

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 2

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS DAN KOMPLIKASI



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

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL**

DAFTAR ISI

BAB I : PANDUAN PRAKTIKUM PLASENTA MANUAL

Topik 1.Pengantar Praktikum Plasenta Manual

Topik 2.Praktikum Plasenta Manual

DAFTAR PUSTAKA

BAB II : PRAKTIKUM PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI

Topik 1.Pengantar Praktikum Penatalaksanaan Atonia Uteri

Topik 2.Praktikum Penatalaksanaan Atonia Uteri

DAFTAR PUSTAKA

BAB III: PANDUAN PRAKTIKUM DIGITAL KURETASE

Topik 1.Pengantar Praktikum Digital Kuretase

Ringkasan

Tugas Mandiri

Topik 2.

Kegiatan Praktikum Digital Kuretase

Ringkasan

Tugas Mandiri

DAFTAR PUSTAKA

MODUL I

PANDUAN PRAKTIKUM

PLASENTA MANUAL

PENDAHULUAN

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. Melalui Bab ini diharapkan Anda dapat memberi penatalaksanaan terhadap keterampilan plasenta manual secara optimal.

Panduan yang diberikan dalam 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 fokus pembahasan pada Bab IV mengenai Plasenta Manual adalah :

- Topik 1 : Pengantar Praktikum Plasenta Manual
- Topik 2 : Praktikum Plasenta Manual

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 plasenta manual yang akan Anda pelajari dalam bab ini. Dengan mempelajari bab ini diharapkan Anda memiliki keterampilan tentang pelaksanaan plasenta manual dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi pertolongan pada kasus retensio plasenta.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses praktikum dalam bab 4 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 kegiatan praktikum 1 dan 2
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator

Keberhasilan proses belajar Anda dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarliah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda. Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktikum dalam bab ini dengan baik.

B. PETUNJUK BELAJAR BAGI FASILITATOR

1. Pahami tujuan kegiatan dalam Bab 4 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

Topik 1

Pengantar Praktikum Plasenta Manual

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

1. Pengertian retensio plasenta
2. Etiologi retensio plasenta
3. Pencegahan retensio plasenta
4. Pengertian plasenta manual
5. Penatalaksanaan retensio plasenta bagi bidan

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

1. Pengertian

Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir (Saifuddin, 2007). Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta tersebut harus segera dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan dapat menyebabkan infeksi karena dianggap benda asing. Dalam prakteknya bidan mempunyai kewenangan dan kompetensi untuk melakukan prosedur plasenta manual. Bidan berwenang melakukan tindakan plasenta manual bila terdapat tanda-tanda adanya perdarahan. Bila setelah 30 menit plasenta tidak lepas dan tidak ada perdarahan bidan harus segera merujuknya ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Perdarahan di sini menandakan bahwa plasenta telah mengalami pelepasan baik sudah seutuhnya maupun hanya sebagian yang berarti menggambarkan retensio plasenta ini bukan karena plasenta inkreta dan perkreta.

2. Etiologi

- a. Sebab fungsional
 - Faktor maternal
 - Usia lanjut
 - Multiparitas
 - Faktor uterus
 - Bekas SC (sering plasenta tertanam pada jaringan cicatrix uterus)
 - Bekas pembedahan uterus
 - Anomali uterus
 - His yang kurang adekuat (penyebab utama)
 - Pembentukan contraction ring (lingkaran kontraksi pada bagian bawah perut)

- Bekas kuretase (yang terutama dilakukan setelah abortus)
- Bekas pengeluaran plasenta secara manual
- Bekas endometritis
- Tempat melekatnya yang kurang baik/implantasi cornual (contoh: di sudut tuba)
- Kelainan bentuk plasenta (ukuran plasenta terlalu kecil)
- b. Sebab patologi anatomi (perlekatan plasenta yang abnormal)
 - Plasenta belum lepas dari dinding uterus
 - Plasenta akreta
 - Plasenta inkreta
 - Plasenta perkreta
 - Plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan
Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).

3. Pencegahan

Untuk mencegah retensio plasenta dapat disuntikkan 10 IU oksitosin IM segera setelah bayi lahir.

4. Plasenta Manual

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (mengggunakan tangan) dari tempat implantasi dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri (APN, 2008). Plasenta manual adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual. Arti dari manual disini adalah dengan menggunakan tangan, dimana tangan dari penolong persalinan akan dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Dalam melakukan prosedur plasenta manual harus diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, infeksi dan inversio uteri.

5. Penatalaksanaan bagi bidan (APN, 2008)

Pada kondisi Retensio plasenta dengan perdarahan > 500 cc, maka perlu langsung melakukan plasenta manual.

- a. Persiapan
 - Memasang infus
 - Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9 % atau Ringer Laktat dengan kecepatan tetesan 60 tetes/menit dan 10 unit oksitosin IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9 % atau

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

Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti

- Menjelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
 - Melakukan anastesi verbal/analgesik per rektal
 - Menyiapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi
- b. Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri
- Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
 - Menjepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai
 - Secara obstetrik, masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
 - Setelah mencapai pembukaan servik, minta seseorang asisten/penolong lain untuk menegangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan keluar untuk menahan fundus uteri
 - Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
 - Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat)
- c. Melepas plasenta dari dinding uterus
- Menentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah
 - Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu)
 - Bila di korpus depan maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu)
 - Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus, maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeserkan ke atas (kranial) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.
- d. Mengeluarkan plasenta
- Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
 - Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

- sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
- Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simpisis) uterus ke arah dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan
- e. Pencegahan infeksi pasca tindakan
- Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan
 - Lepaskan dan rendam sarung tangan serta peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - Cuci tangan
 - Keringkan tangan dengan handuk bersih
- f. Pemantauan pasca tindakan
- Periksa kembali tanda vital ibu
 - Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan
 - Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhan lanjutan
 - Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai
 - Lanjutkan pemantauan pada ibu hingga 2 jam pasca tindakan
- g. Bila retensio plasenta tanpa perdarahan segera berikan rujukan

YANG PERLU DIPERHATIKAN

Tindakan plasenta manual dilakukan bila plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dan telah dilakukan manajemen aktif kala III (Retensio Plasenta) disertai adanya perdarahan berlanjut.

6. Pasca Plasenta Manual

- Berikan oksitosin 10 unit dalam 500 mL cairan IV (NaCl atau *Ringer Laktat*) 60 tetes/menit + masase fundus uteri untuk perangsangan kontraksi
- Bila masih perdarahan banyak:
 - Berikan ergometrin 0,2 mg IM
 - Rujuk ibu ke rumah sakit
 - Selama transportasi, rasakan apakah uterus berkontraksi baik. Bila tidak, tetap lakukan masase dan beri ulang oksitosin 10 unit IM/IV
 - Lakukan kompresi bimanual atau kompresi aorta bila perdarahan lebih hebat berlangsung sebelum dan selama transportasi.

Topik 2

Praktikum Plasenta Manual

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum topik 2 diharapkan Anda dapat melakukan tindakan plasenta manual mulai dari langkah persiapan alat sampai pengeluaran plasenta dengan benar. Setelah Anda mempelajari materi praktikum pada topik praktikum 1, selanjutnya pelajari tentang keterampilan/praktikum plasenta manual pada topik praktikum 2.

1. 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. Dalam satu kelompok dapat ditentukan 1 orang yang menjadi tutor, sehingga dapat membimbing anggota kelompoknya pada jam mandiri praktikum.

2. Petunjuk Praktikum

- Baca dan pelajari lembar kerja atau job sheet dan daftar tilik
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam melakukan manual plasenta
- 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. 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

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

- 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

5. Pekerjaan Laboratorium (Job Sheet)

a. Peralatan

- Handscoon panjang steril 1 pasang
- Handscoon pendek steril 2 pasang
- Klem tali pusat 2 buah
- Bak instrument 1 buah
- Infus set 1 buah
- Abocath/Surflo 1 buah no 16/18
- Spuit 5 cc 1 buah
- Kateter 1 buah
- Kom sedang + kapas DTT
- Kom sedang + kassa steril

b. Perlengkapan

- Duk bersih 2 buah
- Handuk bersih 1 buah
- Waslap 1 buah
- Pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dan alas kaki yang tertutup)
- Bengkok 1 buah
- Tempat sampah basah
- Baskom (berisi air sabun)
- Baskom (berisi air DTT)
- Wadah klorin 0,5 %
- Perlak/Alas ibu
- Standar infuse
- Oksigen dan regulator

c. Bahan

- Phantoom ibu
- Phantoom plasenta
- Uterotonika (oksitosin, ergometrin maleat)

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

- Analgesik (Pethidin 1-2 mg/kg BB, Ketamin Hcl 0,5 mg/kg BB, Tramadol 1-2 mg/kg BB)
- Sedativa (Diazepam 10 mg)
- Cairan infus RL atau NaCl 0,9%
- Betadin
- Larutan klorin 0,5%
- Air sabun
- Air DTT

d. *Keselamatan Kerja*

- Pastikan privasi klien terjaga
- Lakukan pencegahan infeksi
- Lakukan tindakan secara hati-hati
- Perhatikan keadaan umum pasien
- Tindakan plasenta manual hanya boleh dilakukan bila terdapat adanya perdarahan yang menunjukkan bahwa sudah ada bagian plasenta yang terlepas (bukan plasenta inkreta dan perkreta)
- Lakukan tindakan sesuai dengan prosedur pelaksanaan dengan benar dan tepat
- Siapkan peralatan resusitasi seperti oksigen dan regulatornya

