

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK I

ASSUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL



**PRODISARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN
KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL

DAFTAR ISI

BAB I: PANDUAN PRATIKUM PERSALINAN DENGAN LETAK SUNGSANG	1
Topik 1.	
Persiapan Pertolongan Persalinan Letak Sungsang	4
Ringkasan	6
Tugas Mandiri	7
Topik 2.	
Melaksanakan Pertolongan Persalinan Letak Sungsang	8
Ringkasan	13
Tugas Mandiri	13
Topik 3.	
Pertolongan Aktif Kala III dan IV	14
Ringkasan	28
Tugas Mandiri	28
DAFTAR PUSTAKA	29
BAB II: PANDUAN PRAKTIKUM VACUM EKSTRAKSI	30
Topik 1.	
Pengantar Pertolongan Persalinan dengan Tindakan Vakum Ekstraksi	32
Topik 2.	
Praktikum Vakum Ekstraksi	36
DAFTAR PUSTAKA	57
BAB III: PANDUAN PRAKTIKUM DISTOSIA BAHU	58
Topik 1.	
Pengantar materi Distosia Bahu	58
Topik 2.	
Praktikum Tatalaksana Distosia Bahu	69
Ringkasan	79
DAFTAR PUSTAKA	80

MODUL I

PANDUAN PRATIKUM

PERSALINAN DENGAN LETAK SUNGSANG

PENDAHULUAN

Panduan praktikum ini mengacu pada mata kuliah kegawatdaruratan maternal neonatal, khususnya pada persalinan dengan letak sungsang. Persalinan dengan kelainan letak sungsang bisa saja terjadi, dan ini bisa dibantu agar terjadi secara normal. Namun demikian, kondisi tersebut menuntut bidan untuk bekerja lebih keras lagi khususnya dalam hal memberikan pertolongan karena bisa menimbulkan kondisi kegawatdaruratan neonatal pada saat kala II atau pengeluaran janin. Jika bidan sebagai ujung tombak pelayanan terampil dalam menangani pertolongan persalinan dengan letak sungsang, maka akan sangat membantu menurunkan angka kematian bayi (AKB). Oleh karenanya, Anda sebagai calon Ahli Madya Kebidanan harus memiliki wawasan, pengalaman, dan keterampilan yang cukup tentang pertolongan persalinan dengan letak sungsang di tatanan pelayanan Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Agar Anda memiliki keterampilan tentang pertolongan persalinan dengan letak sungsang dengan baik, Anda harus melakukan praktik laboratorium tentang pertolongan sungsang. Anda dapat berlatih untuk mengembangkan dan memadukan pengetahuan, keterampilan yang akan diperlukan dalam kehidupan profesional sehingga siap sepenuhnya untuk praktik sebagai bidan yang kompeten dalam kewenangannya. Pedoman praktikum ini diharapkan membantu Anda dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, ketrampilan tentang pertolongan persalinan dengan letak sungsang.

Setelah melakukan praktikum, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan letak sungsang. Secara khusus, setelah melakukan praktek laboratorium, Anda mampu:

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan letak sungsang
2. Melaksanakan pertolongan persalinan letak sungsang (kala II)
3. Melaksanakan penatalaksanaan persalinan letak sungsang kala III dan IV

Sebagai Pembimbing Praktik di Laboratorium, Anda dapat dibimbing oleh tenaga senior di ruang kamar bersalin tempat Anda bekerja. Selama diruang laboratorium, Anda dapat minta bimbingan tenaga senior di ruang neonatal (minimal kerja 5 tahun) tersebut.

B. TEKNIS BIMBINGAN

1. Pada awal pembelajaran praktek resusitasi, Anda harus membaca langkah-langkah untuk melakukan resusitasi.
2. Selanjutnya Anda akan melakukan praktek bila mungkin berkelompok 2-3 orang berkelompok secara bergantian.
3. Setiap mahasiswa mempunyai daftar tilik tentang perasat resusitasi yang terdapat kemajauan pembelajaran (terlampir), selanjutnya mahasiswa beserta kelompoknya membuat kontrak belajar dengan tenaga senior ruangan.
4. Untuk lebih terampil, Anda akan melakukan pratikum secara mandiri dengan kelompok Anda dan melanjutkan penilaian mandiri melalui daftar tilik.

C. TATA TERTIB

Selama Anda menjalankan pembelajaran praktik laboratorium, wajib mentaati tata tertib yang ada, antara lain:

1. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku di ruang kerja Anda
2. Kehadiran Anda harus sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu minimal 4 kali
3. Setiap Anda melakukan praktek wajib menandatangani daftar hadir.
4. Berpenampilan sopan dan rapi, seragam dinas lengkap dengan atribut.

Panduan ini dibuat agar Anda dapat melakukan pembelajaran praktik secara mandiri dengan baik. Panduan praktik laboratorium yang berkaitan dengan resusitasi ini meliputi 5 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Persiapan alat
- Topik 2 : pertolongan persalinan letak sungsang (kala II)
- Topik 3 : penatalaksanaan persalinan letak sungsang kala III dan IV

Kegiatan Praktik Laboratorium adalah mengaplikasikan prinsip-prinsip penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal sesuai dengan wewenang bidan dengan tidak meninggalkan fungsi kolaborasi dan rujukan yang tepat. Untuk mencapai kemampuan tersebut, Anda perlu menguasai empat kompetensi dasar sebagai berikut :

- Memberikan asuhan kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan
- Memberikan asuhan kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan
- Memberikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal pada masa nifas
- Memberikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal

Agar Anda dapat memperoleh hasil belajar yang optimal, perhatikanlah petunjuk berikut ini :

1. Bacalah kembali panduan pratikum yang terkait dengan pembelajaran resusitasi untuk neonatal

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

2. Pahami dulu format penuntun belajar tentang resusitasi untuk neonatal yang terdapat pada halaman lampiran penuntun belajar ini
3. Praktik laboratorium dilaksanakan secara terjadwal dengan senior Anda dan berikan pedoman praktek untuk mendapatkan penilaian
4. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, lakukan praktek ulang bersama teman Anda
5. Untuk mengetahui perkembangan capaian pelaksanaan praktikum, gunakan lembar penilaian yang sudah Anda gunakan
6. Mintalah teman Anda untuk melakukan penilaian sesuai dengan tanggal pertemuan
7. Setiap selesai praktek, mintalah masukan untuk perbaikan praktikum berikutnya
8. Pada akhir kegiatan praktikum, Anda wajib mengumpulkan lembar penilaian capaian praktikum pada senior Anda
9. Anda dinyatakan trampil apabila telah mendapatkan penilaian :
Nilai minimal kelulusan kuliah praktikum yaitu 100.

Kriteria perolehan nilai tiap perasat praktikum :

0 : perasat/keterampilan tidak dilakukan

1 : perasat/keterampilan dilakukan dengan benar dan tepat

Rumus Penilaian : $Nilai = \frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$

Kegiatan Praktikum 1

Persiapan Pertolongan Persalinan Letak Sungsang

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik laboratorium ini, Anda diharapkan mampu melakukan persiapan pertolongan letak sungsang. Secara khusus, setelah melakukan praktik laboratorium, Anda diharapkan dapat melakukan persiapan pertolongan letak sungsang sebagai berikut :

1. Persiapan alat-alat untuk persalinan sungsang
2. Persetujuan untuk tindakan medik/lembar inform consent
3. Persiapan pasien

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat-alat untuk persalinan sungsang
2. Persetujuan untuk tindakan medik/lembar inform consent
3. Persiapan pasien

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan tindakan pertolongan persalinan sungsang, Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Form inform consent
2. Persiapan alat (disusun secara sistematis)
 - a. Pertolongan Persalinan
 - 1) Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton
 - 2) Kapas DTT
 - 3) Uterotonika (Oksitosin, 2), metergin
 - 4) S spuit 3 cc
 - 5) Penghisap lendir
 - 6) Bengkok
 - 7) Funandoskop
 - 8) Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, baju bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)
 - 9) Tempat sampah (tempat sampah medis dan non medis)
 - 10) Tempat pakaian kotor ibu
 - 11) Air DTT (2)

- 12) Larutan Klorin 0,5 %
 - 13) Peralatan cuci tangan
 - 14) Tempat plasenta
 - 15) Partograf dan alat pencatatan
 - 16) Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
 - 17) Jam yang menggunakan detik
 - 18) Tensimeter dan stetoskop
 - 19) Perlengkapan resusitasi
 - 20) Infus set dan cairan rehidrasi
- b. Alat untuk penjahitan
- 1) Bak instrumen yang berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga) sarung tangan, DTT, duk steril).
 - 2) Spuit 5 cc
 - 3) Benang jahit
 - 4) Lampu untuk penerangan
 - 5) Lidocain (analgetik)
- c. Persiapan resusitasi :
- 1) Meja datar dan keras
 - 2) Alas kain panjang
 - 3) Penganjal punggung tebal 3-5 cm
 - 4) Lampu 60 watt
 - 5) Penghisap lendir De lee
 - 6) Kasa DTT
 - 7) Vitamin K 1, 1mg
 - 8) Vaksin Hb uniject
 - 9) Salep mata oxytetrasiklin 1%
 - 10) Sungkup (ambubag)
 - 11) Oksigen dalam tabung
 - 12) Handuk besar
 - 13) Jam dengan jarum detik

D. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN:

1. Melakukan persiapan
 - a. Peralatan
 - b. Penjahitan perineum
 - c. Pertolongan untuk bayi (resusitasi)
2. Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/*informed consent*

3. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Anus dan vulva membuka
4. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)
5. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
6. Menyiapkan oksitosin 10 i.u dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
7. Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering.

7 LANGKAH HIGIENE TANGAN



Sumber : <https://www.google.co.id/search?q=gambar+langkah+cuci+tangan>

Gambar 1.1: Cara cuci tangan 7 langkah.

8. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

RINGKASAN

Kemampuan Anda untuk mempersiapkan pertolongan persalinan letak sungsang sangat penting bagi terselenggaranya pertolongan dengan baik dan benar. Hal ini berkaitan dengan penatalaksanaan untuk mengatasi kegawat daruratan maternal neonatal dalam

persalinan letak sungsang. Oleh sebab itu Anda perlu memahami persiapan alat-alat untuk persalinan sungsang, persetujuan untuk tindakan medik/lembar inform consent dan mempersiapkan pasien.

TUGAS MANDIRI

Lakukan persiapan untuk pertolongan persalinan letak sungsang ini secara mandiri bersama teman Anda, dan lakukan penilaian dengan menggunakan daftar tilik serta mintalah penilaian. Yakinkan bahwa persiapan Anda sudah dilakukan secara benar yang dibuktikan dengan capaian penilaian yang sudah terisi dengan angka 1(satu) untuk setiap item.

Kegiatan Praktikum 2

Melaksanakan Pertolongan Persalinan Letak Sungsang

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik laboratorium ini, Anda diharapkan mampu melakukan pertolongan persalinan letak sungsang. Setelah melakukan praktik laboratorium ini, Anda diharapkan dapat melakukan penatalaksanaan pertolongan persalinan letak sungsang (kala II).

