahasiswa : Mahasiswa Tingkat II, Semester IV
- 9 Target Kompetensi : Memahami asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
- 10 Indikator Ketercapaian : Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil diskusi kelompok di dalam kelas (seminar dan video kelompok) tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal kegawatdaruratan neonatal
- 11 Materi Pembelajaran : Asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
- 12 Strategi Pembelajaran : Diskusi, presentasi, ceramah
- 13 Sarana Penunjang Pembelajaran :
 - a. Modul pembelajaran praktik
 - b. Buku sumber berisi materi asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
 - c. LCD
 - d. Komputer
- 14 Prosedur (jika diperlukan) :
 1. Bagi peserta didik
 - a. Mahasiswa membaca dan memahami uraian materi yang disajikan, serta membaca referensi yang direkomendasikan
 - b. Searching literature asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
 - c. Mahasiswa melakukan diskusi dan presentasi kelompok tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal
 2. Peran pendidik/ dosen
 - a. Sebagai fasilitator
 - b. Sebagai mediator
- 15 Metode Evaluasi : Keaktifan mahasiswa dalam diskusi
- 16 Metode Penilaian : Rubrik penilaian
- 17 Daftar Pustaka :
 - a. Anggraini, D.D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum., D.N.S., Chairiyah, R., Santi, M.Y., Yuliyani,

- Sari, V.K., Petralina, B., Megasari, A.L., Putri, N.R., Argaheni, N.B., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- b. Djannah, N., Kusmiyati, Y., & Estiwidani, D. (2018). *Modul Praktik Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Polkesyo.
- c. Lisnawati, L. (2018). *Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- d. Qonitun Ummu. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- e. Vitasari, D., Prihatin, I.J. (2019). *Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- f. Triana, A., Damayanti, P.I., Afni, R., & Yanti, J.S. (2020). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Pendidikan Deepublish.
- g. Referensi pendukung lainnya.

Disiapkan Oleh : Penanggungjawab Mata Kuliah  <u>Anjar Astuti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198901092023212033	Diperiksa Oleh : Sekretaris Program Studi Kebidanan Biora Program Diploma Tiga  <u>Bakti Putri Harwijayanti, S.ST., M.Tr.Keb.</u> NIP. 198512062014022001	Disahkan Oleh : Ketua Program Studi Kebidanan Biora Program Diploma Tiga  <u>Elisa Utiana, S.SiT., M.Kes.</u> NIP. 197901082005012001
---	---	---



MATERI

Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 08-11-

2018Jam : 09.15

WIB

Tempat : Ruang Perinatologi

A. IDENTIT

ASIdentitas

Bayi

Nama : By.Ny. K

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal/Jam Lahir : 08-11-2018/ 09.15

WIBIdentitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. K

Umur : 38 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln.Surabaya 04/15, Cepu

Nama Ayah : Tn.I

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jln.Surabaya 04/15, Cepu

B. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Kehamilan Ibu

a. G5P4A0

b. UK : 40 minggu

c. Riwayat Penyakit Kehamilan : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti hepatitis,tuberculosis, HIV serta penyakit sistemik seperti jantung, paru-paru dan ginjal.

c. Kebiasaan selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan jamu atau obat-obatan terlarang.

d. Riwayat Natal

Jenis Kelamin : Perempuan

Lama Persalinan

Tanggal Lahir

Tungga/ Gemeli

: 08-11-2018

: Tunggal

Kala I : $\pm$ 9 Jam

Komplikasi Persalinan

: Riwayat sc < 2 tahun

Kala II : $\pm$ 1 Jam

Air ketuban : Keruh

APGAR SKOR

	Appearance	Pulse	Grimace	Activity	Respiration
1 menit pertama	1	2	1	1	1

e. Pola pemenuhan kebutuhan

Pola Nutrisi : Belum minum ASI

Pola Eliminasi : Belum BAK dan BAB

Pola Aktivitas : Lemah

Pola Istirahat : Belum tidur

C. DATA OBYEKTIF

1. Pengkajian Umum

Keadaan umum : Lemah, tidak menangis, tonus otot lemah

Kesadar : Apatis

TTV : - Nadi : 120x/menit

s : 36,6^oc

RR : 36x/mnt

2. Status Present

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput succadeum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan kongenital