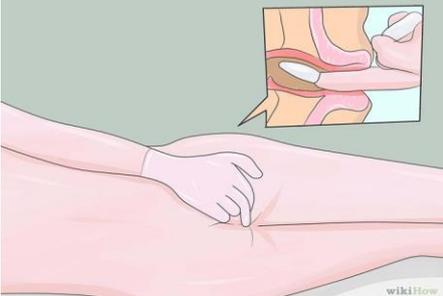
e. *Prosedur Pelaksanaan*

Persiapan

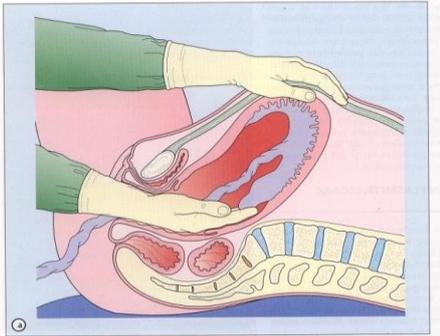
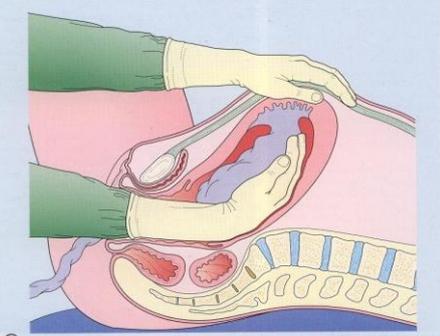
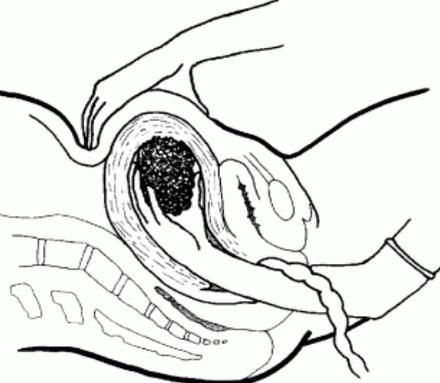
- **Pasien**
 - Lakukan informed consent
 - Posisikan ibu dalam posisi litotomi
 - Ibu sudah terpasang infus NaCl 0,9% atau RL dan sudah diberikan analgesik
 - Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun
 - Duk/kain penutup pada perut ibu dan alas bokong sudah terpasang
 - Ibu sudah dilakukan kateterisasi bila kandung kemih penuh
- **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.

6. Langkah-langkah kerja

No	Langkah Kerja Dan Key Point	Ilustrasi Gambar
1.	<p>Siapkan alat</p> <p>Key point : Alat disusun secara ergonomis dan dapat dijangkau</p>	
2.	<p>Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan atur posisi ibu dalam posisi litotomi</p> <p>Key point : Jaga privasi pasien, dengarkan keluhan dan observasi keadaan umum pasien</p>	
3.	<p>Berikan cairan IV</p> <p>Key point: Infus NaCl 0.9% atau RL</p>	
4.	<p>Berikan anastesi verbal atau analgesik per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit</p>	

No	Langkah Kerja Dan Key Point	Ilustrasi Gambar
5.	<p>Cuci tangan</p> <p>Key point : Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi</p>	
6.	<p>Gunakan sarung tangan panjang</p> <p>Key point : Gunakan sarung tangan panjang steril atau DTT pada tangan sebelah kanan dan pastikan tidak bocor</p>	 <p>Sarung tangan Latex Heavy Duty Untuk Plasenta No. 6,5 , 7</p>
7.	<p>Bersihkan vagina dan perineum</p>	
8.	<p>Jepit tali pusat 5-10 cm di depan vulva</p> <p>Key point : Apabila tali pusat panjang, maka klem di dekatkan ke depan vulva</p>	
9.	<p>Masukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina</p> <p>Key Point : Masukkan tangan secara hati-hati</p>	

No	Langkah Kerja Dan Key Point	Ilustrasi Gambar
10.	<p>Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri</p> <p>Key Point : Fiksasi fundus uteri</p>	
11.	<p>Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam</p> <p>Key Point : Pastikan tempat implantasi plasenta Temukan tepi plasenta yang telah terlepas. Bila tepi plasenta berada di belakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila di bagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas.</p>	
12.	<p>Lakukan pelepasan plasenta</p> <p>Key Point : Lakukan secara hati-hati Perhatikan KU ibu</p>	
13.	<p>Lakukan eksplorasi</p> <p>Key Point : Pastikan uterus teraba licin dan halus</p>	

No	Langkah Kerja Dan Key Point	Ilustrasi Gambar
14.	Lahirkan plasenta dengan tangan kiri berada pada supra simfisis Key Point : Tangan kiri melakukan dorso kranial	
15.	Massase uterus Key poin : Pastikan kontraksi baik	
16.	Identifikasi plasenta Key poin : Pastikan plasenta lengkap	
17.	Letakkan plasenta di tempatnya Key Point : Gunakan bengkok untuk memindahkan plasenta setelah sebelumnya di cek kelengkapannya	

No	Langkah Kerja Dan Key Point	Ilustrasi Gambar
18.	Cek laserasi jalan lahir dan perdarahan Key Point : Bila ada laserasi lakukan tindakan heating	
19.	Dekontaminasi alat-alat Key Point : Lepaskan sarung tangan secara terbalik, rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit	
20.	Lakukan cuci tangan Key Point : Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir	
21.	Dokumentasikan Key Point : Catat semua tindakan yang telah dilakukan	

- Setelah Anda mempelajari pedoman praktikum di atas, pahami kembali dengan baik
- Selanjutnya silahkan Anda mendemonstrasikan pelaksanaan plasenta manual secara individu menggunakan Penuntun Belajar dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati dan tepat
- Instruktur membimbing dan menilai langkah-langkah pelaksanaan Plasenta Manual dengan menggunakan penuntun belajar

**PENUNTUN BELAJAR
PLASENTA MANUAL**

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	NILAI	
		1	0
	PERSIAPAN KLIEN		
1.	Jelaskan langkah tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan keberhasilan serta efek sampingnya		
2.	Pastikan klien dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang telah kita berikan		
3.	Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya		
4.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i>		
5.	Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera		
	PERSIAPAN		
6.	Alat : a. Infus set dan cairan RL atau NaCl 500 ml b. Oksitosin 20 IU c. Verbal anestesia atau analgesia per rectal (ketoprofen/profenid) d. Kateter nelaton steril dan penampung urine e. Klem penjepit atau kocher f. Duk steeril/ DTT 2 buah untuk alas bokong dan penutup perut g. Tensimeter dan stetoskop Penolong: a. Sarung tangan panjang DTT (untuk tangan dalam) b. Sarung tangan pendek DTT (untuk tangan luar) c. Topi, masker, kaca mata pelindung, celemek		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	Persiapan Pencegahan Infeksi sebelum tindakan: a. Kenakan pelindung diri (barier protektif) b. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir c. Keringkan tangan dan pakai sarung tangan DTT d. Bersihkan vulva dan perineum dengan air DTT atau sabun antiseptik e. Pasang alas bokong yang bersih dan kering		
	PELAKSANAAN		
7.	Bersihkan vulva dan perineum dengan cepat menggunakan air DTT		
8.	Ganti alas bokong yang bersih dan kering		
9.	Lakukan anestesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit		
10.	Pakai sarung tangan panjang untuk tangan kanan dan beri antiseptik		
11.	Tegangkan tali pusat sejajar lantai		
12.	Antisepsis tali pusat dengan arah dari dalam ke luar		
13.	Secara obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat		
14.	Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang kocher (dibawah alas bokong), kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri		
15.	Masukkan tangan dalam ke kavum uteri. Setelah mencapai kavum uteri, tangan dibuka menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)		
16.	Tentukan posisi implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah, nilai adanya batas antara tepi plasenta dengan endometrium. Bila tidak ada batas antara tepi plasenta dengan endometrium, lakukan rujukan. Bila ada batas, lakukan penyisiran		
17.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila implantasi di korpus belakang, tangan dalam tetap pada sisi bawah tali pusat. Bila implantasi di korpus depan, pindahkan tangan dalam ke sisi atas tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas ▪ Implantasi di korpus belakang → lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian belakang (menghadap sisi bawah tali pusat) ▪ Implantasi di korpus depan → lakukan penyisipan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian depan (menghadap sisi atas tali pusat) 		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	pusat)		
18.	Kemudian gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan. Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit		
19.	MENGELUARKAN PLASENTA		
20.	Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, sisihkan plasenta yang telah terlepas, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus sehingga endometrium terasa licin		
21.	Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan		
22.	Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)		
23.	Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan		
24.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterue, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Masase fundus uteri selama 15 detik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila uterus berkontraksi → evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami lacerasi. Jahit atau segera rujuk. ▪ Bila uterus tidak berkontraksi, lakukan penatalaksanaan atonia uteri. 		
	MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN		
25.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		
26.	<p>Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 		
27.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi		
28.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		
29.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 		
30.	Pantau tanda-tanda 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). <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, selimuti ibu dan bayi dalam satu selimut. 		
	DEKONTAMINASI		
31.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi		
32.	Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		
33.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		
34.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarganya untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya		
35.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		
36.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		
37.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir		
38.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		
	JUMLAH NILAI		

Nilai Total : 36

Nilai Batas Lulus : 29 (80%)

Nilai :

Catatan Instruktur/Pembimbing/Penguji :

Kesimpulan : LULUS / TIDAK LULUS

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

Periksalah hasil pekerjaan Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan keterampilan ini dengan nilai minimal 80, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan keterampilan berikutnya, yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum Bab V.