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Fase lambat pertama

- a. Mulai dari lahirnya bokong sampai umbilikus (scapula)
- b. Disebut fase lambat karena tahapan ini tidak perlu ditangani secara tergesa-gesa mengingat tidak ada bahaya pada ibu dan anak yang mungkin terjadi

2. Fase cepat

- a. Mulai lahirnya umbilikus sampai mulut
- b. Pada fase ini, kepala janin masuk panggul sehingga terjadi oklusi pembuluh darah tali pusat antara kepala dengan tulang panggul sehingga sirkulasi uteroplasenta terganggu
- c. Disebut fase cepat oleh karena tahapan ini harus diselesaikan dalam 1-2 kali kontraksi uterus (sekitar 8 menit)

3. Fase lambat kedua

- a. Mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala
- b. Fase ini disebut fase lambat karena tahapan ini tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa untuk menghindari dekompresi kepala yang terlampau cepat yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial

C. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas/kasa pembersih (yang terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)

2. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi
3. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik selama 10 menit, kemudian cuci tangan
4. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 -160 x /menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
5. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Yang perlu dilakukan selanjutnya adalah :
 - a. Mengatur ibu dengan posisi *litotomi*
 - b. meminta ibu untuk meneran saat ada his
 - c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan
6. Ajarkan teknik *Kristeller* kepada pendamping persalinan (keluarga)
7. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Mendukung usaha ibu untuk meneran
 - b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his)
 - c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat
 - d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai
 - g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1 jam) meneran (multigravida)
8. Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 jam :
 - a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
 - b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu
 - c. Membuka tutup partus set
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

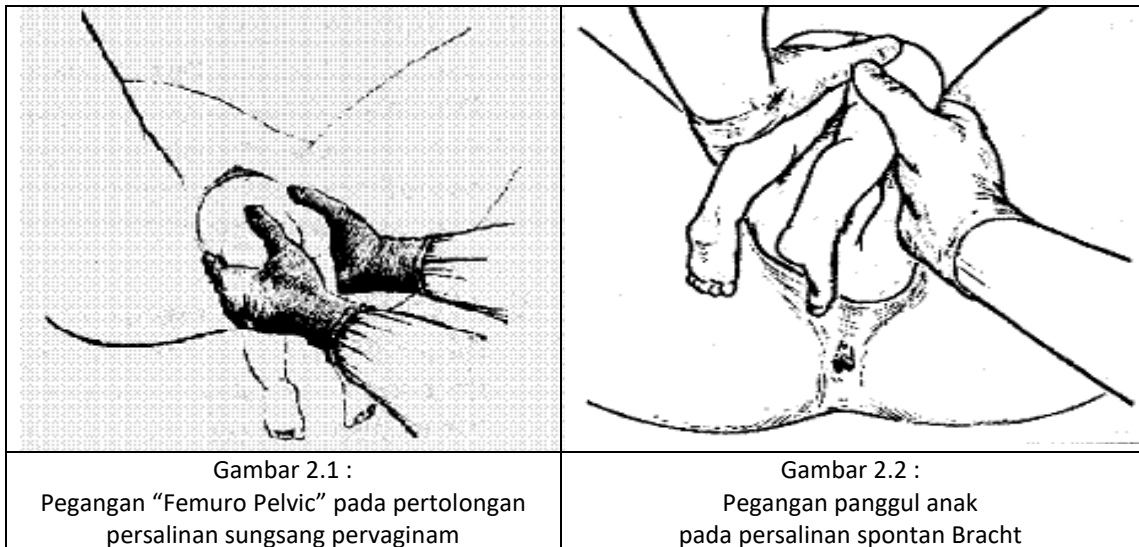
Teknik Pertolongan Dengan Cara Spontan Bracht :

1. Saat bokong sudah membuka pintu (*krowning*) dan perineum menipis :
 - a. Menyuntikkan oksitosin/sintositon 5 unit secara IM
 - b. Dilanjutkan dengan episiotomi (bila perlu)

BEBERAPA FASE MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Fase lambat pertama (mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan dibawah symphysis)

2. Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara *Bracht* yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari-jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi).



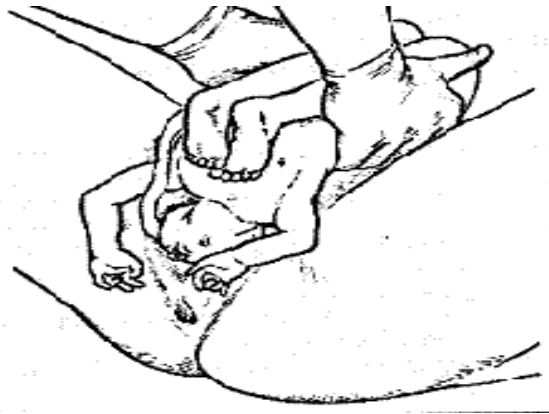
Sumber: <http://dokumen.tips/documents/gambar-mekanisme-an-persalinan-sungsang.html>

Fase cepat : Lahirnya tali pusat sampai mulut. Saat tali pusat lahir, jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah symphysis.

3. Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah symphysis penolong melakukan gerakan *hiperlordosis* yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan *hiperlordosis* asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin).

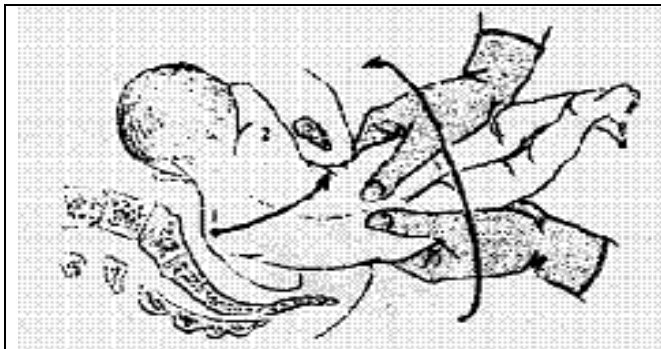
Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a. Pertolongan persalinan bahu dan lengan, pada saat *hiperlordosis* penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/dua tangan bayi sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan *hiperlordosis* asisten melakukan *klisteller* sampai dagu mulut lahir.



Gambar 2.3. Pegangan Bokong Anak pada Persalinan Spontan Bracht

- b. Bila saat hiperlordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara *manual aid* ada 3 tahapan :
- Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech)
 - Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong
 - Persalinan kepala dibantu oleh penolong
- c. Persalinan bahu dengan cara *LOVSET*
Memutar badan janin setengah lingkaran (180°) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis)



Gambar 2.4.
Persalinan Bahu Dengan Lovset

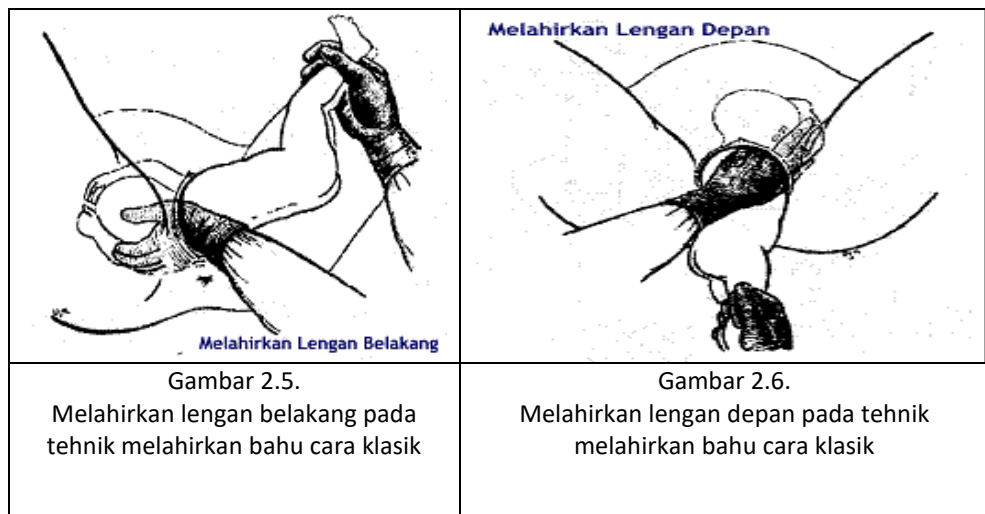
Tubuh janin dipegang dengan pegangan femuropelvik. Dilakukan pemutaran 180° sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu belakang menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan

- d. Persalinan bahu dengan cara *Klasik*, disebut pula sebagai tehnik *Deventer*. Melahirkan lengan belakang dahulu dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah simfisis (bila bahu tersangkut di pintu atas panggul).

Prinsip :

Melahirkan lengan belakang lebih dulu (oleh karena ruangan panggul sebelah belakang/sacrum relatif lebih luas didepan ruang panggul sebelah depan) kemudian melahirkan lengan depan dibawah arcus pubis. Tetapi bila lengan depan sulit dilahirkan maka lengan depan diputar menjadi lengan belakang yaitu punggung diputar melewati sympisis, dengan langkah sebagai berikut:

- Kedua kaki janin dipegang dengan tangan penolong pada pergelangan kaki, ditarik ke atas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu.
- Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong yaitu jari telunjuk dan jari tengah masuk ke jalan lahir menelusuri bahu, *fosa cubiti*, kemudian lengan dilahirkan seolah-olah mengusap muka janin.
- Untuk melahirkan bahu lengan depan kaki janin dipegang dengan tangan kanan ditarik curam ke bawah kearah punggung ibu kemudian dilahirkan.
- Bila lengan depan sulit dilahirkan maka harus diputar menjadi lengan belakang yaitu lengan yang sudah lahir disekam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong terletak di punggung dan sejajar dengan sumbu badan janin sedang jari yang lain mencekam dada, kemudian diputar punggung melewati sympisis sehingga lengan depan menjadi lengan belakang, lalu lengan dilahirkan dengan teknik tersebut diatas.



Pertolongan Melahirkan Kepala dengan Cara Maureceau

1. Tangan penolong yang dekat muka janin (tangan yang dekat dengan perut janin) dimasukkan ke dalam jalan lahir yaitu jari tengah dimasukkan ke dalam mulut janin, jari telunjuk dan jari manis pada *fossa kanina* (melakukan fleksi pada kepala janin), sedangkan jari lain mencekam leher, kemudian badan bayi ditunggangkan pada lengan bawah.

2. Kedua tangan penolong menarik curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan *Kristeller* ringan. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher janin. Bila oksiput tampak dibawah symphysis kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai *hipomoklion* sehingga lahir berturut-turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penilaian selintas Bayi Baru Lahir :
 - a. Apakah baik menangis atau bernafas/tidak megap-megap ?
 - b. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?
2.
 - a. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah penanganan bayi baru lahir normal
 - b. Jika bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas, lakukan langkah awal resusitasi (Lihat Pedoman Resusitasi).
3. Dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

RINGKASAN

Kemampuan Anda untuk melakukan pertolongan persalinan letak sungsang pada kala II sangat penting, maka Anda perlu lebih memahami langkah-langkah untuk pertolongan persalinan yang dimulai dari fase lambat pertama yaitu mulai dari lahirnya bokong sampai umbilikus (scapula). Selanjutnya fase cepat yaitu lahirnya umbilikus sampai mulut yang harus diselesaikan dalam 1 – 2 kali kontraksi uterus (sekitar 8 menit). Yang terakhir adalah fase lambat kedua adalah kepala janin masuk panggul. Pada tahapan ini tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa untuk menghindari dekompresi kepala yang terlampau cepat yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial.

TUGAS MANDIRI

Berlatihlah lebih sering untuk melakukan pertolongan persalinan pada letak sungsang secara mandiri bersama teman dan lakukan penilaian dengan menggunakan daftar tilik serta mintalan penilaian. Yakinkan, bahwa Anda telah melakukan dengan benar yang dibuktikan dengan capaian penilaian sudah terisi dengan angka 1(satu) untuk setiap item. Selanjutnya Anda bisa minta ke fasilitator untuk melakukan penilaian akhir pada pratikum pertolongan persalinan letak sungsang.

Kegiatan Praktikum 3

Pertolongan Aktif Kala III dan IV

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti kegiatan praktik ini, saudara diharapkan mampu melakukan asuhan kala III dan IV dengan persalinan sungsang. Disamping itu, setelah melakukan praktik klinik kebidanan ini Anda diharapkan dapat melakukan penatalaksanaan pertolongan aktif kala III dan IV dengan persalinan letak sungsang.

B. POKOK-POKOK MATERI :

1. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III
2. Penatalaksanaan kala IV

C. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN:

Setelah Anda melahirkan bayi, selanjutnya Anda akan melanjutkan penatalaksanaan untuk pertolongan manajemen aktif kala III dan dilanjutkan dengan kala IV. Adapun langkah-langkah yang harus dikerjakan merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan kala II persalinan letak sungsang setelah pertolongan bayi baru lahir. Langkah selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Menyuntikkan Oksitosin

- a) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu.
- b) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- c) Memberitahu ibu akan disuntik
- d) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

2. Penegangan Tali pusat terkendali (PTT)

- a. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- c. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri meneran uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.

- 3. Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu/keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.**

Cara Mengeluarkan Placenta :

- 1) Jika dengan penegangan tali pusat terkendali bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 2) Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- 3) Bila plasenta belum lepas setelah mencoba dalam waktu 15 menit
 - Suntik ulang 10 unit oksitosin IM
 - Periksa kandung kemih, bila penuh lakukan kateterisasi
 - Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk
 - Ulangi lagi langkah No. 17 selama 15 menit
 - Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit kedua
- 4. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.** Bila perlu (terasa ada tekanan) pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 5. Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim.**

Masase Uterus :

- 1) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 2) Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan Pasca Persalinan. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

PERAWATAN KALA IV

1. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan
2. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik.

3. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi.