Mulut : Simetris, tidak ada labioskisis/ labiopalatoskisis, tidak sianosis

Leher : Tidak ada pembesaran kelejar tyroid, limfe, vena jugularis Dada

: Simetris, ada retraksi dinding dada ringan

Abdomen : Normal, tidak ada benjolan, tali pusat masih basah

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang

Anus : Tidak atresiaani

Ekstremitas - Atas : Simetris, tidak ada kelainan kongenital, turgor kulit baik

- Bawah : Simetris, tidak ada kelainan kongenital, tidak sianosis, gerak lemah

4. Refleks

Rooting refleks : negatif

Sucking refleks : Negatif

Graps refleks : Negatif Moro

refleks : Negatif Tonicneck

refleks : lemahBabynski

refleks : lemah

2. Menentukan Diagnosa, Prognosa, dan Prioritas Masalah, serta Sumber-Sumber dan Fasilitas untuk Kebutuhan Intervensi Lebih Lanjut

II. ANALISA

By.Ny. K usia 0 jam BBL dengan asfiksia sedang

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Hipotermi, asfiksia berat, hipoksia, kematian

IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dr Sp. A

V. RENCANA TINDAKAN

Tgl/Jam : 08-11-2018/ J: 09.15 WIB

- Hangatkan bayi
- Atur posisi
- Isap lender
- Keringkan bayi
- Atur posisi kembali
- Lakukan penilaian APGAR skor bayi
- Asuhan pasca resusitasi

3. Penanganan Awal

VI. PENATALAKSAAN

Tgl/Jam : 08-11-2018/ J: 09.16 WIB

- Meletakkan bayi di infant warmer agar bayi tetap hangat
- Mengatur posisi kepala bayi agar ekstensi
- Menghisap/ membersihkan lendir yang ada dimulut dan hidung bayi
- Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil dengan menepuk-nepuk telapak kaki bayi
- Mengatur kembali posisi kepala bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering
- Melakukan Penilaian kembali apgar skor bayi
- Melakukan asuhan pasca resusitasi : pengukuran antropometri pada bayi dan Menyuntik vit.K 1 mg dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan

4. Merujuk dengan Melakukan Identifikasi Kasus, Stabilisasi Penderita, dan Pemberian Obat-Obatan

VII. EVALUASI

Tgl/Jam : 08-11-2018/ 09.20 WIB

- Bayi tetap hangat
- Sudah dilakukan, kepala bayi ekstensi
- Sudah dilakukan, mulut dan lidah yang ada dimulut dan hidung bayi sudah dibersihkan
- Sudah dilakukan, bayi sudah mulai bernafas
- Kepala bayi sedikit ekstensi, bayi dibungkus kain tetapi tidak menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan.
- Bayi bernafas normal
-

	Appearance	Pulse	Grimace	Activity	Respiration	Total
5 menit pertama	2	2	1	1	2	8

10 menit pertama	2	2	2	1	2	9
------------------	---	---	---	---	---	---

8. Hasil pengukuran antropometri
 Jenis Kelamin : Perempuan Lila : 12 cm
 BB : 3700 gram PB : 49 cm
 LK : 34 cm LD : 31 cm
 Dan sudah dilakukan injeksi vit.K 1 mg dipaha kiri secara IM



TUGAS

Membuat asuhan kebidanan tentang kegawatdaruratan neonatal.

PENILAIAN RUBRIK HOLISTIK

SEMINAR / DISKUSI KELOMPOK / PRESENTASI (Individu)

NAMA :

DOSEN :

TANGGAL :

JUDUL :

NO	Dimensi	Bobot	Nama Mahasiswa								Catatan
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Penguasaan Materi	30%									
2	Ketepatan Menyelesaikan Masalah	30%									
3	Kemampuan Komunikasi	20%									
4	Kemampuan Menghadapi Pelayanan	10%									
5	Pemakaian AVA	10%									
Nilai Akhir											

Blora,

()

NIK/NIP