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

Anda telah menyelesaikan keterampilan manual plasenta ini dengan baik. Semoga Anda telah memiliki kompetensi tentang penatalaksanaan Retensio Plasenta 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

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 Prawiriharjo. 2002. Hal: P 43-44

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

BAB V

PRAKTIKUM PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI

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 Bab V ini dirancang supaya Anda dapat memberi penatalaksanaan terhadap kasus atonia uteri 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.

Kegiatan praktikum Bab V tentang Penatalaksanaan Atonia Uteri terdiri dari dua fokus pembahasan sebagai berikut :

- Topik 1 : Pengantar Praktikum Atonia Uteri
- Topik 2 : Praktikum Atonia Uteri

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 atonia uteri secara tepat dan benar diperlukan bidan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang penatalaksanaan atonia uteri yang akan Anda pelajari dalam Bab ini. Dengan mempelajari materi pada bab ini diharapkan Anda memiliki keterampilan tentang penatalaksanaan atonia uteri dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi pertolongan pada kasus retensio plasenta.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses praktikum dalam Bab 5 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 praktikum Topik 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.

B. PETUNJUK BELAJAR BAGI FASILITATOR

1. Pahami tujuan kegiatan dalam Bab V 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

Topik 1

Pengantar Praktikum Penatalaksanaan Atonia Uteri

PENDAHULUAN

Setelah mempelajari pengantar praktikum pada topik 1 ini, Anda diharapkan mampu menyebutkan :

1. Pengertian atonia uteri
2. Etiologi atonia uteri
3. Penatalaksanaan atonia uteri

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

1. Pengertian

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. Perdarahan postpartum dengan penyebab uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat (Manuaba & APN).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan pospartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi.

Kompresi bimanual interna (KBI) dan kompresi bimanual eksterna (KBE) merupakan salah satu upaya pertolongan pertama pada perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Penatalaksanaan KBI (Kompresi Bimanual Interna) dan KBE adalah kompetensi yang harus dikuasai dengan mahir. Pelaksanaan KBI & KBE sangat penting digunakan dalam menghadapi kasus perdarahan post partum primer karena atonia uteri, dan atonia uteri merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling tinggi yaitu sekitar 50-60 %. Kompresi Bimanual Interna harus (KBI) segera dilakukan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada fundus uteri.

Prosedur KBI meliputi beberapa langkah yang masing-masing harus dilakukan dengan baik dan secara berurutan. Tindakan ini bertujuan menjepit pembuluh darah dalam dinding uterus serta merangsang miometrium untuk berkontraksi. Tindakan KBI didasarkan pada upaya penekanan arteria uterina yang membuka setelah plasenta lahir karena tidak ada kontraksi dari otot-otot rahim. Penekanan ini dilakukan oleh dua tangan, satu menekan dari dalam dan yang lainnya menekan dari luar. Karena ada intervensi tangan penolong yang

masuk ke dalam jalan lahir, tindakan ini lebih dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada pasca partum. Oleh karena itu, terapkan teknik septik-aseptik.

Bila kompresi bimanual pada uterus tidak berhasil dan perdarahan tetap terjadi lakukan Kompresi Aorta Abdominal (KAA). Cara ini dilakukan pada keadaan darurat, sementara penyebab perdarahan sedang dicari. Tindakan KAA hanya dilakukan pada perdarahan hebat dan jika kompresi luar serta dalam tidak efektif. Tindakan KBI & KBE merupakan kegawatdaruratan namun pada saat pelaksanaan tindakan harus tetap memperhatikan pasien, baik dari segi fisik maupun psikologisnya.

2. Etiologi

Adapun faktor penyebab dari atonia uteri adalah sebagai berikut :

- a. Pemisahan *plasenta inkomplet*. Jika *plasenta* tetap melekat secara utuh pada dinding uterus, hal ini cenderung tidak menyebabkan perdarahan. Namun demikian, jika pemisahan telah terjadi, pembuluh darah maternal akan robek. Jika jaringan *plasenta* sebagian tetap tertanam dalam *desidua* yang menyerupai *spon*, kontraksi dan retraksi yang efisien akan terganggu.
- b. *Retensi kotiledon, fragmen plasenta* atau *membaran*. Hal ini juga mengganggu kerja uterus yang efisien.
- c. Percepatan persalinan. Jika *uterus* telah berkontraksi dengan kuat dan menyebabkan durasi persalinan kurang dari satu jam, kesempatan otot untuk beretraksi tidak cukup.
- d. Persalinan lama. Dalam persalinan yang fase aktifnya berlangsung lebih dari 12 jam *inersia uterus* dapat terjadi akibat kelelahan otot.
- e. Polihydramnion atau kehamilan kembar : Miometrium menjadi sangat regang sehingga menjadi kurang efisien.
- f. Plasenta previa : Sebagian atau seluruh plasenta berada di bawah tempat lapisan otot yang lebih tipis mengandung sedikit serat oblik : mengakibatkan control perdarahan yang buruk.
- g. *Abruptio plasenta* : Darah dapat meresap diantara serat otot mengganggu kerja efektif.
- h. *Anastesi umum* : Agen *anastesi* dapat menyebabkan *relaksi uterus*, terutama agen *inhalasi* yang mudah menguap seperti *halotan*.
- i. Kesalahan penatalaksanaan kala III persalinan. Faktor ini tetap menjadi penyebab perdarahan pasca partum yang paling sering. Gesekan *fundus* atau *manipulasi uterus* dapat mencetuskan terjadinya *kontraksi aritmik* sehingga *plasenta* hanya sebagian terpisah dan kehilangan *retraksi*.
- j. Kandung kemih penuh : kedekatannya dengan *uterus* di dalam *abdomen* setelah kala II persalinan dapat mengganggu kerja *uterus*. Hal ini juga merupakan kesalahan penatalaksanaan.

Sejumlah faktor lain yang tidak secara langsung menyebabkan perdarahan *pascapartum*, tetapi dapat meningkatkan kecenderungan terjadi perdarahan hebat adalah hal berikut :

- a. Riwayat perdarahan *pasca partum* atau *retensi plasenta*
Terdapat resiko kekembuhan pada kehamilan berikutnya. riwayat *obstetric* yang detail yang diperoleh pada pemeriksaan neonatal yang pertama akan memastikan dilakukannya pengaturan agar ibu dapat melahirkan di unit konsultan.
- b. Paritas tinggi pada setiap kehamilan
Jaringan *fibrosa* menggantikan serat otot di dalam uterus. Hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit *dikompresi*. Ibu yang pernah mengalami lima kelahiran atau lebih, mengalami peningkatan resiko.
- c. *Fibroid (fibromiomata)*
Fibroid normalnya adalah *tumor benigna* yang terdiri atas otot dan jaringan *fibrosa*. Yang dapat mngganggu efektifitas kerja uterus.
- d. Anemia
Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (dibawah 10 gr/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya anemia berkaitan dengan *debilitas* yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya *atonia uterus*.
- e. Ketosis
Pengaruh ketosis terhadap kerja uterus masih belum jelas. *Fouleks & Dumoulin (1983)* mengemukakan bahwa dalam sejumlah orang yang terdiri atas 3500 wanita, 40% mengalami *ketonuria* selama persalinan. Mereka melaporkan bahwa jika persalinan mengalami kemajuan yang baik, hal ini tampaknya tidak membahayakan kondisi janin atau ibu. Namun demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara *ketosis* dan kebutuhan penambahan *oksitosin*, kelahiran dengan bantuan alat dan perdarahan pasca partum jika persalinan berlangsung lebih dari 12 jam. Oleh karena itu, *koreksi ketosis* dianjurkan dan dapat difasilitasi dengan memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan cairan dan nutrisi yang agak padat sesuai toleransi selama persalinan. Tidak ada yang menunjukkan bahwa batasan makanan atau cairan perlu dilakukan perjalanan normal persalinan.

3. Penatalaksanaan Atonia Uteri

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Untuk itu, beberapa hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

Segera lakukan kompresi bimanual internal :

- 1) Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus dan ke dalam vagina ibu.