PERAWATAN BAYI LANJUT

1. Mengikat Tali Pusat
 - a. Mengikat tali pusat \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati
 - b. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
 - c. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
 - d. Membungkus kembali bayi
 - e. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui
2. a. Lanjutkan pemantapan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu :
 - 2 -3 kali dalam 10 menit pertama
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua
3. b. Bila kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
4. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
5. Melakukan evaluasi :
 - a. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
 - b. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu
6. Kebersihan dan Keamanan
 - a. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
 - b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
 - c. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
 - d. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
 - e. Dekontaminsi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
7. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meredamnya dalam larutan klorin 0,5 %
8. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
9. Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ■ ✂

Nama/ NIM Pratikan:	Tgl Pratikum/ Observer/ Penilaian	Tgl Pratikum/ Observer/ Penilaian	Tgl Pratikum/ Observer/ Penilaian	Tgl Pratikum/ Observer/ Penilaian

Nilailah kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Anda melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
 0 : Anda tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
1	Persiapan alat		
	a. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton) b. Kapas DTT c. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin) d. Sduit 3 cc e. Penghisap lendir f. Bengkok g. Funandoskop h. Bahan-bahan yang disusun secara urut (celemek, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap) i. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis) j. Tempat pakaian kotor ibu k. Air DTT (2) l. Larutan Klorin 0,5 % m. Peralatan cuci tangan n. Tempat plasenta o. Partograf dan alat pencatatan p. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) q. Jam yang menggunakan detik r. Tensimeter dan stetoskop s. Perlengkapan resusitasi t. Infus set dan cairan rehidrasi		
2	Alat untuk penjahitan		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	a. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). b. Spuit 5 cc c. Benang jahit d. Lampu untuk penerangan e. Lidocain (analgetik)		
3	Persiapan resusitasi		
	a. Meja datar dan keras b. Alas kain panjang c. Penganjal punggung tebal 3-5 cm d. Lampu 60 watt e. Penghisap lendir De lee f. Kasa DTT g. Vitamin K 1, 1mg h. Vaksin Hb uniject i. Salep mata oxytetrasiklin 1% j. Sungkup (ambubag) k. Oksigen dalam tabung l. Handuk besar m. Jam dengan jarum detik		
4	Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>		
5	a. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II b. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran c. Ibu merasa adanya tekanan pada anus d. Perineum menonjol e. Anus dan vulva membuka		
6	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)		
7	a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b. Menyiapkan oksitosin 10 i.u dan alat suntik steril sekali pakai di		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	dalam partus set		
8	Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering		
9	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam		
10	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)		
11	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)		
12	Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.		
13	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.		
14	Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x / menit) a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf		
15	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya : a. Mengatur ibu dengan posisi litotomi b. meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran c. Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	pedoman panataksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. d. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.		
16	Ajarkan teknik Kristeller kepada pendamping persalinan (keluarga)		
17	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul His, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala. a. Mendukung usaha ibu untuk meneran b. Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his) c. Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu e. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum) f. Menilai DJJ setiapp kontraksi selesai g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)		
18	Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam : a. Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu. b. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu c. Membuka tutup partus set d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
Tehnik Spontan Bracht			
19	Saat bokong sudah membuka pintu (krowning) dan perineum menipis: a. Menyuntikkan oksitosin /sintosinon 5 unit secara IM dan b. Dilanjutkan dengan episiotomi (bila perlu)		
MENOLONG KELAHIRAN BAYI (LAHIRNYA BOKONG)			
Fase Lambat Pertama (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan dibawah sympisis)			
20	Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara Brach yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	Fase Cepat (Lahirnya tali pusat sampai mulut)		
21	Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah symphysis		
22	<p>Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah symphysis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin)</p> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir. ▪ Bila saat hiperleordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid, yang terdiri atas 3 tahapan berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech) ✓ Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong ✓ Persalinan kepala dibantu oleh penolong <p>Pertolongan dapat dilanjutkan dengan cara Lovset/klasik (Deventer)</p>		
	Tehnik Persalinan bahu dengan cara LOVSET.		
	Memutar badan janin setengah lingkaran (180^0) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis).		
	Tehnik Persalinan bahu dengan cara KLASIK/DEVENTER		
	<p>Persalinan bahu dengan cara Klasik ,disebut pula sebagai tehnik Deventer. Melahirkan lengan belakang dahulu dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah simfisis. Dipilih bila bahu tersangkut di pintu atas panggul.</p> <p>Prinsip : Melahirkan lengan belakang lebih dulu (karena ruangan panggul sebelah belakang/sacrum relatif lebih luas didepan ruang panggul sebelah depan) dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah arcus pubis. Tetapi bila lengan depan sulit dilahirkan maka lengan</p>		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	<p>depan diputar menjadi lengan depan yaitu punggung diputar melewati symphysis. Langkahnya sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kedua kaki janin dipegang dengan tangan penolong pada pergelangan kaki, ditarik ke atas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu. Bersamaan dengan ibu tangan kiri penolong yaitu jari telunjuk dan jari tengah masuk ke jalan lahir menelusuri bahu, fosa cubiti, kemudian lengan dilahirkan seolah – olah mengusap muka janin. Untuk melahirkan bahu lengan depan kaki janin dipegang dengan tangan kanan ditarik curam ke bawah ke arah punggung ibu kemudian dilahirkan. Bila lengan depan sulit dilahirkan maka harus diputar menjadi lengan belakang yaitu lengan yang sudah lahir disekam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong terletak di punggung dan sejajar dengan sumbu badan janin sedang jari yang lain mencekam dada, kemudian diputar punggung melewati symphysis sehingga lengan depan menjadi lengan depan lalu lengan dilahirkan dengan teknik tersebut diatas 		
	Teknik Melahirkan Kepala Secara Maureceau		
23	<ol style="list-style-type: none"> Tangan penolong yang dekat muka janin (tangan yang dekat dengan perut janin) dimasukkan ke dalam jalan lahir yaitu jari tengah dimasukkan ke dalam mulut janin, jari telunjuk dan jari manis pada fossa kanina(melakukan fleksi pada kepala janin), sedangkan jari lain mencekam leher, kemudian badan bayi ditunggangkan pada lengan bawah Kedua tangan penolong menarik curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan <i>Kristeller</i> ringan. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher janin. Bila oksiput tampak dibawah symphysis kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklin sehingga lahir berturut – turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun – ubun besar dan akhirnya seluruh kepala 		
24	Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penanganan bayi baru lahir.		
25	<p>Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penilaian selintas. Bayi Baru Lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah baik menangis atau bernafas/tidak megap-megap ? 		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	b. Apakah tonus otot bayi bayi baik/bayi bergerak aktif ?		
26	a. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah penanganan bayi baru lahir normal b. Jika bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas, lakukan langkah awal resusitasi (Lihat Pedoman Resusitasi)		
27	Dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut		
28	Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III <i>Menyuntikkan Oksitosin :</i> a. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. b. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal c. Memberitahu ibu akan disuntik d. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.		
29	<i>Penegangan Tali pusat terkendali (PTT)</i> a. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva c. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri meneran uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial		
30	Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu/keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. <i>Mengeluarkan Placenta :</i> a. Jika dengan penegangan tali pusat terkendali bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva b. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva c. Bila plasenta belum lepas setelah mencoba dalam waktu 15 menit ➤ Suntik ulang 10 unit oksitosin IM ➤ Periksa kandung kemih, bila penuh lakukan kateterisasi ➤ Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk ➤ Ulangi lagi langkah no. 17 selama 15 menit		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	➤ Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit kedua		
31	Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tekanan) pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban		
32	Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim. a. Masase Uterus Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) b. Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan Pasca Persalinan Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia		
	PERAWATAN KALA IV		
33	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. <i>(Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan)</i>		
34	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik		
35	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi		
	Perawatan Bayi Lanjut		
36	Mengikat Tali Pusat : a. Mengikat tali pusat \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati b. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya c. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5% d. Membungkus kembali bayi e. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui		
37	a. Lanjutkan pemantapan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu :		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 – 3 kali dalam 10 menit pertama ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama ▪ Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua b. Bila kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik		
38	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik		
39	Melakukan evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi b. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu 		
	Kebersihan dan Keamanan :		
40	<ul style="list-style-type: none"> a. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % b. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan c. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih/kering. d. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum e. Dekontaminsi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% 		
41	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meredamnya dalam larutan klorin 0,5 %		
42	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
43	Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf		

Nilai Total : 43

Nilai Batas Lulus : 100 %

Catatan Instruktur/Pembimbing/Penguji :

Pembimbing Praktektikum

Praktikan

.....,200

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA
PRODI D.III KEBIDANAN**

NAMA :
SEMESTER/TINGKAT :
TEMPAT PRAKTEK :

NO	TANGGAL	HADIR		PULANG		Ket/Kegiatan	Tanda Tangan pembimbing
		Jam	TT	Jam	TT		
1							
2							
3							
4							
5							

.....,20..
Pembimbing Praktek ikum Praktikan

LEMBAR KONTRAK BELAJAR

Hari/ tanggal :/.....

NAMA : _____ RUANG LABORATORIUM : _____

KASUS/PERASAT YG AKAN DICAPAI	BUKTI PENCAPAIAN	EVALUASI PEMBIMBING (DIISI SETELAH PELAKSANAAN)

.....,20..
Menyetujui: Mahasiswa,
Pembimbing,

RINGKASAN

Kemampuan Anda untuk melakukan penatalaksanaan pada kala III merupakan management aktif untuk membantu lahirnya placenta, apakah bisa lahir secara spontan ataupun harus dilakukan pertolongan lebih lanjut. Setelah placenta lahir, maka Anda juga melakukan penatalaksanaan kala IV untuk melihat kondisi perdarahan aktif dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Dan dilanjutkan dengan melakukan kebersihan dan keamanan untuk ibu.

TUGAS MANDIRI

Kegiatan ini merupakan rangkaian dari penatalaksanaan persalinan kala II pada kasus pertolongan persalinan letak sungsang. Anda harus berlatih lebih sering secara mandiri bersama teman dan lakukan penilaian dengan menggunakan daftar tilik serta mintalan penilaian. Yakinkan, bahwa Anda telah melakukan dengan benar yang dibuktikan dengan capaian penilaian sudah terisi dengan angka 1(satu) untuk setiap item. Selanjutnya Anda bisa minta ke fasilitator untuk melakukan penilaian akhir pada pratikum pertolongan persalinan letak sungsang .

Daftar Pustaka

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. 1984. *Obstetri Patologi*. Bandung: Elstar Offset.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

MODUL II PANDUAN PRAKTIKUM VACUM EKSTRAKSI

A. PENDAHULUAN

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu, kemampuan anda sebagai bidan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Materi yang disampaikan pada Bab ini ditujukan agar Anda dapat memberikan pertolongan persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi sesuai kewenangan serta persyaratan yang diperbolehkan bagi bidan secara optimal.

Bab ini dapat Anda pelajari sebelum kegiatan praktikum dimulai. Dengan demikian, Anda dapat mengoptimalkan pemanfaatan waktu praktik sebaik-baiknya. Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan selama kegiatan praktikum dilaksanakan.

Yang menjadi pokok pembahasan kegiatan praktikum pada Bab II tentang Vacum Ekstraksi ini adalah:

- Topik 1 : Pengantar Praktikum Vakum Ekstraksi
- Topik 2 : Praktikum Vakum Ekstraksi

Semua penyulit persalinan atau komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila pertolongan persalinan diasuh dan dikelola secara benar. Untuk dapat memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan tepat dan benar diperlukan bidan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang vakum ekstraksi yang akan Anda pelajari dalam bab ini. Dengan mempelajari bab ini diharapkan Anda memiliki keterampilan tentang pertolongan persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi pertolongan persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses praktikum dalam bab II ini, maka akan lebih mudah bagi Anda jika mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
2. Pelajari secara berurutan topik praktikum 1 dan 2
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan

4. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
5. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlh dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

C. PETUNJUK BELAJAR BAGI FASILITATOR

1. Pahami tujuan kegiatan dalam Bab II ini.
2. Motivasi praktika untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit
3. Motivasi praktika untuk mengerjakan latihan/praktikum
4. Identifikasi kesulitan praktika dalam mempraktikkan bab terutama langkah-langkah keterampilan yang dianggap penting
5. Jika praktika mengalami kesulitan, mintalah mereka untuk mendiskusikan dalam kelompok atau kelas dan berikan kesimpulan
6. Motivasi praktika untuk selalu berlatih dan mendiskusikannya dengan teman
7. Bersama praktika lakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dicapai

Kegiatan Praktikum 1

Pengantar Pertolongan Persalinan dengan Tindakan Vakum Ekstraksi

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum topik 1 ini diharapkan Anda mampu menyebutkan:

1. Pengertian vakum ekstraksi
2. Keuntungan dan kerugian vakum ekstraksi
3. Prinsip vakum ekstraksi
4. Indikasi dan kontraindikasi vakum ekstraksi
5. Syarat vakum ekstraksi
6. Hal yang harus diperhatikan
7. Indikasi kegagalan dan penyebabnya
8. Komplikasi vakum ekstraksi

Sebelum Anda melakukan Praktikum, terlebih dahulu pelajari materi praktikum, untuk membantu Anda memahami keterampilan yang akan Anda lakukan.

1. Pengertian

Vacum Ekstraksi adalah persalinan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tekanan negative pada kepalanya dengan menggunakan ekstraktor vakum (ventouse) dari malstrom. Alat yang umumnya digunakan adalah *vacum* ekstraktor dari malmstrom. Prinsip dari cara ini adalah bahwa kita mengadakan suatu *vacum* (tekanan negatif) melalui suatu cup pada kepala bayi. Dengan demikian akan timbul kaput secara artifisial dan cup akan melekat erat pada kepala bayi. Pengaturan tekanan harus di turunkan secara perlahan-lahan untuk menghindari kerusakan pada kulit kepala, mencegah timbulnya perdarahan pada otak bayi dan supaya timbul caput succedaneum.

Vacum Ekstraksi adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mengejan ibu dan ekstraksi pada bayi (Maternal dan Neonatal; 495).

2. Keuntungan

- a. Tehnik pelaksanaan relatif lebih mudah
- b. Tidak memerlukan anaesthesia general
- c. Ukuran yang akan melewati jalan lahir tidak bertambah (cawan penghisap tidak menambah ukuran besar bagian anak yang akan melewati jalan lahir)
- d. Trauma pada kepala janin relatif rendah

3. Kerugian

- a. Proses persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama.
- b. Tenaga traksi pada ekstraktor vakum tidak sekuat ekstraksi cunam.
- c. Pemeliharaan instrumen ekstraktor vakum lebih rumit.
- d. Ekstraktor vakum lebih sering menyebabkan icterus neonatorum

4. Prinsip

Membuat suatu *caput succadeneum artificialis* dengan cara memberikan tekanan negatif pada kulit kepala janin melalui alat ekstraktor vakum

5. Indikasi

- a. Ibu : memperpendek persalinan kala II
- b. Janin : adanya gawat janin
- c. Waktu : persalinan kala II lama

6. Kontraindikasi

- a. Kontra indikasi Absolute :
 - Disproporsi sepalo-pelvik
 - Operator tidak dapat mengenali denominator dengan baik
 - Operator tidak kompeten untuk melakukan ekstraksi vakum
 - Kelainan letak (presentasi muka, letak dahi, presentasi lintang, presentasi sungsang)
- b. Kontra indikasi Relatif :
 - Paska pengambilan sediaan darah dari kulit kepala janin.
 - Prematuritas < 36 minggu.
 - IUFD karena tidak terbentuk kaput. Pada janin maserasi, kranium sangat lunak sehingga pemasangan mangkuk menjadi sulit.
 - Kelainan kongenital janin yang menyangkut kranium (anensephalus).

7. Syarat

- a. Pembukaan lengkap atau hampir lengkap
- b. Presentasi kepala
- c. Cukup bulan (tidak prematur)
- d. Tidak ada kesempitan panggul.
- e. Anak hidup dan tidak gawat janin.
- f. Penurunan H III/IV (dasar panggul).
- g. Kontraksi baik.
- h. Ibu kooperatif dan masih mampu untuk mengejan.
- i. Ketuban sudah pecah/dipecahkan.



8. Yang harus diperhatikan saat tindakan VE

- a. Jangan memutar kepala bayi dengan cara memutar mangkok. Putaran kepala bayi akan terjadi sambil traksi.
- b. Tarikan pertama menentukan arah tarikan.
- c. Jangan lakukan tarikan di antara his.
- d. Jika tidak ada gawat janin, tarikan “terkendali” dapat dilakukan maksimum 30 menit.
- e. Cup tidak boleh dipasang pada ubun-ubun besar
- f. Penurunan tekanan harus berangsur-angsur
- g. Cup dengan tekanan negatif tidak boleh terpasang lebih dari ½ jam
- h. Penarikan waktu ekstraksi hanya dilakukan pada waktu ada his dan ibu mengejan
- i. Vacum ekstraksi tidak boleh dilakukan pada bayi prematur

9. Kegagalan

- a. Setelah dilakukan traksi selama 30 menit, janin belum dapat dilahirkan.
- b. Kepala tidak turun pada tarikan
- c. Jika tarikan sudah tiga kali dan kepala bayi belum turun, atau tarikan sudah 30 menit
- d. Mangkok lepas pada tarikan pada tekanan maksimum.
- e. Setiap aplikasi vacum harus dianggap sebagai ekstraksi vacum percobaan. Jangan lanjutkan jika tidak terdapat penurunan kepala pada setiap tarikan

10. Penyebab Kegagalan:

- a. Tenaga vacum terlalu rendah (seharusnya -0.8 kg/cm^2) oleh karena kerusakan pada alat atau pembentukan caput succedaneum yang terlampau cepat ($< 0.2 \text{ kg/cm}^2$ per 2 menit)
- b. Tekanan negatif dibuat terlalu cepat
- c. Selaput ketuban melekat.
- d. Bagian jalan lahir terjepit.
- e. Koordinasi tangan kurang baik.
- f. Traksi terlalu kuat. kedua tangan penolong tidak bekerja secara harmonis, traksi dengan arah yang tidak tegak lurus dengan bidang cawan penghisap atau traksi dilakukan dengan tenaga yang berlebihan
- g. Cacat alat
- h. Disproporsi sefalopelvik yang sebelumnya tak diketahui

11. Komplikasi

- a. Pada Ibu :
 - Perdarahan akibat atonia uteri/trauma.
 - Trauma jalan lahir
 - Infeksi

- b. Pada Janin :
- Aberasi dan laserasi kulit kepala
 - Sefalhematoma, akan hilang dalam 3-4 minggu.
 - Nekrosis kulit kepala
 - Perdarahan intrakranial sangat jarang
 - Jaundice
 - Fraktur klavikula
 - Kerusakan N.VI dan VII.

Kegiatan Praktikum 2

Praktikum Vakum Ekstraksi

Setelah menyelesaikan unit kegiatan praktikum 2 diharapkan Anda dapat melakukan tindakan pertolongan persalinan vakum ekstraksi mulai dari langkah pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi dengan benar. Sekarang Anda telah masuk pada topik praktikum 2, pahami dan lakukan dengan baik praktikum ini agar anda bisa mencapai tujuan dari topik praktikum 2.

1. Persiapan tindakan

- Persiapkan ibu dalam posisi litotomi
- Kosongkan kandung kemih dan rektum
- Bersihkan vulva dan perineum dengan antiseptik
- Beri infus bila diperlukan
- Siapkan alat-alat yang diperlukan

2. Alat ekstraksi vakum

- Satu botol vakum dengan manometer
- Beberapa mangkuk (mangkuk terbuat dari besi) dengan diameter 30,40,50 dan 60 mm.
- Selang karet
- Rantai besi
- Pompa tangan
- Alat penarik khusus
- Saat ini sudah ada alat vakum ekstraktor elektriks yang akan memudahkan pemakaiannya

a. Mangkok (cup)

Mangkuk ini dibuat untuk membuat kaput suksedenium buatan sehingga mangkuk dapat mencekam kepala janin. Sekarang ini terdapat dua macam mangkuk yaitu mangkuk yang terbuat dari baha logam dan plastic. Beberapa laporan menyebutkan bahwa mangkuk plastic kurang traumatis disbanding dengan mangkuk logam. mangkuk umumnya berdiameter 4 cm sampai dengan 6 cm. Pada punggung mangkuk terdapat:

- Tonjolan berlubang tempat insersi rantai penarik
 - Tonjolan berlubang yang menghubungkan rongga mangkuk dengan pipa penghubung
 - Tonjolan landai sebagai tanda untuk titik petunjuk kepala janin (point of direction)
- b. Pada vacum bagian depan terdapat logam/plastic yang berlubang untuk menghisap cairan atau udara.

c. Rantai Penghubung

Rantai mangkuk tersebut dari logam dan berfungsi menghubungkan mangkuk dengan pemegang.



Vacuum Extractor
Bird Type



d. *Pipa Penghubung*

Terbuat dari pipa karet atau plastic lentur yang tidak akan berkerut oleh tekanan negative. Pipa penghubung berfungsi penghubung tekanan negative mangkuk dengan botol.

e. *Botol*

Merupakan tempat cadangan tekanan negatif dan tempat penampungan cairan yang mungkin ikut tersedot (air ketuban, lendir servicks, vernicks kaseosa, darah, dan sebagainya)

Pada botol ini terdapat tutup yang mempunyai tiga saluran :

- Saluran manometer
- Saluran menuju ke mangkuk
- Saluran menuju ke pompa penghisap
- Pompa penghisap, dapat berupa pompa penghisap manual maupun listrik

3. **Prosedur Praktikum**

- a. Ibu tidur dalam posisi litotomi
- b. Pada dasarnya tidak diperlukan narcosis umum. Bila pada waktu pemasangan mangkuk, ibu mengeluh nyeri, dapat diberi anastesia infiltrasi atau *puddental nerve block*. Apabila dengan cara ini tidak berhasil, boleh diberi anastesia inhalasi, namun hanya terbatas pada waktu memasang mangkuk saja.
- c. Setelah semua bagian-bagian ekstraktor vakum terpasang, maka dipilih mangkuk yang sesuai dengan pembukaan serviks. Pada pembukaan serviks lengkap biasanya dipakai mangkuk nomor 5. Mangkuk dimasukkan pada vagina dengan posisi miring dan dipasang pada bagian terendah kepala, menjauhi ubun-ubun besar. Tonjolan pada mangkuk, diletakkan sesuai dengan letak denominator.
- d. Dilakukan penghisapan dengan pompa penghisap dengan tenaga $-0,2 \text{ kg/cm}^2$ dengan interval 2 menit. Tenaga vakum yang diperlukan ialah : $-0,7$ sampai $-0,8 \text{ kg/cm}^2$. Ini membutuhkan waktu $\pm 6-8$ menit. Dengan adanya tenaga negative ini, maka pada mangkuk akan terbentuk kaput suksedaneum artifisialis (*cbignon*).
- e. Sebelum mulai melakukan traksi, dilakukan periksa dalam ulang, apakah ada bagian-bagian jalan lahir yang ikut terjepit.
- f. Bersamaan dengan timbulnya his, ibu disuruh mengejan, dan mangkuk ditarik searah dengan arah sumbu panggul. Pada waktu melakukan tarikan ini harus ada koordinasi yang baik antara tangan kiri dan tangan kanan penolong.

4. **Kelompok Praktikum**

Kegiatan pembelajaran praktikum dilaksanakan pada kelompok kecil di Laboratorium Ketrampilan. Anggota dalam kelas dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang, kemudian buat jadwal dari masing-masing kelompok praktikum.

5. **Petunjuk Praktikum**

- Baca dan pelajari lembar kerja atau job sheet dan daftar tilik.
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam melakukan tindakan vakum ekstraksi
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal-hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.

6. **Penilaian**

Penilaian dilakukan berdasarkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap Anda selama proses praktikum. Nilai minimal kelulusan kuliah praktikum yaitu 80.