- 2) Periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin hal ini menyebabkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh
- 3) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada fornix anterior, tekan dinding anterior uterus, ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus ke arah depan sehingga uterus ditekan dan arah depan dan belakang
- 4) Tekan kuat uterus di antara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implantasi plasenta) di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi
- 5) Evaluasi keberhasilan:
 - a) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala empat.
 - b) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi lacerasi. Jika demikian, segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal, kemudian lakukan langkah-langkah penatalaksanaan atonia uteri selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan.

Atonia uteri seringkali bisa diatasi dengan KBI, namun jika KBI tidak berhasil dalam waktu 5 menit diperlukan tindakan-tindakan lain sebagai berikut :

- 1) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
- 2) Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan Ringer Laktat yang mengandung 20 unit oksitosin.

Jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian cairan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk transfusi darah (bila perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer Laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Pakai sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan ulangi KBI, karena KBI dengan ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.
- 2) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia uteri sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawat darurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah.
- 3) Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan.

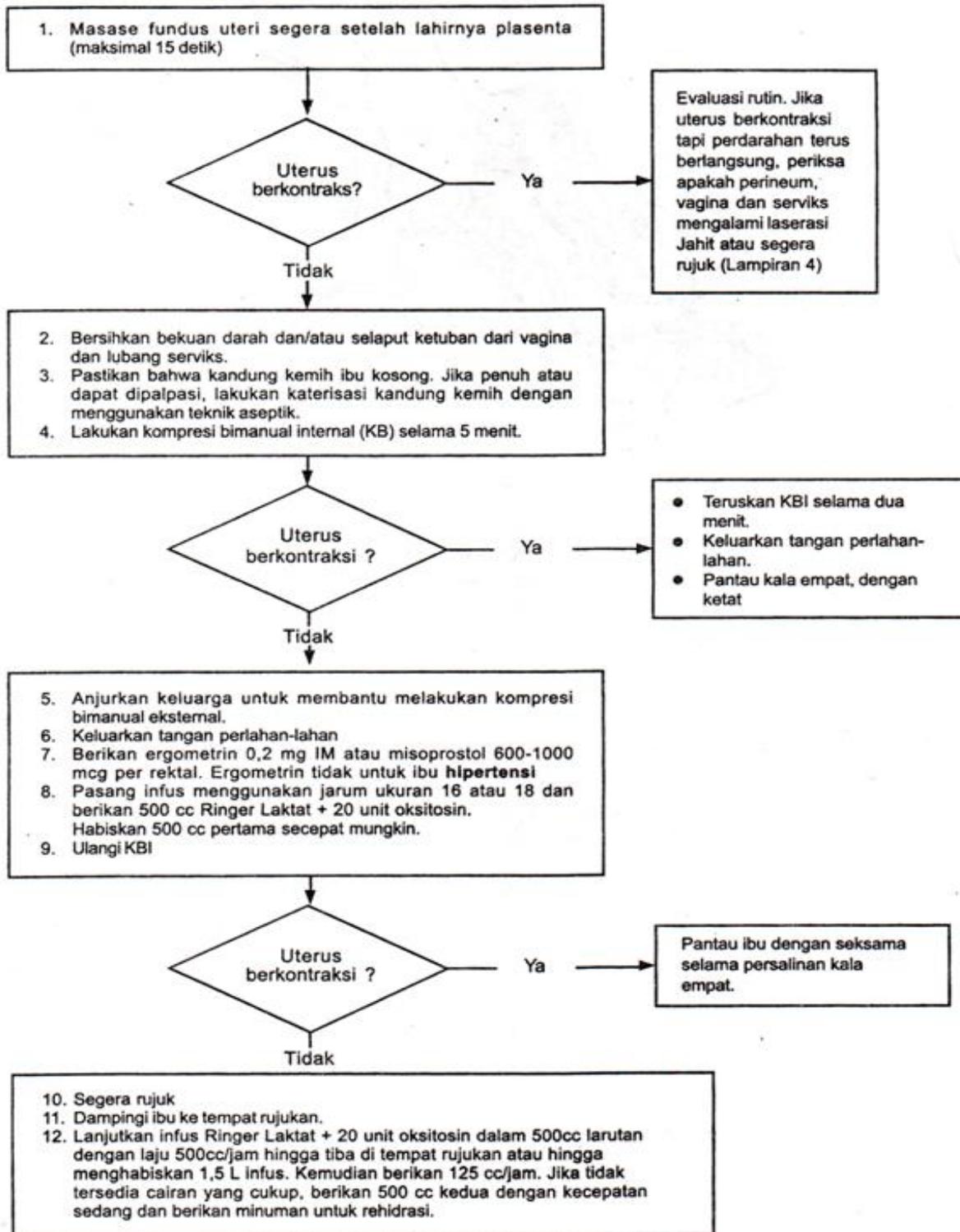
✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ✂ ■

- Infus 500 ml pertama dihabiskan dalam waktu 10 menit.
- Berikan tambahan 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga jumlah cairan yang diinfuskan mencapai 1,5 L dan kemudian lanjutkan dalam jumlah 125 cc/jam.
- Jika cairan infus tidak cukup, infuskan 500 ml (botol kedua) cairan infus dengan tetesan sedang dan ditambah dengan pemberian cairan secara oral untuk rehidrasi (JNPK-KR, 2008).

Kompresi Bimanual Eksternal :

- a. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan di atas simfisis pubis
- b. Letakkan tangan lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk mencakup/memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.

Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi (JNPK-KR, 2008).



Tabel 1. Langkah-Langkah Rinci Penatalaksanaan Atoni Uteri Pasca persalinan

No	Langkah	Keterangan
1	Lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta dilahirkan	Masase merangsang kontraksi uterus. Sambil melakukan masase sekaligus dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus
2	Bersihkan kavum uteri dari selaput ketuban dan gumpalan darah	Selaput ketuban atau gumpalan darah dalam kavum uteri akan dapat menghalangi kontraksi uteruse secara baik
3	Mulai lakukan kompresi bimanual interna. Jika uterus berkontraksi keluarkan tangan setelah 1-2 menit. Jika uterus tetap tidak berkontraksi teruskan kompresi bimanual interna hingga 5 menit	Sebagian besar atonia uteri akan teratasi dengan tindakan ini. Jika kompresi bimanual tidak berhasil setelah 5 menit, diperlukan tindakan lain
4	Minta keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna	Bila penolong hanya seorang diri, keluarga dapat meneruskan proses kompresi bimanual secara eksternal selama anda melakukan lagkah-langkah selanjutnya
5	Berikan Metil ergometrin 0,2 mg intramuscular/intravena	Metil ergometrin yang diberikan secara intramuskular akan mulai bekerja dalam 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus. Pemberian intravena bila sudah terpasang infus sebelumnya
6	Berikan infus cairan larutan Ringer Laktat dan Oksitosin 20 IU/500 cc	Anda telah memberikan Oksitosin pada waktu penatalaksanaan aktif kala III dan Metil ergometrin intramuskuler. Oksitosin intravena akan bekerja segera untuk menyebabka uterus berkontraksi. Ringer Laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama atoni. Jika uterus wanita belum berkontraksi selama 6 langkah pertama, sangat mungkin bahwa ia mengalami perdarahan postpartum dan memerlukan penggantian darah yang hilang secara cepat
7	Mulai lagi kompresi bimanual interna atau Pasang tampon uterovagina	Jika atoni tidak teratasi setelah 7 langkah pertama, mungkin ibu mengalami masalah serius lainnya. Tampon uterovagina dapat dilakukan apabila penolong telah terlatih. Rujuk segera ke rumah sakit

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

No	Langkah	Keterangan
8	Buat persiapan untuk merujuk segera	Atoni buka merupakan hal yang sederhana dan memerlukan perawatan gawat darurat di fasilitas dimana dapat dilaksanakan bedah dan pemberian tranfusi darah
9	Teruskan cairan intravena hingga ibu mencapai tempat rujukan	Berikan infus 500 cc cairan pertama dalam waktu 10 menit. Kemudian ibu memerlukan cairan tambahan, setidak – tidaknya 500 cc/jam pada jam pertama, dan 500 cc/4 jam pada jam-jam berikutnya. Jika anda tidak mempunyai cukup persediaan cairan intravena, berikan cairan 500 cc yang ketiga tersebut secara perlahan, hingga cukup untuk sampai ditempat rujukan. Berikan ibu minum untuk tambahan rehidrasi
10	Lakukan laparotomi : Pertimbangkan antar tindakan mempertahankan uterus dengan ligasi arteri uterina / hipogastrika atau histerektomi	Pertimbangkan antara lain paritas, kondisi ibu, dan jumlah perdarahan

Topik 2

Praktikum Penatalaksanaan Atonia Uteri

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum topik 2 ini Anda diharapkan mampu melakukan KBI (kompresi bimanual interna), KBE (Kompresi Bimanual Eksterna), KAA (Kompresi Aorta Abdominal) pada phantom di laboratorium klinik secara sistematis.