Kriteria perolehan nilai tiap perasat praktikum :

0 : perasat ketrampilan tidak dilakukan

1 : perasat/ketrampilan dilakukan dengan benar dan tepat

Rumus Penilaian : Nilai = $\frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$

7. **Tata Tertib**

- a. Anda wajib mengikuti seluruh proses kegiatan praktikum, dengan prosentase kehadiran 100 %
- b. Anda harus sudah tiba 15 menit sebelum kegiatan praktikum
- c. Anda harus mengisi daftar hadir setiap kali mengikuti kegiatan praktikum
- d. Ijin untuk tidak mengikuti praktikum harus dibuat secara tertulis dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan
- e. Anda wajib menyiapkan peralatan yang digunakan dan mengembalikan peralatan dalam keadaan lengkap, rapi dan bersih setelah kegiatan praktikum selesai
- f. Apabila terjadi kerusakan dan kehilangan peralatan praktikum akibat kelalaian Anda maka, Anda wajib menggantinya
- g. Setiap pelaksanaan praktikum wajib menggunakan seragam perkuliahan dan atributnya serta jas laboratorium dengan rapi dan bersih
- h. Sebelum pelaksanaan praktikum, Anda wajib mempelajari materi praktikum

8. **Persiapan alat**

- a. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)
- b. Kapas DTT
- c. Uterotonika : Oksitosin, methergin
- d. S spuit 3 cc
- e. Penghisap lendir
- f. Bengkok

- g. Funanoskop
- h. Bahan – bahan yang disusun secara urut apron, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi /kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap)
- i. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis)
- j. Tempat pakaian kotor ibu
- k. Air DTT (2)
- l. Larutan Klorin 0,5 %
- m. Peralatan cuci tangan
- n. Tempat plasenta
- o. Partograf dan alat pencatatan
- p. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
- q. Jam yang menggunakan detik
- r. Tensimeter dan stetoskop
- s. Perlengkapan resusitasi
- t. Infus set dan cairan rehidrasi
- u. Vakum ekstraktor lengkap

9. Alat untuk penjahitan (k/p)

- a. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga) sarung tangan, DTT, duk steril).
- b. Spuit 5 cc
- c. Benang jahit
- d. Lampu untuk penerangan
- e. Lidocain (analgetik)

10. Persiapan resusitasi :

- a. Meja datar dan keras
- b. Alas kain panjang
- c. Penganjal punggung tebal 3-5 cm
- d. Lampu 60 watt
- e. Penghisap lendir De lee
- f. Kasa DTT
- g. Vitamin K₁ 1mg
- h. Vaksin Hb uniject
- i. Salep mata oxytetrasiklin 1%
- j. Sungkup (ambubag)
- k. Oksigen dalam tabung
- l. Handuk besar
- m. Jam dengan jarum detik

11. Keselamatan Kerja

- a. Pastikan privasi klien terjaga
- b. Lakukan pencegahan infeksi
- c. Lakukan tindakan secara hati-hati
- d. Perhatikan keadaan umum pasien
- e. Lakukan tindakan sesuai dengan prosedur pelaksanaan dengan benar dan tepat
- f. Siapkan peralatan resusitasi seperti oksigen dan regulatornya

12. Prosedur Pelaksanaan

Persiapan :


- a. Persiapan alat disusun secara rapi dan sistematis
- b. Persiapan Pasien
 - Lakukan informed consent
 - Posisikan ibu dalam posisi litotomi





13. Langkah Praktika


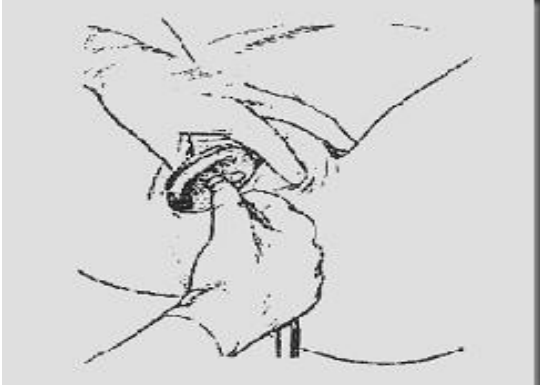


- Siapkan alat dan dekatkan ke pasien
- Pakai baju dan alas kaki ruang tindakan, masker dan kaca mata pelindung
- Cuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk DTT
- Pakai sarung tangan DTT/steril


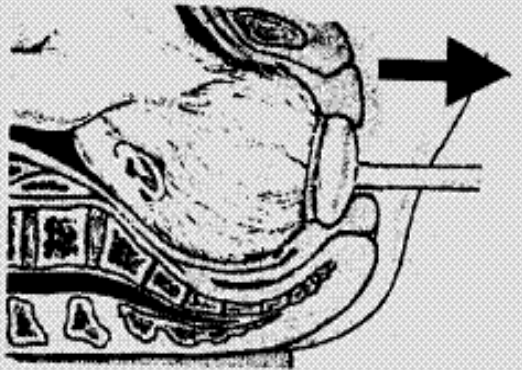
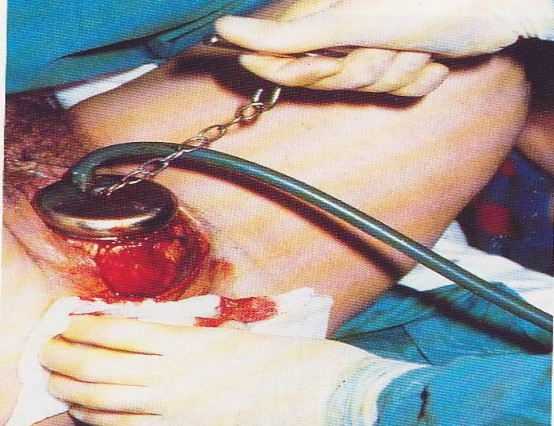
Sekarang silahkan Anda cermati dan pahami langkah-langkah kerja yang ada di bawah ini. Anda akan dibantu juga dengan menggunakan gambar untuk setiap langkah kerja agar Anda mempunyai gambaran nyata dalam memahaminya.

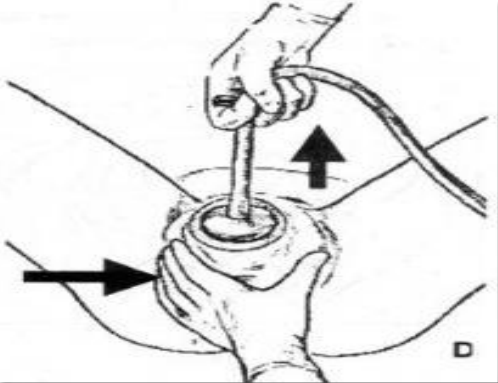


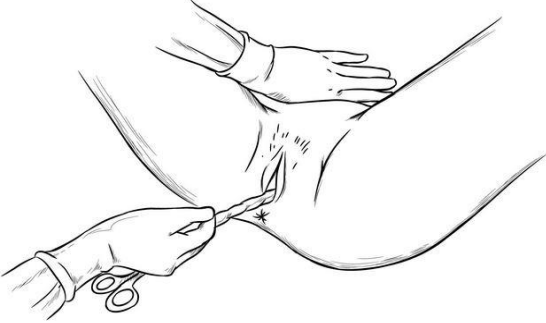
14. Langkah-langkah kerja

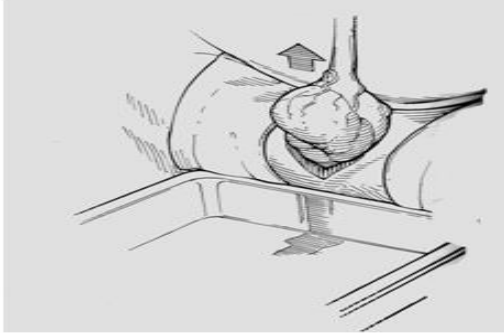

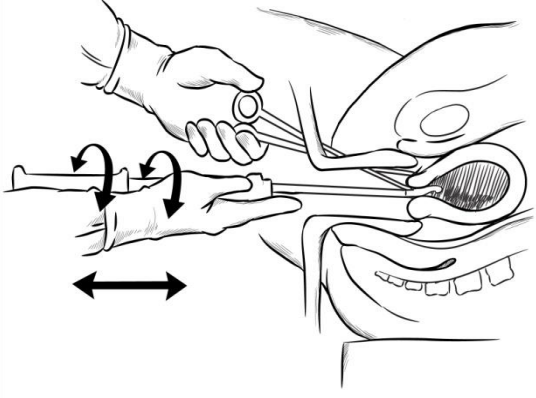

NO	KEGIATAN	GAMBAR
1.	Persiapan Penolong a. Pakai celemek, kaca mata dan sepatu boot b. Cuci tangan sesuai dengan prosedur kemudian lap dengan menggunakan handuk bersih dan kering c. Memakai handscoon steril pada tangan kanan	



NO	KEGIATAN	GAMBAR
2.	Pasang doek steril pada bokong dan perut ibu	
3.	Instruksikan asisten untuk menyiapkan ekstraktor vakum	
4.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan terpenuhinya persyaratan ekstraksi vakum (persentasi belakang kepala, pembukaan lengkap, ketuban negatif, penurunan kepala Hodge IV/dasar panggul).	
5.	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung klorin 0,5%. Lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut.	



NO	KEGIATAN	GAMBAR
6.	Pakai sarung tangan DTT/steril yang baru.	
7.	Masukkan mangkok vakum melalui introitus vagina secara miring dan pasang pada kepala bayi dengan titik tengah mangkok pada sutura sagitalis ± 1 cm anterior dari ubun-ubun kecil.	
8	Dengan jari tengah dan telunjuk tangan kanan, tahan mangkok pada posisinya, dan jari tengah dan telunjuk dengan tangan kiri lakukan pemeriksaan disekeliling tepi mangkok, untuk memastikan tidak ada bagian vagina atau portio yang terjepit.	 <p>A</p>
9	<p>a. Setelah hasil pemeriksaan ternyata baik, keluarkan jari tangan kiri, jari tangan kanan tetap menahan mangkok pada posisinya, instruksikan asisten untuk mulai menaikkan tekanan negative dalam mangkok secara bertahap.</p> <p>b. Pompa hingga tekanan skala 10 (silastik) atau negative -0,2 kg/cm² (pada jenis malmstorm) setelah 2 menit, naikkan hingga skala 60 (silastik) atau -0,6 kg/cm² (pada jenis malmstorm), periksa aplikasi</p>	 <p>MaTI</p>

NO	KEGIATAN	GAMBAR
	<p>mangkok dan tunggu 2 menit. Periksa apakah ada jaringan vagina yang terjepit, jika ada turunkan tekanan dan lepaskan jaringan yang terjepit (ingat jangan menggunakan tekanan maksimal pada kepala bayi >8 menit).</p>	
10	<p>Sambil menunggu His, jelaskan pada pasien bahwa pada his puncak (fase acme) pasien harus mengedan sekuat dan selama mungkin, tarik lipat lutut dengan lipat siku agar abdomen menjadi lebih efektif.</p>	
11.	<p>Pada fase acme (puncak) dari His, minta pasien untuk mengedan seperti tersebut diatas, lakukan penarikan dengan pengait mangkok, dengan arah sejajar lantai (tangan kanan menarik pengait, ibu jari tangan kiri menahan mangkok, telunjuk dan jari tengah pada kulit kepala bayi).</p>	
12.	<p>Bila belum berhasil pada tarikan pertama, ulangi lagi pada tarikan kedua. Episiotomy (pada primi atau pasien dengan perineum kaku) dilakukan pada saat kepala mendorong perineum. Bila tarikan kedua dilakukan dengan benar dan bayi belum lahir, sebaiknya pasien dirujuk.</p>	

NO	KEGIATAN	GAMBAR
13.	Saat sub-occiput berada dibawah simpisis, arah tarikan ke atas hingga lahir berturut-turut dahi, muka dan dagu.	
14.	Kepala bayi dipegang secara biparietal, gerakkan kebawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahirkan bayi.	
15.	Bersihkan muka (hidung dan mulut) bayi dengan kain bersih, potong tali pusat dan serahkan bayi pada petugas bagian neonatus.	
16.	Tunggu tanda lepasnya placenta, lahirkan placenta dengan menarik tali pusat dan mendorong uterus kearah dorso-cranial.	

NO	KEGIATAN	GAMBAR
		
17.	<p>Periksa kelengkapan placenta (perhatikan bila terdapat bagian-bagian yang lepas atau tidak lengkap)</p>	
18.	<p>a. Masukkan speculum sim's L di bawah pada vagina b. perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomy atau robekan pada dinding vagina ditempat lain. c. Ambil klem ovum sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan secara bergantian kearah samping. Searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan portio.</p>	
19.	<p>Bila terjadi robekan di luar luka episiotomy, lakukan penjahitan.</p>	

NO	KEGIATAN	GAMBAR
20.	<p>a. Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan instrument dan masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.</p> <p>b. Masukkan sampah bahan habis pakai ke dalam tempat yang telah disediakan.</p> <p>c. Benda atau bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh, dibubuhi dengan larutan Klorin 0,5%</p>	
21.	<p>Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung larutan klorin 0,5%, bersihkan darah dan cairan tubuh pasien yang melekat pada sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam wadah tersebut.</p>	
22.	<p>a. Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir.</p> <p>b. Keringkan tangan dengan handuk kering</p>	
23.	<p>Periksa kembali vital sign pasien, lakukan tindakan dan beri instruksi lanjut bila diperlukan.</p>	

NO	KEGIATAN	GAMBAR
24.	Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien.	
25.	Beritahukan pada pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan dan pasien masih memerlukan perawatan lanjutan.	

Setelah Anda mempelajari pedoman praktikum di atas, pahami kembali materi tersebut dengan baik. Selanjutnya silahkan Anda mendemonstrasikan pelaksanaan pertolongan persalinan dengan tindakan Vakum Ekstraksi secara individu menggunakan Penuntun Belajar dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati dan tepat. Instruktur membimbing dan menilai langkah-langkah pelaksanaan persalinan dengan tindakan Vakum Ekstraksi menggunakan penuntun belajar.

**PENUNTUN BELAJAR
PERSALINAN DENGAN EKSTRAKSI VAKUM**

Nilailah kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Anda melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
 0 : Anda tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

Nama :
 Nama Penguji :
 Tanggal Pengujian :

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
1.	<p>PERSIAPAN ALAT</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton) b. Kapas DTT c. Uterotonika (Oksitosin (2), meterrgin) d. Spuit 3 cc e. Penghisap lendir f. Bengkok g. Funandoskop h. Bahan-bahan yang disusun secara urut apron, handuk, alas bokong, ganti untuk bayi/kain yang hangat, pakaian ganti ibu, waslap) i. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis) j. Tempat pakaian kotor ibu k. Air DTT (2) l. Larutan Klorin 0,5 % m. Peralatan cuci tangan n. Tempat plasenta o. Partograf dan alat pencatatan p. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker) q. Jam yang menggunakan detik r. Tensimeter dan stetoskop s. Perlengkapan resusitasi t. Infus set dan cairan rehidrasi u. Vakum ekstraktor lengkap <p>ALAT UNTUK PENJAHITAN (k/p)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bak instrumen berisi: nald voeder, pinset anatomi dan pinset cirurgi, jarum jahit (bundar dan segitiga) sarung tangan, DTT, duk steril). 		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
	b. Spuit 5 cc c. Benang jahit d. Lampu untuk penerangan e. Lidocain (analgetik)		
2.	PERSIAPAN RESUSITASI : a. Meja datar dan keras b. Alas kain panjang c. Penganjal punggung tebal 3-5 cm d. Lampu 60 watt e. Penghisap lendir De lee f. Kasa DTT g. Vitamin K 1 1mg h. Vaksin Hb uniject i. Salep mata oxytetrasiklin 1% j. Sungkup (ambubag) k. Oksigen dalam tabung l. Handuk besar m. Jam dengan jarum detik		
3.	Pastikan bahwa indikasi dan syarat pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum telah terpenuhi: a. Cek kandung kemih, lakukan kateterisasi bila penuh b. Lakukan pemeriksaan dalam. Pastikan bahwa pembukaan sudah lengkap, kepala sudah didasar panggul dan presentasi benar UUK dan ketuban sudah pecah.		
4.	Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>		
5.	Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, risiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medik/ <i>informed consent</i>		
6.	Pakai apron, melepas perhiasan, yang dipakai, cuci tangan dengan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
7.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai periksa dalam, masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) atau steril. Gunakan sarung tangan pada tangan yang lain.		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
8.	Cuci tangan dalam larutan klorin 0,5 % dan air DTT (sarung tangan tidak dilepas), keringkan.		
9.	Memasang infus Dekstrose 5% 40 tetes per menit		
10.	Membersihkan perut bawah dan lipat paha dengan air sabun dan dibilas dengan air DTT		
11.	Pasien diposisikan lithotomi		
12.	Memastikan kelengkapan alat vakum, resusitasi, oksigen, dan regulator		
13.	Ganti sarung tangan DTT		
14.	Uji fungsi vakum ekstraktor dengan tangan penolong, dan meletakkan mangkuk vakum pada tempatnya		
15.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT yang dibasahi air DTT.		
16.	Masukkan mangkuk dengan posisi miring melalui introitus vagina, dengan tangan kiri membantu membuka vulva, pasang mangkuk di kepala bayi pada sutura sagitalis (1 cm bagian anterior UUK, menjauhi UUB)		
17.	Pastikan tidak ada jaringan yang terjepit		
18.	Buat tekanan negatif dalam mangkuk secara bertahap dengan melakukan pemompaan mulai dari tekanan 100 mmHG (-0,2 kg/cm ² Malstroom), tunggu 2 menit sambil memeriksa apakah ada jaringan yang terjepit, kemudian naikkan lagi sampai -0,4. Periksa lagi apakah ada jaringan yang terjepit, setelah 2 menit lakukan traksi percobaan pada saat ada his dan minta ibu untuk sedikit meneran. Apabila kepala bayi ikut tertarik dan mangkuk vakum tidak terlepas, naikkan tekanan lagi sampai -0,6 kg/cm ² , tunggu 2 menit sambil periksa ulang apakah ada jaringan yang terjepit. Setelah 2 menit lakukan traksi definitif (Tekanan maksimal tidak boleh lebih dari 8 menit pada kepala bayi).		
19.	Lakukan penarikan bersamaan dengan his (fase acme), posisi dan cara meneran harus dilakukan dengan benar		
20.	Lakukan penarikan pada his berikutnya apabila pada his sebelumnya bayi belum dapat dilahirkan, lakukan episiotomi mediolateralis.		
21.	Tarikan sejajar lantai dengan tangan kanan penolong, sedangkan tangan kiri menahan mangkuk supaya tidak terlepas, setelah sub oksiput dibawah simfisis sebagai hipomoklion. Tarikan diarahkan ke atas hingga kepala lahir seluruhnya, sambil tangan kiri menahan perineum. Turunkan tekanan untuk melepaskan mangkuk dari kepala bayi.		
22.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
	Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.		
23.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan		
24.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		
25.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.		
26.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)		
	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR		
27.	Lakukan penilaian Bayi Baru Lahir: Segera setelah bayi lahir menempatkan bayi di atas perut, lakukan penilaian selintas: a. Apakah bayi menangis atau bernapas /tidak megap-megap? b. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?		
28.	a. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah penanganan bayi baru lahir normal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengikat tali pusat \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati ▪ Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya ▪ Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5% ▪ Membungkus kembali bayi ▪ Berikan bayi kepada ibu untuk disusui b. Jika bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik /bayi lemas → lakukan Langkah Awal Resusitasi.		
	MANAJEMEN AKTIF KALA III		
29.	Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).		
30.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik		
31.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 5 unit IM di 1/3 paha atas bagian lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)		
32.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
33.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat		
34.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.		
35.	<p>Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit PTT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit 1M - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir dan: <p>1) Perdarahan berat (> 500 ml), pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan drip 20 unit oksitosin, 40 tetes/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan plasenta manual <p>2) Perdarahan minimal (<500 ml), berikan oksitosin 10 unit 1M, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) & berikan RL atau NS 40 tetes/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segera rujuk ke fasilitas rujukan dengan kemampuan gawat darurat obstetric - Dampingi ibu ke tempat rujukan <p>3) Jika perdarahan tidak ada, pasang infus RL atau NS 40 tetes/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segera rujuk ke fasilitas rujukan dengan kemampuan gawat darurat obstetri dan dampingi ibu ke tempat rujukan 		
36.	Setelah plasenta tampak pada vulva, lahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tekanan) pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.		
37.	Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
	tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim. a. Masase Uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) b. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia		
38.	Periksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif (<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan</i>)		
	MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN		
39.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		
40.	Setelah bayi menyusu dalam 1 jam pertama, beri vit K ₁ 1 mg intramuscular di paha kiri dan salep/tetes mata antibiotika		
41.	Lakukan pemeriksaan fisik BBL		
42.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ , beri imunisasi Hepatitis B di paha kanan. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.		
43.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan - Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pasca persalinan - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri		
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi		
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		
46.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal		
47.	Pantau tandatanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)		

NO	LANGKAH KEGIATAN	0	1
	<ul style="list-style-type: none"> - Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM) - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selirnuti ibu dan bayi dengan satu selimut 		
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.		
49.	Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		
	JUMLAH NILAI		

Nilai Total : 58

Nilai Batas Lulus : 46 (80%)

Nilai :

Catatan Instruktur/Pembimbing/Penguji :

Kesimpulan : LULUS / TIDAK LULUS

Periksalah hasil pekerjaan Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan keterampilan ini dengan nilai minimal 80, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan keterampilan berikutnya.

Apabila Anda belum berhasil mendapat nilai minimal 80, maka Anda disarankan untuk mempelajari kembali Topik Praktikum 2 terutama langkah-langkah yang belum Anda pahami. Setelah selesai mempelajari ulang dan yakin telah memahaminya, barulah Anda mengulangi kembali langkah-langkah praktikum Pertolongan Persalinan Ekstraksi Vacum pada Topik Praktikum 2. Semoga kali ini, Anda lebih berhasil dan dapat menyelesaikannya dengan nilai 80 atau lebih.

Semoga Anda telah memiliki kompetensi tentang penatalaksanaan pertolongan persalinan Ekstraksi Vakum dengan baik dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan. Ingatlah selalu bahwa kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus, dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas maternal.

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ✂ ■

Sebagai seorang bidan tugas yang Anda lakukan merupakan tugas yang sangat mulia, terapkanlah keterampilan yang telah Anda dapatkan dan perhatikanlah kewenangan profesi Anda.

Daftar Pustaka

Cunningham (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal – Asuhan Esensial Persalinan. Edisi Revisi Cetakan ke-3. Jakarta: JNPK-KR. 2007. Hal: 128-130.

Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2004. Hal : 300-304.

Prawirohardjo (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2000. Hal : 178 dan 511.

Saifudin, Abdul Bari, dkk. *Panduan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo . 2002. Hal: P 43-44.

WHO, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2011). *Panduan Asuhan Intranatal*. Jakarta.

MODUL III PANDUAN PRAKTIKUM DISTOSIA BAHU

PENDAHULUAN

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu, kemampuan anda sebagai bidan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Bab ini direncanakan supaya Anda dapat memberikan pertolongan persalinan dengan distosia bahu sesuai kewenangan serta persyaratan yang diperbolehkan bagi bidan secara optimal.

Materi Bab ini dapat Anda pelajari sebelum kegiatan praktikum dimulai. Dengan demikian, Anda dapat mengoptimalkan pemanfaatan waktu praktik sebaik-baiknya. Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan selama topik praktikum dilaksanakan.

Yang menjadi pokok bahasan pada kegiatan praktikum BabIII tentang Distosia Bahu adalah :

- Topik Praktikum 1 : Materi Distosia Bahu
- Topik Praktikum 2 : Praktikum Distosia Bahu

Semua penyulit persalinan atau komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila pertolongan persalinan diasuh dan dikelola secara benar. Untuk dapat memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan penyulit distosia bahu secara tepat dan benar diperlukan bidan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang penatalaksanaan distosia bahu yang akan Anda pelajari dalam bab ini. Dengan mempelajari bab ini diharapkan Anda memiliki keterampilan tentang pertolongan persalinan dengan distosia bahu dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi pertolongan persalinan dengan distosia bahu.

Kegiatan praktikum ini memberikan kemampuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang mengalami kasus gawat darurat yang menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan kompetensi penatalaksanaan distosia bahu.

Petunjuk Praktikum

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses praktikum dalam bab 3 ini, maka akan lebih mudah bagi Anda jika mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ✂ ■

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
2. Pelajari secara berurutan topik praktikum 1 dan 2
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
5. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami harapkan Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktikum dalam bab ini dengan baik.

Petunjuk Belajar Bagi Fasilitator

1. Pahami tujuan kegiatan praktikum dalam Bab 3 ini.
2. Motivasi praktika untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit
3. Motivasi praktika untuk mengerjakan latihan/praktikum
4. Identifikasi kesulitan praktika dalam mempraktikkan bab terutama langkah-langkah keterampilan yang dianggap penting
5. Jika praktika mengalami kesulitan, mintalah mereka untuk mendiskusikan dalam kelompok atau kelas dan berikan kesimpulan.
6. Motivasi praktika untuk selalu berlatih dan mendiskusikannya dengan teman.
7. Bersama praktika lakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dicapai.

Kegiatan Praktikum 1

Pengantar materi Distosia Bahu

Setelah menyelesaikan materi praktikum topik 1 ini Anda diharapkan mampu menyebutkan :

1. Pengertian distosia bahu
2. Patofisiologi distosia bahu
3. Etiologi distosia bahu
4. Diagnosis distosia bahu
5. Faktor predisposisi distosia bahu
6. Komplikasi distosia bahu
7. Tatalaksana distosia bahu
8. Pencegahan distosia bahu

Sebelum Anda melakukan Praktikum, terlebih dahulu pelajailah materi praktikum, agar dapat membantu Anda memahami keterampilan yang akan Anda lakukan.

1. Pengertian

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Lahirnya kepala umumnya diikuti dengan lahirnya bahu dalam waktu sekitar 24 detik, namun jika lebih dari 60 detik tidak terjadi persalinan bahu maka disebut sebagai distosia bahu (Manuaba, 2007).

2. Patofisiologi

Setelah kelahiran kepala, akan terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (oblique) di bawah ramus pubis. Dorongan pada saat ibu meneran akan menyebabkan bahu depan (anterior) berada di bawah pubis, bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengan sumbu miring dan tetap berada pada posisi anteroposterior, pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis sehingga bahu tidak bisa lahir mengikuti kepala.

3. Etiologi

Distosia bahu terutama disebabkan oleh deformitas panggul, kegagalan bahu untuk "melipat" ke dalam panggul (misal : pada makrosomia) disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir atau kepala telah melalui

pintu tengah panggul setelah mengalami pemanjangan kala II sebelah bahu berhasil melipat masuk ke dalam panggul.