1. Kelompok Praktikum

Kegiatan pembelajaran praktikum dilaksanakan pada kelompok kecil di Laboratorium Keterampilan. 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

- a. Baca dan pelajari lembar kerja atau job sheet dan daftar tilik.
- b. Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam melakukan KBI, KBE, KAA
- c. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- d. 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. 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

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

- 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

5. Pekerjaan Laboratorium (Job Sheet)

- a. Peralatan :
 - Phantoom panggul
 - Phantom Uterus
 - Tensimeter
 - Pengukur suhu
 - Standar infus
 - Celemek dan perlengkapan perlindungan diri lainnya (sepatu boot, kaca mata pelindung, masker dan lain-lain)
 - Baskom sedang (wadah untuk larutan Clorin dan air DTT)
 - Tempat sampah basah dan kering

- b. Bahan dan obat-obatan essensial :
 - Sarung tangan (panjang dan pendek)
 - Kassa steril
 - Oksitosin 4 ampul
 - Methyl Ergometrin 3 ampul
 - S spuit 3 & 5 cc disposable (5 bh)
 - Cairan Ringer laktat 3 kolf (@ 500 cc)
 - Transfusi set
 - Abbotath ukuran 16- 18
 - Plester
 - Larutan Chlorin 0, 5 %

- c. Perlengkapan :
 - Kain bersih
 - Handuk pribadi
 - Alas bokong ibu

- d. Keselamatan Kerja
 - Pastikan indikasi pelaksanaan KBI & KBE benar-benar telah terpenuhi
 - Pastikan bahwa ketrampilan ini benar-benar dikuasai dengan baik
 - Perhatikan faktor kesiapan dan kesterilan alat (handscoon) pada pelaksanaan KBI & KBE

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

- Melakukan tindakan KBI & KBE dengan cepat dan tepat
- Perhatikan keadaan umum pasien selama pelaksanaan KBI & KBE

e. **Prosedur Pelaksanaan**

- **Persiapan**

Pasien :

Mengosongkan kandung kencing yang penuh dan pastikan bahwa kandung kencing ibu telah kosong.

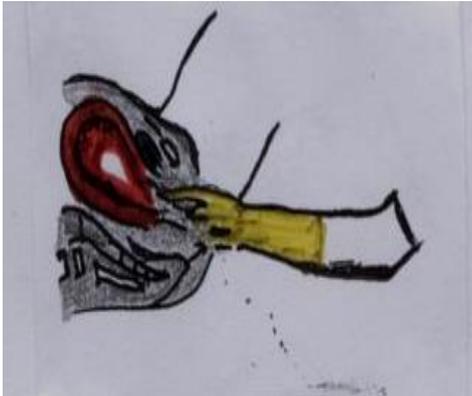
Bidan :

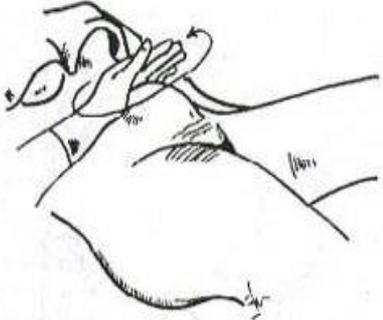
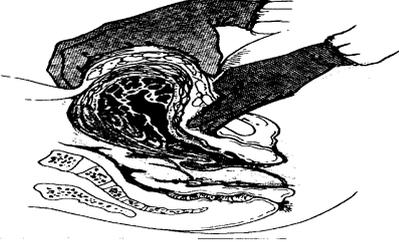
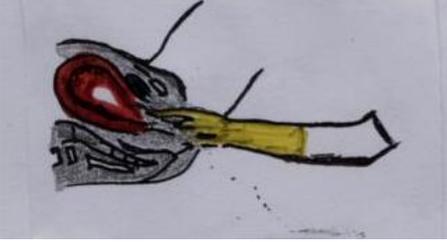
Karena KBI, KBE, KAA merupakan penatalaksanaan komplikasi perdarahan pada kala IV karena atonia uteri. Bidan telah menggunakan alat perlindungan diri antara lain : sepatu boot, celemek, masker dan pelindung mata.

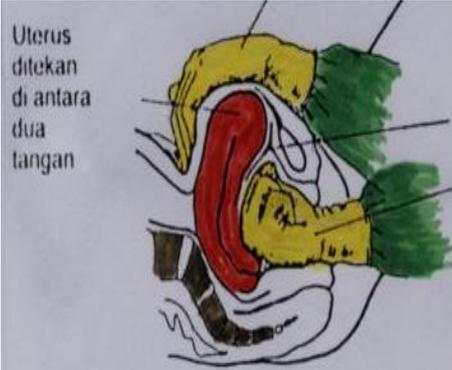
Sekarang silahkan Anda cermati dan pahami langkah-langkah kerja yang ada di bawah ini. Anda akan dibantu juga dengan menggunakan gambar untuk setiap langkah kerja agar dalam memahaminya, Anda mempunyai gambaran yang nyata.

f. **Langkah-langkah kerja**

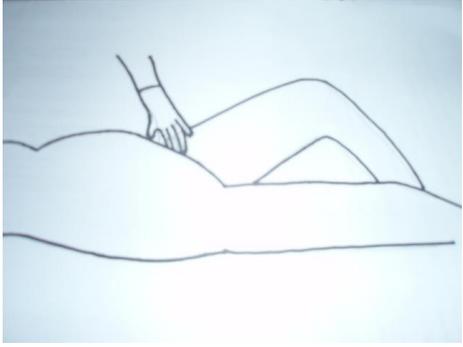
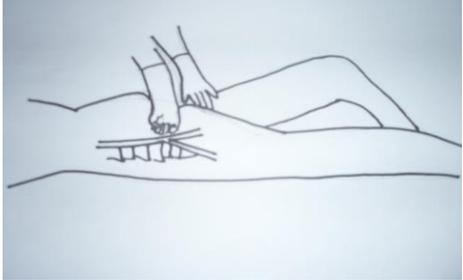
LANGKAH KERJA	ILUSTRASI / GAMBAR
<p>1. Lakukan pengkajian ulang indikasi</p> <p>Key point : Lakukan dengan palpasi di fundus dengan cepat. Biasanya akan ditemukan (uterus teraba lembek pada 15 detik setelah placenta lahir)</p>	
<p>2. Ganti sarung tangan kanan dengan sarung tangan panjang</p> <p>Key point : Lakukan dengan cepat dan hati-hati, jangan sampai menyentuh bagian lateral sarung tangan. Sarung tangan yang digunakan adalah sarung tangan panjang steril /DTT. masukkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin.</p>	

LANGKAH KERJA	ILUSTRASI / GAMBAR
<p>3. Bersihkan Bekuan darah dari vagina</p> <p>Key Point : Masukkan tangan secara obstetri dalam uterus</p>	
<p>4. Periksa kandung kemih</p> <p>Key Point Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik</p>	
<p>5. Letakkan tangan kiri di atas perut ibu untuk menekan uterus dari luar</p> <p>Key point: meletakkan tangan luar tepat di atas fundus uteri</p>	<p>Tangan kiri ditempatkan diatas perut</p> 
<p>6. Masukkan tangan secara obstetric ke dalam lumen vagina,sambil memeriksa vagina dan serviks</p> <p>Key point : Ubah tangan tersebut menjadi kepalan tinju dan letakkan, pada forniks anterior kemudian dorong segmen bawah uterus ke kranio anterior. Usahakan seluruh dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking menyentuh fornix anterior</p>	

LANGKAH KERJA	ILUSTRASI / GAMBAR
	<p data-bbox="938 309 1023 472">Uterus ditekan di antara dua tangan</p> 
<p data-bbox="188 748 895 824">7. Lakukan kompresi uterus dan pertahankan posisi ini sampai uterus berkontraksi.</p> <p data-bbox="244 875 392 909">Key point :</p> <p data-bbox="244 920 895 1032">Lakukan dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan bawah sekuat mungkin selama 5 menit</p>	 <p data-bbox="938 1088 1362 1115">Gambar 5-2: Rangsangan taktil (peninjauan) fundus uteri</p>
<p data-bbox="188 1162 724 1196">8. Lakukan pengkajian ulang kontraksi</p> <p data-bbox="244 1247 392 1281">Key point :</p> <p data-bbox="244 1292 895 1491">Lakukan dengan cara merasakan adanya pengerasan atau kontraksi dari uterus, (Bila ditemukan uterus masih terasa lembek, anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksterna)</p>	
<p data-bbox="188 1505 746 1538">9. Lakukan kompresi bimanual eksterna</p> <p data-bbox="244 1590 392 1624">Key point :</p> <p data-bbox="244 1635 783 1747">Anjurkan keluarga untuk membantu kompresi bimanual eksternal, keluarkan tangan perlahan-lahan</p>	

LANGKAH KERJA	ILUSTRASI / GAMBAR
<p>10. Berikan Ergometrin 0,2 mg secara Intra Muskular.</p> <p>Key point : 1/3 paha bagian atas (tetapi tidak diberikan pada ibu yang hipertensi)</p>	
<p>11. Pasang infus Ringer Laktat 500 cc + 20 unit oksitosin</p> <p>Key point : Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin dan Pakai jarum dengan ukuran 16 atau 18</p>	
<p>12. Ulangi KBI</p> <p>Key Point : Tunggu beberapa saat, bila uterus tidak berkontraksi juga, segera lakukan rujukan (dampingi ibu selama merujuk, dengan tetap memberikan infus RL+ 20 unit oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500cc/ jam)</p>	

**LANGKAH KERJA
KOMPRESI AORTA ABDOMINAL**

Langkah kerja	Ilustrasi Gambar
<p>1. Raba pulsasi arteri femoralis</p> <p>Key Point : Perabaan arteri femoralis terdapat pada lipatan paha</p>	
<p>2. Kepalkan tangan kiri</p> <p>Key Point : Kepalkan tangan kiri dan tekan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah volumna vertebralis dengan arah tegak lurus dengan tenaga berat badan penolong</p>	
<p>3. Raba pulsasi arteri femoralis</p> <p>Key Point : Dengan tangan yang lain untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika pulsasi masih teraba, tekanan kompresi masih belum cukup ▪ Jika kepalan tangan mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berhenti/berkurang 	

- Setelah Anda mempelajari materi praktikum di atas, pahami kembali dengan baik.
- Selanjutnya silahkan Anda mendemonstrasikan pelaksanaan KBI, KBE, KAA secara individu menggunakan Penuntun Belajar dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati dan tepat.
- Instruktur akan membimbing dan menilai langkah-langkah pelaksanaan KBI, KBE dan KAA dengan menggunakan penuntun belajar.