4. **Diagnosis**

Tanda distosia bahu yang harus diamati/dapat diidentifikasi penolong persalinan adalah:

1. Kepala bayi telah lahir namun masih erat berada di vulva
2. Kepala bayi telah lahir tetapi tertarik kembali ke dalam vagina (*turtle sign*)
3. Tidak terjadi putar paksi luar

5. **Faktor Predisposisi**

Waspadai terjadinya distosia bahu pada persalinan berisiko:

Antepartum	Intrapartum
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riwayat distosia bahu sebelumnya ▪ Makrosomia > 4500 gram ▪ Diabetes melitus ▪ IMT > 30 kg/m² ▪ Induksi persalinan ▪ CPD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kala I persalinan memanjang ▪ Secondary arrest ▪ Kala II persalinan memanjang ▪ Augmentasi oksitosin ▪ Persalinan pervaginam yang ditolong dukun

Bayi makrosomia adalah bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram, atau lebih dari dua standar deviasi atau di atas 90 persent dari berat badan normal. Pada saat penapisan ibu bersalin, apabila diidentifikasi parturien dengan tinggi fundus uteri > 40 cm atau persalinan fase aktif penurunan kepala masih 5/5 maka harus diwaspadai adanya bayi makrosomia sehingga harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan persalinan perabdominal.

6. **Komplikasi**

- a. **Trauma Maternal**
 - Trauma jalan lahir
 - Perdarahan pasca salin
 - Infeksi

- b. **Trauma Perinatal**
 - Trauma persendian : dislokasi persendian bahu, fraktur tulang humerus, fraktur tulang leher
 - Trauma medula oblongata : asfiksia, gangguan jantung
 - Trauma pleksus brakhialis : Erb's paralysis, paralysis Klumpke

7. Alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan sama dengan Asuhan Persalinan Normal. Namun memerlukan tambahan sepasang sarung tangan DTT/steril dan set oksigen dengan nasal kanula untuk bayi.

8. Tatalaksana

a. Tatalaksana Umum

1) Episiotomi

Episiotomi dilakukan dengan tujuan memperluas jalan lahir sehingga bahu diharapkan dapat lahir. **Persalinan macet karena distosia bahu**

2) Tekanan ringan pada suprapubic

Dilakukan tekanan ringan pada daerah suprapubik dan secara bersamaan dilakukan traksi curam bawah pada kepala janin. **Minta tolong dan posisikan ibu**

3) Manuver Mc Robert (1983)

- Minta bantuan tenaga kesehatan lain, untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pascalin atau robekan perineum setelah tatalaksana.
- Lakukan manuver Mc Robert. Dalam posisi ibu berbaring telentang, mintalah ia untuk menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Mintalah bantuan 2 orang asisten untuk menekan fleksi kedua lutut ibu ke arah dada.
- Mintalah salah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah suprasimfis. **Manuver Mc Robert**



* RCOG
* Work

midwives and doctors. Geneva: World Health Organization: 2003.

Manuver McRobert



Penekanan suprasimfis

❌ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ❌ ■

- Dengan memakai sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, lakukan tarikan yang mantap dan terus menerus ke arah aksial (searah tulang punggung janin) pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan di bawah simfisis pubis.

Perhatian! Langkah tatalaksana distosia bahu selanjutnya harus dilakukan oleh penolong yang terlatih

b. Tatalaksana Khusus

1) Jika bahu masih belum dapat dilahirkan, lakukan hal berikut :

a) Manuver Corkscrew Woods (1943)

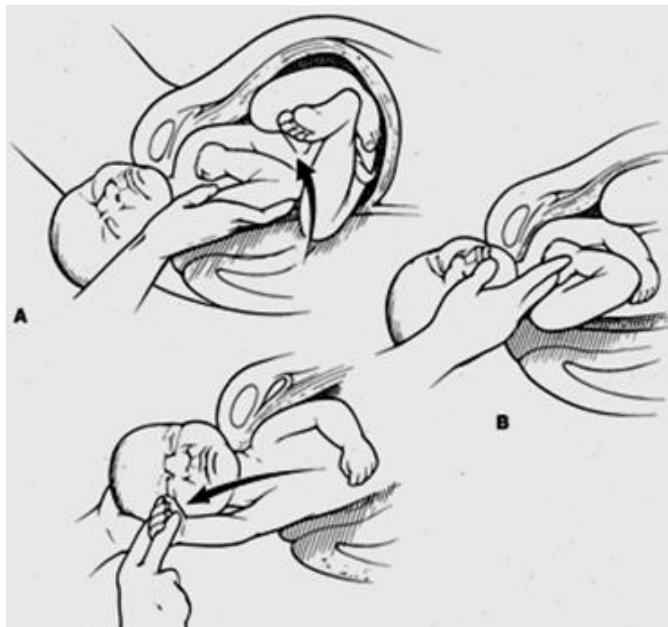
- Buatlah episiotomi untuk memberi ruangan yang cukup untuk memudahkan manuver internal
- Pakailah sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, masukkan tangan ke dalam vagina pada sisi punggung bayi
- Lakukan penekanan di sisi posterior pada bahu posterior untuk mengadduksikan bahu dan mengecilkan diameter bahu
- Rotasikan bahu ke diameter oblik untuk membebaskan distosia bahu.
- Jika diperlukan, lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu ke diameter oblik

Maneuver Wood

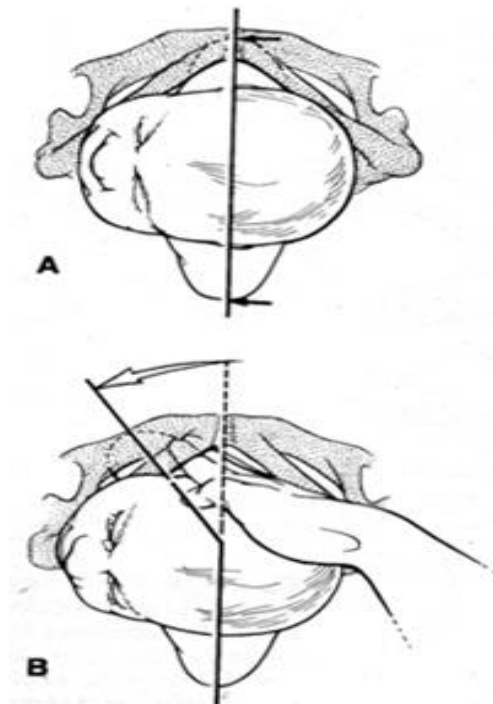
- Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan di atas, lakukan teknik pelahiran bahu belakang.

b) Teknik Pelahiran Bahu Belakang :

- Masukkan tangan ke dalam vagina.
- Raih humerus dari lengan posterior, kemudian sembari menjaga lengan tetap fleksi pada siku, pindahkan lengan ke arah dada. Raih pergelangan tangan bayi dan tarik lurus ke arah vagina. Manuver ini akan memberikan ruangan untuk bahu anterior agar dapat melewati bawah simfisis pubis.



- Jika semua tindakan di atas tetap tidak dapat melahirkan bahu, terdapat manuver-manuver lain yang dapat dilakukan seperti berikut.
- c) Manuver Rubin (1964)
- Pertama dengan menggoyang-goyang kedua bahu janin dari satu sisi ke sisi lain dengan memberikan tekanan pada abdomen.
 - Bila tidak berhasil, tangan yang berada di panggul meraih bahu yang paling mudah di akses, kemudian mendorongnya ke permukaan anterior bahu. Hal ini biasanya akan menyebabkan abduksi kedua bahu kemudian akan menghasilkan diameter antar-bahu dan pergeseran bahu depan dari belakang simfisis pubis.



Manuver Rubin

- d) Manuver Hibbard (1982)
- Menekan dagu dan leher janin ke arah rectum ibu dan seorang asisten menekan kuat fundus saat bahu depan dibebaskan.

Penekanan fundus yang dilakukan pada saat yang salah akan mengakibatkan bahu depan semakin terjepit (Gross dkk., 1987)

- e) Posisi Merangkak (Manuver Gaskin's /All-Fours)
- Minta ibu untuk berganti posisi merangkak
 - Coba ganti kelahiran bayi tersebut dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati.
 - Segera setelah lahir bahu anterior, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bagian bawah dengan hati-hati.



Gaskin's/All-Fours Manuver

- f) Manuver Zavanelli (Sandberg, 1985)
- Mengembalikan kepala ke posisi oksiput anterior atau posterior bila kepala janin telah berputar dari posisi tersebut
 - Memfleksikan kepala dan secara perlahan mendorongnya masuk kembali ke vagina yang diikuti dengan pelahiran secara sesar.
 - Memberikan terbutaline 250 mg subkutan untuk menghasilkan relaksasi uterus.
- g) Fraktur Klavikula
- Mematahkan klavikula dengan cara menekan klavikula anterior terhadap ramus pubis dapat dilakukan untuk membebaskan bahu yang terjepit.
- h) Kleidotomi
- Kleidotomi yaitu memotong klavikula dengan gunting atau benda tajam lain, biasanya dilakukan pada janin mati (Schram, 1983)
- i) Simfisiotomi
- Simfisiotomi yaitu mematahkan simfisis pubis untuk mempermudah persalinan juga dapat diterapkan dengan sukses (Hartfield, 1986). Namun Goodwin dkk. melaporkan bahwa tiga kasus yang

mengerjakan simfisiotomi, ketiga bayi mati dan terdapat morbiditas ibu signifikan akibat cedera traktus urinarius.

- c. Langkah- langkah Penatalaksanaan Distosia Bahu (Asuhan Persalinan Normal, 2008)
- 1) Melakukan episiotomy
 - 2) Melakukan manuver McRobert dengan tekanan supra pubik.
- Biasanya dengan manuver tersebut janin dengan distosia bahu sudah dapat dilahirkan. Namun jika bahu tidak lahir direkomendasikan manuver Corkscrew Woods, teknik pelahiran bahu belakang dan melahirkan dengan posisi merangkak.
- d. Langkah- langkah Penatalaksanaan Distosia Bahu. *The American College of Obstetrician* merekomendasikan langkah-langkah berikut ini untuk penatalaksanaan distosia bahu dengan urutan yang tergantung pada pengalaman dan pilihan masing-masing operator:
- 1) Panggil bantuan (mobilisasi asisten, anesthesiolog, dan dokter anak). Pada saat ini dilakukan upaya untuk melakukan traksi ringan. Kosongkan kandung kemih bila penuh.
 - 2) Lakukan episiotomy luas (mediolateral) untuk memperluas ruangan posterior
 - 3) Penekanan suprapubik dilakukan pada saat awal oleh banyak dokter karena alasan kemudahannya. Hanya dibutuhkan satu asisten untuk melakukan penekanan suprapubik sementara traksi ke bawah dilakukan pada kepala janin.
 - 4) Manuver Mc Robert memerlukan dua asisten, tiap asisten memegang satu tungkai dan memfleksikan paha ibu ke arah abdomen.

Manuver-manuver di atas biasanya dapat mengatasi sebagian besar kasus distosia bahu. Namun, bila manuver ini gagal, langkah-langkah berikut dapat dicoba :

- 1) Manuver Corkscrew Woods
- 2) Pelahiran lengan belakang dapat dicoba, tapi jika lengan belakang dalam posisi ekstensi sempurna, hal ini biasanya sulit dilakukan.
- 3) Teknik-teknik lain sebaiknya dilakukan bila manuver-manuver lain telah gagal, yang termasuk teknik ini adalah fraktur klavikula dan manuver Zavanelli.

8. Upaya Pencegahan

- Identifikasi dan obati diabetes pada ibu. Tawarkan persalinan elektif dengan induksi maupun seksio sesarea pada ibu dengan diabetes yang usia kehamilannya mencapai 38 minggu dan bayinya tumbuh normal.
- Selalu bersiap bila sewaktu-waktu terjadi distosia bahu.
- Kenali adanya distosia seawal mungkin. Upaya mengejan, menekan suprapubis atau fundus, dan traksi berpotensi meningkatkan risiko cedera pada janin.

Kegiatan Praktikum 2

Praktikum Tatalaksana Distosia Bahu

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum topik 2 ini diharapkan Anda dapat melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan distosia bahu mulai dari langkah lahirnya bahu pada saat terjadi distosia sampai pengeluaran bayi dengan benar.

1. Kelompok Praktikum

Topik praktikum ini dapat dilaksanakan pada kelompok kecil di Laboratorium Ketrampilan. Anggota dalam kelas dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang, kemudian buat jadwal dari masing-masing kelompok praktikum.

2. Petunjuk Praktikum

- Baca dan pelajari lembar kerja atau job sheet dan daftar tilik.
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal-hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.