**PENUNTUN BELAJAR
PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI**

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	NILAI	
		1	0
	PERSIAPAN KLIEN		
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya		
2.	Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan		
3.	Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu		
4.	Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan		
5.	Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, nafas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan		
6.	Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan		
	PERSIAPAN TINDAKAN		
7.	Pasien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun ▪ Cairan infus sudah terpasang jika diperlukan ▪ Uji fungsi dan kelengkapan peralatan ▪ Siapkan alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah 		
8.	Penolong : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apron plastik, masker, kaca mata pelindung ▪ Sarung tangan panjang DTT/steril ▪ Alas kaki/sepatu boot karet ▪ Lampu sorot 		

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	PELAKSANAAN		
9.	Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik.		
10.	Masukkan tangan secara obstetrik (bila ada sarung tangan panjang/pendek yang lain maka lapi tangan kanan dengan sarung tangan panjang/pendek). Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks		
11.	<p>Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit</p> <p>Kepalkan tangan kanan pada fornika anterior atau diatas porsio, sedangkan tangan yang ada diluar berusaha menjangkau sejauh mungkin seolah-olah tangan yang di dalam dan diluar dapat bertemu, lakukan penekanan selama 5 menit.</p> <p>Bila uterus berkontraksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teruskan KBI selama 2 menit • Keluarkan tangan perlahan-lahan • Pantau kala empat dengan ketat 		
12.	<p>Bila uterus tidak berkontraksi, anjurkan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minta tangan keluarga sebelah kanan untuk menggantikan tangan penolong yang ada diluar, dengan menempatkan tangan keluarga diatas tangan kiri penolong. ▪ Bimbing tangan kiri keluarga untuk mengempal, kemudian secara bersama-sama tangan kiri keluarga diletakkan diatas simfisis & tangan penolong dikeluarkan perlahan-lahan. 		
13.	Cuci tangan dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian air DTT, dan keringkan		
14.	Berikan ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600 - 1000 mcg per rektal. <i>Ergometrin tidak untuk ibu hipertensi</i>		
15.	Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin		
16.	Siapkan surat rujukan, minta keluarga untuk menyiapkan kendaraan dan pendamping ibu/bayi		
17.	<p>Ulangi KBI selama 2 menit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila uterus berkontraksi pada KBI yang ke-2 pertahankan KBI selama 5 menit, kemudian pantau ibu dengan seksama selama persalinan kala empat 		
18.	Bila uterus tidak berkontraksi setelah 2 menit segera rujuk dan dampingi ibu ke tempat rujukan		
19.	Lanjutkan infus RL + 20 unit oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	500 cc /jam hingga tiba di tempat rujukan atau hingga menghabiskan 1.5 liter infus. Kemudian berikan 125 cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi		
20.	<p>Kompresi Aorta Abdominalis (KAA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temukan posisi arteri femoralis dengan tangan kiri ▪ Tentukan titik kompresi yaitu pada TEPAT diatas pusat dan sedikit ke arah kiri ▪ Tekanan ke arah bawah dengan kepalan tangan langsung melalui dinding perut ke atas aorta abdominalis ▪ Tangan yang lain memeriksa kekuatan kompresi melalui palpasi pulsasi femoralis ▪ Jika pulsasi bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan TIDAK CUKUP KUAT ▪ Jika pulsasi tidak bisa diraba selama kompresi, TEKANAN yang digunakan CUKUP KUAT ▪ KAA dilakukan maksimal selama 5 menit, kemudian dapat bergantian dengan teknik lainnya untuk kembali mengalirkan darah ke organ panggul dan ekstremitas bawah 		
	MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN		
21.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		
22.	<p>Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 		
23.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi		
24.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		
25.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 		
26.	Pantau tanda - tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	(36,5-37,5°C) <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, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. 		
	DEKONTAMINASI		
27.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi		
28.	Buang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		
29.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		
30.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarganya untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya		
31.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		
32.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		
33.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir		
34.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		
	JUMLAH NILAI		

Nilai Total : 34

Nilai Batas Lulus : 26 (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, yang diuraikan pada kegiatan Praktikum Bab VI.

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

Apabila Anda belum berhasil mendapat nilai minimal 80, maka Anda disarankan untuk mempelajari kembali Kegiatan Praktikum Bab V terutama langkah-langkah yang belum Anda pahami. Setelah selesai mempelajari ulang dan yakin telah memahaminya, barulah Anda mengulangi kembali langkah-langkah praktikum KBI, KBE, KAA pada Praktikum Bab V. Semoga kali ini, Anda lebih berhasil dan dapat menyelesaikannya dengan nilai 80 atau lebih.

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

Depkes, 2006, *Standart Praktek Kebidanan*, Depkes RI: Jakarta, hal 94-8.

Hacker Moore, 2002, *Obsteri Essensial.*, EGC: Jakarta: Bab 26, hal 319

Buku Acuan,Revisi 2007, *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR : Bab 6, hal 135

Varney H., et al: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 2.*,EGC: Bab 78, hal 1174

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

BAB VI PANDUAN PRAKTIKUM DIGITAL KURETASE

Kemampuan anda sebagai bidan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal, terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Panduan praktikum pada Bab VI ini diharapkan supaya Anda dapat memberikan tindakan dengan kompetensi digital kuretase pada kasus sisa plasenta maupun sisa hasil konsepsi 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 kegiatan praktikum dilaksanakan.

Materi praktikum Bab VI tentang Digital Kuretase, akan menyampaikan fokus pembahasan sebagai berikut :

- Topik 1 : Materi Digital Kuretase
- Topik 2 : Praktikum Digital Kuretase

Semua penyulit persalinan atau komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila diasuh dan dikelola secara benar. Untuk dapat memberikan asuhan pada ibu yang mengalami sisa plasenta ataupun sisa hasil konsepsi dengan perdarahan secara tepat dan benar diperlukan bidan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang penatalaksanaan digital kuretase yang akan Anda pelajari dalam Bab ini. Dengan mempelajari Bab ini diharapkan Anda memiliki keterampilan tentang digital kuretase dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda dalam memberi pertolongan pada kasus sisa plasenta serta sisa hasil konsepsi.

Pembelajaran praktikum ini memberikan kemampuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang mengalami kasus gawat darurat menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan kompetensi digital kuretase pada kasus sisa plasenta.

PETUNJUK PRAKTIKUM

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

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.

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

2. Pelajari secara berurutan kegiatan praktikum pada topik 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.

PETUNJUK BELAJAR BAGI FASILITATOR

1. Pahami tujuan kegiatan dalam Bab VI 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 VI 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.

Topik 1

Pengantar Praktikum Digital Kuretase

Setelah menyelesaikan topik praktikum 1 ini diharapkan Anda mampu menyebutkan :

1. Pengertian dan definisi digital kuretase
2. Tujuan digital kuretase
3. Indikasi digital kuretase
4. Penatalaksanaan digital kuretase
5. Langkah-langkah digital kuretase

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

1. Pengertian

Pengeluaran sisa jaringan secara digital tindakan ini untuk menolong penderita di tempat yang tidak ada fasilitas kuretase, sekurang-kurangnya untuk menghentikan perdarahan. Hal ini sering dilakukan pada keguguran yang sedang berlangsung (abortus insipien) juga abortus inkomplit serta sisa plasenta.

Pembersihan secara digital hanya dapat dilakukan bila telah ada pembukaan serviks uteri yang dapat dilalui oleh satu jari longgar dan kavum uteri cukup luas. Caranya adalah dengan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dimasukkan ke dalam jalan lahir dengan mengeluarkan hasil konsepsi, sedangkan tangan menekan serviks uteri sebagai fiksasi, dengan kedua jari tangan mengkikis hasil konsepsi sebanyak mungkin atau sampai bersih.