3. Penilaian

Penilaian dilakukan berdasarkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap Anda selama proses praktikum. Nilai minimal kelulusan kuliah praktikum yaitu 80. Kriteria perolehan nilai tiap perasat praktikum :

0 : perasat ketrampilan tidak dilakukan

1 : perasat/ketrampilan dilakukan dengan benar dan tepat

Rumus Penilaian :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah item}} \times 100\%$$

4. Hasil Praktikum

Mahasiswa kompeten dalam melakukan pertolongan distosia bahu pada phantom.

5. Tata Tertib

- a. Anda wajib mengikuti seluruh proses kegiatan praktikum, dengan prosentase kehadiran 100 %
- b. Anda harus sudah tiba 15 menit sebelum kegiatan praktikum
- c. Anda harus mengisi daftar hadir setiap kali mengikuti kegiatan praktikum

- d. Ijin untuk tidak mengikuti praktikum harus dibuat secara tertulis dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan
- e. Anda wajib menyiapkan peralatan yang digunakan dan mengembalikan peralatan dalam keadaan lengkap, rapi dan bersih setelah kegiatan praktikum selesai
- f. Apabila terjadi kerusakan dan kehilangan peralatan praktikum akibat kelalaian Anda maka, Anda wajib menggantinya
- g. Setiap pelaksanaan praktikum wajib menggunakan seragam perkuliahan dan atributnya serta jas laboratorium dengan rapi dan bersih
- h. Sebelum pelaksanaan praktikum, Anda wajib mempelajari materi praktikum

6. Persiapan Pertolongan Distosia Bahu

a. Keselamatan Kerja

- 1) Pastikan privasi klien terjaga
- 2) Lakukan pencegahan infeksi
- 3) Lakukan tindakan secara hati-hati
- 4) Perhatikan keadaan umum pasien
- 5) Lakukan tindakan sesuai dengan prosedur pelaksanaan dengan benar dan tepat
- 6) Siapkan peralatan resusitasi seperti oksigen dan regulatornya.

b. Persiapan Pelaksanaan

- 1) Persiapan alat disusun secara rapi dan sistematis
- 2) Persiapan Pasien
 - Lakukan informed consent
 - Posisikan ibu dalam posisi bokong di tepi tempat tidur



c. Langkah Praktika




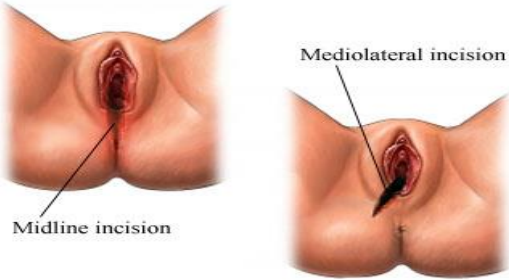
- 1) Siapkan alat dan dekatkan ke pasien
- 2) Pakai baju dan alas kaki ruang tindakan, masker dan kaca mata pelindung
- 3) Cuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk DTT
- 4) Pakai sarung tangan DTT/steril



Sekarang silahkan Anda cermati dan Pahami SOP yang ada di bawah ini. Anda akan dibantu juga dengan menggunakan gambar untuk setiap langkah kerja agar dalam memahami Anda mempunyai gambaran nyata.

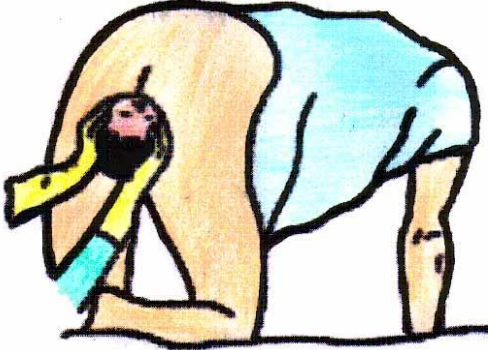
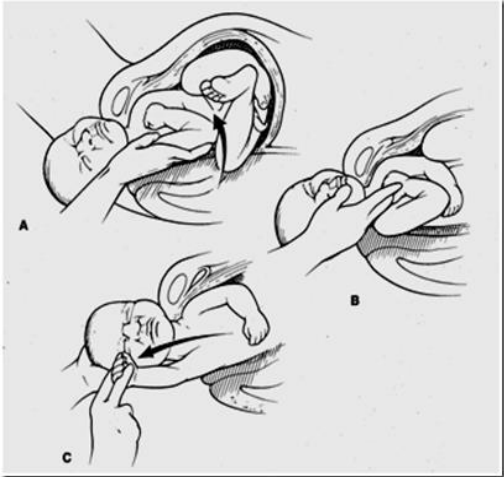
**STANDART OPERATING PROSEDUR
(SOP)**

Jenis Keterampilan : TATALAKSANA DISTOSIA BAHU

	TATALAKSANA DISTOSIA BAHU	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
Pengertian	Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.	
Diagnosis	Diagnosis distosia bahu : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala bayi telah lahir namun masih erat berada di vulva ▪ Kepala bayi telah lahir tetapi tertarik kembali ke dalam vagina (<i>turtle sign</i>) ▪ Tidak terjadi putar paksi luar 	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melahirkan bahu dan lengan janin ▪ Mencegah komplikasi distosia bahu seperti hipoksia, trauma pleksus brakhialis 	
Prosedur	Langkah Tindakan	Visualisasi
	1. Menilai tanda-tanda distosia bahu	
	2. Menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>	

	TATALAKSANA DISTOSIA BAHU	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
	3. Meminta pertolongan kepada orang yang ada di sekitar ibu (suami atau keluarga) dan petugas kesehatan yang lain.	
	4. Atur posisi ibu sehingga bokong ibu berada di tepi tempat tidur	
	5. Bersihkan mulut dan hidung bayi dari lendir/cairan amnion dengan kasa lipat atau penghisap bola karet	
	6. Lakukan episiotomi secukupnya untuk mengurangi obstruksi jaringan lunak dan memberi ruangan yang cukup untuk tindakan pertolongan	
	7. Lakukan Manuver McRobert's <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Bila ada asisten atau keluarga dapat diminta untuk 	

TATALAKSANA DISTOSIA BAHU		
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
	<p>membantu ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarik kepala bayi dengan hati-hati dan mantap, serta terus menerus ke arah bawah (arah anus) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis. <p><i>Keyword :</i> <i>Hindari tarikan yang berlebihan pada kepala karena dapat menimbulkan trauma pada pleksus brakhialis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersamaan dengan itu minta asisten melakukan penekanan di supra pubis secara simultan. <p><i>Keyword :</i> <i>Jangan melakukan tekanan/dorongan pada fundus sebab akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan menyebabkan ruptura uteri</i></p>	 
	<p>8. Bila bahu masih tetap tidak lahir setelah melakukan manuver Mc Robert's, lakukan lah Manuver Gaskin's</p>	

	TATALAKSANA DISTOSIA BAHU	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minta ibu untuk berganti posisi merangkak. ▪ Bantu kelahiran bayi dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas secara hati-hati. ▪ Setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bawah. 	
	<p>9. Bila bahu masih belum dapat dilahirkan, lakukan Teknik Pelahiran Bahu Belakang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganti sarung tangan DTT dengan cepat ▪ Masukkan satu tangan ke dalam vagina mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti bahu posterior ▪ Dengan tekanan jari tengah, lipat lengan ke arah sternum ▪ Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari 	

	TATALAKSANA DISTOSIA BAHU	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
	<p>telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi, atau seperti mengusap muka bayi), kemudian tarik hingga bahu posterior dan seluruh lengan posterior dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bahu anterior dapat lahir dengan mudah setelah bahu dan lengan posterior dilahirkan ▪ Bila bahu anterior sulit dilahirkan, putar bahu posterior ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior), dan putar bahu anterior ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu anterior dapat dilahirkan. 	

	TATALAKSANA DISTOSIA BAHU	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
	10. Jika semua tindakan di atas tetap tidak dapat melahirkan bahu, segera lakukan rujukan sambil terus melakukan usaha melahirkan bahu selama di perjalanan dan memasang oksigen pada bayi.	
REFERENSI	Buku Asuhan Persalinan Normal tahun 2002 edisi revisi	

Setelah Anda mempelajari pedoman praktikum di atas, pahami kembali materi tersebut dengan baik. Selanjutnya silahkan Anda mendemonstrasikan pelaksanaan pertolongan persalinan dengan Distosia Bahu secara individu menggunakan Penuntun Belajar dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati dan tepat. Instruktur membimbing akan menilai langkah-langkah pelaksanaan tatalaksana distosia bahu menggunakan penuntun belajar.

**PENUNTUN BELAJAR
TATALAKSANA DISTOSIA BAHU**

Nilailah kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Anda melaksanakan langkah kerja atau topiksesuai urutan, tepat, dan efektif (kompeten) ketika dilakukan evaluasi
 0 : Anda melakukan langkah kerja atau topiktidak sesuai urutan, tidak tepat, atau tidak efektif (tidak kompeten) ketika dilakukan evaluasi

Nama :

Nama Penguji :

Tanggal Pengujian :

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		0	1
1.	Menilai tanda-tanda distosia bahu		
2.	Menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>		
3.	Meminta pertolongan kepada orang yang ada di sekitar ibu (suami atau keluarga) dan petugas kesehatan yang lain.		
4.	Atur posisi ibu sehingga bokong ibu berada di tepi tempat tidur		
5.	Bersihkan hidung dan mulut bayi		
6.	Melakukan episiotomi a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah (dari tangan kiri) antara kepala bayi dan perineum. b. Lakukan episiotomi medio lateral		
7.	Lakukan Manuver McRobert's <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Bila ada asisten atau keluarga dapat diminta untuk membantu ibu ▪ Tarik kepala bayi dengan hati-hati dan mantap, serta terus menerus ke arah bawah (arah anus) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis ▪ Secara bersamaan minta asisten melakukan penekanan di supra pubis secara simultan 		
8.	Manuver Gaskin's <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minta ibu untuk berganti posisi merangkak. ▪ Bantu kelahiran bayi dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas secara hati-hati 		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		0	1
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bawah 		
9.	<p>Bila bahu masih belum dapat dilahirkan, lakukan Teknik Pelahiran Bahu Belakang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganti sarung tangan DTT dengan cepat ▪ Masukkan satu tangan ke dalam vagina mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti bahu posterior ▪ Dengan tekanan jari tengah, lipat lengan ke arah sternum ▪ Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi, atau seperti mengusap muka bayi), kemudian tarik hingga bahu posterior dan seluruh lengan posterior dapat dilahirkan ▪ Bahu anterior dapat lahir dengan mudah setelah bahu dan lengan posterior dilahirkan ▪ Bila bahu anterior sulit dilahirkan, putar bahu posterior ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior), dan putar bahu anterior ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu anterior dapat dilahirkan. 		
10.	Jika semua tindakan di atas tetap tidak dapat melahirkan bahu, segera lakukan rujukan sambil terus melakukan usaha melahirkan bahu selama di perjalanan dan memasang oksigen pada bayi.		
JUMLAH NILAI			
Skor = $\frac{\text{jumlah nilai}}{8} \times 100$			
Paraf pembimbing			

Nilai Total : 10

Nilai Batas Lulus : 8 (80%)

Nilai :

Catatan Instruktur/Pembimbing/Penguji :

Kesimpulan : LULUS / TIDAK LULUS

Periksalah hasil pekerjaan Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan keterampilan ini dengan nilai minimal 80, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan keterampilan berikutnya.

Apabila Anda belum berhasil mendapat nilai minimal 80, maka Anda disarankan untuk mempelajari kembali Bab Praktikum 3 terutama langkah-langkah yang belum Anda pahami. Setelah selesai mempelajari ulang dan yakin telah memahaminya, barulah Anda mengulangi kembali langkah-langkah praktikum Tatalaksana Distosia Bahu pada kegiatan praktikum Bab III. Semoga kali ini, Anda lebih berhasil dan dapat menyelesaikannya dengan nilai 80 atau lebih.

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan keterampilan pertolongan persalinan dengan Distosia Bahu ini dengan baik. Semoga Anda telah memiliki kompetensi tentang penatalaksanaan Distosia Bahu dengan baik dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan. Ingatlah selalu bahwa kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus, dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas maternal.

Sebagai seorang bidan tugas yang Anda lakukan merupakan tugas yang sangat mulia, terapkanlah keterampilan yang telah Anda dapatkan dan perhatikanlah kewenangan profesi Anda.

Daftar Pustaka

- JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal – Asuhan Esensial Persalinan. Edisi Revisi Cetakan ke-3. Jakarta: JNPK-KR. 2007.
- JNPK-KR. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta: JNPK-KR. 2008.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. 2007.
- Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka. 2008
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2000.
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. *Panduan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo. 2002. Hal: P 43-44