2. Definisi

Digital kuretase adalah cara membersihkan sisa jaringan hasil konsepsi maupun sisa plasenta dengan menggunakan jari-jari tangan

3. Tujuan

- a. Menghentikan perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplit dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang gagal berkembang.
- b. Menghentikan perdarahan yang terjadi pada kasus sisa plasenta dengan cara mengeluarkan sisa plasenta.
- c. Indikasi
 - Abortus inkomplit
 - Abortus insipien
 - Sisa plasenta

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

d. Penatalaksanaan

- Abortus inkomplit/insipien
 - Jika perdarahan bersifat ringan sampai sedang dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, evaluasi dapat dilakukan secara digital untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang menonjol keluar dari serviks.
 - Jika perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg intramuskuler atau misoprostol 400 mcg per oral.
- Sisa plasenta
 - Penemuan secara dini hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ke tempat bersalin dengan keluhan perdarahan.
 - Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila serviks sudah tertutup, lakukan rujukan untuk dilakukan evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase.

4. Pengertian Perdarahan Rest Plasenta

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang terjadi akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput ketuban yang mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan.

5. Kelompok Praktikum

Kegiatan 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.

6. Petunjuk Praktikum

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

7. Capaian Praktikum

Mahasiswa kompeten dalam melakukan pertolongan distosia bahu pada phantom

8. Penilaian

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

Kriteria perolehan nilai tiap perasat praktikum :

0 : perasat ketrampilan tidak dilakukan

1 : perasat/ketrampilan dilakukan dengan benar dan tepat

Rumus Penilaian :

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

9. 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

10. Persiapan Pertolongan Digital Kuretase

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

11. Prosedur Pelaksanaan

Persiapan:

- a. Persiapan alat disusun secara rapi dan sistematis
- b. Persiapan Pasien
 - Lakukan informed consent
 - Posisikan ibu dalam posisi bokong di tepi tempat tidur

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

12. Langkah-langkah digital

- Perbaiki keadaan umum ibu (pasang infus)
- Kosongkan kandung kencing
- Memakai sarung tangan steril/DTT
- Lakukan vulva higiene/antiseptis genetalia eksterna
- Masukkan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan secara obstetri sampai servik, lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa jaringan
- Setelah sisa jaringan/sisa hasil konsepsi keluar seluruhnya berikan injeksi uterotonika
- Lakukan observasi tanda vital dan perdarahan

RINGKASAN

Pengeluaran sisa jaringan secara digital dilakukan untuk menolong penderita di tempat yang tidak ada fasilitas kuretase, sekurang-kurangnya untuk menghentikan perdarahan. Hal ini sering dilakukan pada keguguran yang sedang berlangsung (abortus insipien) juga abortus inkomplit serta sisa plasenta.

Pembersihan secara digital hanya dapat dilakukan bila telah ada pembukaan serviks uteri yang dapat dilalui oleh satu jari longgar dan kavum uteri cukup luas. Caranya adalah dengan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dimasukkan ke dalam jalan lahir dengan mengeluarkan hasil konsepsi, sedangkan tangan menekan serviks uteri sebagai fiksasi, dengan kedua jari tangan kikislah hasil konsepsi sebanyak mungkin atau sampai bersih. Kompetensi digital kuretase pada kasus sisa plasenta maupun sisa hasil konsepsi harus dilakukan sesuai kewenangan serta persyaratan yang diperbolehkan bagi bidan.

TUGAS MANDIRI

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik Praktikum 1 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik Praktikum 2, maka untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki dan agar wawasan Anda lebih luas, lakukanlah *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada Topik Praktikum 1 dari hasil penelusuran Anda.

Topik 2

Kegiatan Praktikum Digital Kuretase

Setelah menyelesaikan kegiatan praktikum pada topik 2 ini diharapkan Anda dapat melakukan tindakan digital kuretase pada kasus sisa plasenta maupun sisa hasil konsepsi dengan benar. 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 memahaminya, Anda mempunyai gambaran nyata.

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)

Jenis Keterampilan : **TATALAKSANA DIGITAL KURETASE**

	TATALAKSANA DIGITAL KURETASE	
	No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :
Pengertian	Digital keretase adalah cara membersihkan sisa jaringan hasil konsepsi maupun sisa plasenta dengan menggunakan jari-jari tangan	
Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sisa hasil konsepsi (abortus inkompli) ▪ Sisa plasenta 	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghentikan perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplit dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang gagal berkembang. 2. Menghentikan perdarahan yang terjadi pada kasus sisa palsenta dengan cara mengeluarkan sisa plasenta. 	
Prosedur	Langkah Tindakan	Visualisasi
	1. Menilai adanya tanda-tanda abortus inkomplit atau tanta-tanda sisa plasenta	
	2. Menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, risiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>	

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

		TATALAKSANA DIGITAL KURETASE	
		No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :	
	3. Pasang infus untuk memperbaiki keadaan umum ibu		
	4. Kosongkan kandung kencing		
	5. Atur posisi ibu dorsal recumbent		
	6. Mamakai sarung tangan steril steril/DTT		
	7. Lakukan vulva higiene/ antisepsis genetalia eksterna		

		TATALAKSANA DIGITAL KURETASE	
		No. Dokumen :	No. Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan oleh :	
	8. Masukkan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan secara obstetri sampai servik, lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa jaringan atau sisa hasil konsepsi		
	9. Setelah sisa jaringan/sisa hasil konsepsi keluar seluruhnya, berikan injeksi uterotonika		
	10. Lakukan observasi tanda vital dan perdarahan		
	11. Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien.		

- Setelah Anda mempelajari pedoman praktikum di atas, pahami kembali dengan baik.
- Selanjutnya silahkan Anda mendemonstrasikan tindakan digital kuretase secara individu dengan menggunakan Penuntun Belajar dan kriteria penilaian untuk setiap langkah yang dilakukan secara sistematis, hati-hati dan tepat.
- Instruktur membimbing akan menilai langkah-langkah pelaksanaan tatalaksana distosia bahu menggunakan penuntun belajar.

**PENUNTUN BELAJAR
DIGITAL KURETASE**

Nilailah kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

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

Nama :
 Nama Penguji :
 Tanggal Pengujian :

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	PERSIAPAN KLIEN		
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda		
2.	Beritahu pada ibu apa yang akan dikerjakan dan berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan		
3.	Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu		
4.	Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan		
5.	Pelajari keadaan umum (kesadaran, tensi, nadi, nafas) untuk memastikan bahwa ditemukan keadaan yang merupakan indikasi dan syarat tindakan obstetrik, atasi renjatan		
6.	Memberitahukan suami/keluarga terdekat akan kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan		
	PERSIAPAN TINDAKAN		
7.	<i>Pasien :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perut bawah dan lipatan paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun ▪ Cairan infus sudah terpasang jika diperlukan ▪ Cek kelengkapan peralatan ▪ Siapkan alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah 		
8.	<i>Penolong :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apron plastik, masker, kaca mata pelindung ▪ Sarung tangan panjang DTT/steril ▪ Alas kaki/sepatu boot karet ▪ Lampu sorot 		
	PELAKSANAAN		
9.	Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh atau dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	teknik aseptik.		
10.	Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc RL 40 tetes/menit		
11.	Memakai sarung tangan steril/DTT		
12.	Masukkan dua jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan secara obstetri sampai servik, lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa jaringan atau sisa hasil konsepsi		
13.	Setelah sisa jaringan/sisa hasil konsepsi keluar seluruhnya berikan injeksi oksitosin 10 unit IM		
14.	Cuci tangan dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian air DTT, dan keringkan		
	MELAKUKAN PROSEDUR PASCA TINDAKAN		
15.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		
16.	Lanjutkan pemantauan terhadap perdarahan dan tanda-tanda vital		
	DEKONTAMINASI		
17.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.		
18.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		
19.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa darah, dan Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		
20.	Pastikan ibu merasa nyaman		
21.	Dekontaminasi tempat tindakan dengan larutan klorin 0,5%		
22.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		
23.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir		
24.	Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien		
	JUMLAH NILAI		
Skor = $\frac{\text{jumlah nilai}}{23} \times 100$			
Paraf pembimbing			

Nilai Total : 23

Nilai Batas Lulus : 18 (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 Praktikum Bab V terutama langkah-langkah yang belum Anda pahami. Setelah selesai mempelajari ulang dan yakin telah memahaminya, barulah Anda mengulangi kembali langkah-langkah praktikum Digital Kuretase pada Bab Praktikum VI. Semoga kali ini, Anda lebih berhasil dan dapat menyelesaikannya dengan nilai 80 atau lebih.

TUGAS MANDIRI

Berlatihlah lebih sering dengan sejawat anda untuk keterampilan digital kuretase agar anda lebih kompeten. Selanjutnya Anda bisa minta ke fasilitator untuk melakukan penilaian akhir pada pratikum digital kuretase.

DAFTAR TILIK MENYIAPKAN DN MEMBERIKAN INFUS

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	Memberi salam, memperkenalkan diri		
2	Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien		
3	Mencuci tangan		
	Posedur Kerja :		
4	Mempersiapkan alat secara sistematis		
5	Mendekatkan alat-alat ke pasien		
6	Memasang sketsel, sampiran		
7	Mengatur posisi pasien		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
8	Menggantungkan cairan infuse pada standart		
9	Mencuci tangan dan mengeringkan		
10	Memakai sarung tangan		
11	Membuka perangkat infuse, menusukan jarum ke dalam botol cairan, buka pengatur tetesan isi slang infuse dengan cairan, keluarkan udara sampai pada slang infuse tidak tampak udara. Tutup pengatur tetesan		
12	Gunting dan siapkan plester untuk fiksasi		
13	Memasang alas dibawah daerah yang akan dipasang infuse		
14	Pasang tourniquet sehingga vena terlihat jelas		
15	Lakukan antiseptic pada kulit yang akan dilakukan penusukan		
16	Tusukkan jarum infuse/abokat dengan lubang jarum mengarah ke atas ($\pm 15^\circ$). Bila ada darah mengalir di abokat dan dorong perlahan-lahan pipa abokat sampai masuk semua. Masukkan slang infuse ke abokat. Fiksasi bagian atas dengan dengan plester. Buka pengatur tetesan cek apakah cairan mengalir dengan lancar. Bila mengalir lancar berarti tepat pelaksanaan yang dilakukan		
17	Melakukan antiseptic pada bekas tusukan dengan bethadine, tutup kasa steril dan fiksasi dan bersihkan bila ada tetesan darah		
18	Pasang bidai bila diperlukan		
19	Masukkan alat bekas pakai pada larutan klorin, bilas kedua tangan dengan klorin, lepas handscoen, masukkan pada larutan klorin		
20	Hitung tetesan cairan sesuai kebutuhan		
21	Membereskan alat-alat		
22	Melepas sarung tangan dan merendam		
23	Mencuci tangan		
24	Memberi tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai		
25	Catat : nama pasien, tanggal, macam cairan, tetesan, jam berakhir pemberian dan nama pelaksana		
	TOTAL SCORE		
$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah nilai}}{25} \times 100$			
Paraf pembimbing			

DAFTAR TILIK MENYIAPKAN DN MEMBERIKAN INJEKSI INTRA MUSKULER

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	Memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien/keluarga		
2	Menjelaskan tujuan serta daerah yang akan disuntik		
3	Mencuci tangan kemudian dikeringkan .		
	Menyiapkan alat-alat secara sistematis di atas baki sebagai berikut: a. Bak instrumen kecil b. S spuit set steril 1 cc / 2,5 cc c. Jarum steril 1 cc d. Kapas dan alkohol 70% dalam tempatnya e. Obat yang dibutuhkan (dan Pelarut) f. Gergaji ampul g. Buku injeksi h. Alat tulis i. Bengkok j. Sarung tangan		
	Prosedur Kerja		
4	Memasang sketsel/menutup pintu, corden dan mengatur posisi pasien		
5	Memakai sarung tangan		
6	Melarutkan obat bila masih dalam bentuk serbuk		
7	Memasukkan obat kedalam spuit sesuai kebutuhan		
8	Mengeluarkan udara dari dalam spuit		
9	Memasukkan obat yang sudah siap kedalam bak instrumen		
10	Mengambil buku daftar obat, mencocokkan dengan nama pada papan nama serta buku catatan perawat, selanjutnya mengatur sikap sesuai daerah yang akan disuntik		
11	Menentukan tempat penyuntikan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada bokong dengan menarik garis lurus dari spina illiaca anterior superior (SIAS) menuju os coccyges kemudian dibagi 3 dan diambil 1/3 dari SIAS ▪ Pada otot pangkal lengan (muskulus deltoideus) 		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	▪ Pada otot paha bagian luar (bagian sebelah luar 1/3 atau ½)		
12	Melakukan disinfeksi dengan kapas alkohol pada daerah yang akan disuntik dengan sekali oles		
13	Meregangkan daerah yang akan disuntik dengan jari telunjuk dan ibu jari		
14	Memasukkan jarum dengan posisi tegak lurus dengan cepat, panjang jarum yang masuk ¾		
15	Melakukan pengecekan apakah ada darah atau tidak		
16	Bila tak ada darah, memasukkan obat perlahan-lahan, jari tengah dan ibu jari kiri menahan pangkal jarum		
17	Telunjuk tangan kiri menahan daerah bekas suntikan dengan kapas alkohol dan tangan kanan mencabut jarum dengan cepat		
18	Menekan daerah yang telah disuntik dan mengadakan komunikasi dengan klien/keluarga bahwa perasat sudah dikerjakan		
19	Merapikan klien kembali		
20	Alat-alat dibereskan/dirapikan kembali		
21	Mencuci tangan		
22	Mencatat hasil kegiatan dan reaksi klien		
	TOTAL SCORE		
Skor = $\frac{\text{jumlah nilai}}{22} \times 100$			
Paraf pembimbing			

DAFTAR TILIK
MENYIAPKAN DN MEMBERIKAN OBAT SECARA INTAVENA

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	Memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga		
2	Menjelaskan tujuan penyuntikan dan daerah yang akan disuntik		
3	Menyiapkan alat-alat secara sistematis di atas baki sebagai berikut : a. Bak instrumen kecil b. S spuit set steril 1 cc /2,5 cc c. Jarum steril 1 cc d. Kapas dan alkohol 70% dalam tempatnya e. Obat yang dibutuhkan (dan Pelarut) f. Gergaji ampul g. Buku injeksi h. Alat tulis i. Bengkok j. Sarung tangan		
PROSEDUR KERJA			
4	Membawa alat-alat ke dekat pasien		
5	Memberitahu pasien		
6	Menutup pintu/jendela, kalau perlu memasang sampiran		
7	Mencuci tangan		
8	Memakai sarung tangan		
9	Mengatur posisi pasien		
10	Memasang alas		
11	Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian		
12	Melakukan pembendungan daerah yang akan disuntik		
13	Melakukan antisepsi daerah yang akan disuntik		
14	Menusukkan jarum ke dalam vena dengan sudut 45 derajat		
15	Mengecek kebenaran masuknya jarum		
16	Memasukkan obat secara perlahan ke dalam vena		
17	Menarik jarum dan semprit secara cepat		
18	Menekan bekas tusukan dengan kapas alkhohol		
19	Merapikan pasien		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
20	Memperhatikan reaksi obat		
21	Merapikan alat-alat		
22	Melepas sarung tangan		
23	Mencuci tangan		
24	Mencatat pada buku pasien, nama terang dan tanda tangan		
	TOTAL SCORE		
Skor = $\frac{\text{jumlah nilai}}{22} \times 100$			
Paraf pembimbing			

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN DALAM (VAGINAL TOUCHER)**

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	Menjelaskan prosedur pada ibu dan menjaga privasi ibu		
2	memastikan kandung kemih kosong		
3	membantu ibu untuk mengatur posisi dorsal recumbent dan tenangkan ibu		
4	Mencuci tangan dengan teknik yang benar, keringkan dengan handuk kering dan pakai sarung tangan DTT/steril		
5	membantu/meminta ibu untuk membuka tungkainya, jangan memisahkan tungkai ibu dengan paksa melainkan perlahan		
6	Inspeksi bagian vulva dan vagina untuk mengidentifikasi hal-hal sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melihat adakah luka parut, bekas persalinan yang lalu ▪ Melihat apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, varices, lesi/visikel/ulserasi/kulit yang mengeras, condiloma akuminata, oedema ▪ Perhatikan pengeluaran pervaginam, jenis, warna, dan bau 		
7	Membersihkan vulva dengan lembut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambil kapas DTT dengan tangan kanan 		

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

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersihkan labia mayora, labia minora, vestibulum dengan kapas DTT sekali usap dari arah anterior posterior (dimulai dari daerah terjauh dari penolong ke yang terdekat) ▪ Buang kapas DTT sesuai prinsip PI ▪ Buka labia minora dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, kemudian masukkan secara perlahan jari tangan kanan ke dalam vagina, menekan comimsura posterior mengarah ke bawah lalu masukkan jari telunjuk ▪ Ibu diminta menarik nafas secara perlahan 		
8	<p>Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri untuk memfiksasi uterus pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Identifikasi hal-hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi vagina : kehangatan, kekeringan dan kelembaban vagina ▪ Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan atau oedema ▪ Nilai dilatasi serviks (pembukaan) ▪ Nilai keadaan ketuban (utuh atau sudah pecah). Jika sudah pecah lihat karakteristik air ketuban (jernih, terdapat mekonium, kering) ▪ Tentukan bagian terendah janin dan posisinya ▪ Jika presentasi kepala (vertex), tentukan posisi ubun-ubun kecil ▪ Tentukan turunnya/masuknya bagian terendah (bidang hodge/station) ▪ Raba ada tidaknya tali pusat tumbang atau bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu 		
9	Mengeluarkan tangan dengan hati-hati		
10	Membersihkan vulva (jika diperlukan)		
11	Merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik		
12	Cuci tangan dengan teknik yang benar di bawah air mengalir, kemudian keringkan		
13	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu		
14	Melakukan pendokumentasian		
	TOTAL SCORE		
$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah nilai}}{14} \times 100$			
Paraf pembimbing			

RINGKASAN

Anda telah menyelesaikan keterampilan Digital Kuretase ini dengan baik. Semoga Anda telah memiliki kompetensi tentang Digital Kuretase 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