

MODUL PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL DAN NEONATAL



DISUSUN OLEH :

TIM DOSEN

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
AKADEMI KEBIDANAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2023/2024

**LEMBARAN PENGESAHAN SOP ASUHAN KEBIDANAN GAWAT
DARURAT MATERNAL NEONATAL**

Proses	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Perumus	Salsalina Yuniarti G, SST., M.K.M	Pembantu Direktur I	
Pemeriksa	Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M	Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada	
Penetapan	Elpinaria Girsang, S.ST., M.K.M	Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada	
Pengendalian	Iis Lestari, S.SiT., M.Kes	Ketua UPM	



Kata Pengantar

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan modul. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya modul ini mulai dari proses penulisan hingga selesai. Modul ini telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan. Dalam modul ini, tertulis materi yang relevan dengan mata kuliah **Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal** yang menjadi alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen.

Kami sadar, masih banyak luput dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang modul ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran agar kami dapat terus meningkatkan kualitas.

Demikian modul ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan serta dapat bermanfaat. Terima kasih.

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... 1

DAFTAR ISI..... 2

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM 3

BAB I 4

BAB II 7

BAB III.....18

BAB IV21

BAB V26

BAB VI.....29

BAB VII33

BAB VIII.....35

BAB IX.....40

BAB X42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan Asuhan gawt darurat maternal dan neonatal sesuai dengan standar asuhan kebidanan, etika profesi, dan prinsip keselamatan pasien dalam situasi praktik klinik dan laboratorium secara mandiri atau di bawah supervisi.

B. Deskripsi

Modul ini disusun sebagai panduan pembelajaran praktik dan keterampilan klinik dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan maternal dan neonatal, yang merupakan situasi kritis dan mengancam jiwa ibu serta bayi baru lahir. Kondisi kegawatdaruratan seperti perdarahan post partum, preeklamsia-eklampsia, syok obstetri, asfiksia neonatorum, dan sepsis neonatal membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan sistematis sesuai standar pelayanan kebidanan dan protokol kegawatdaruratan nasional.

C. Waktu

Sesuai jadwal

D. Prasyarat

Tidak ada MK Prasyarat

E. Tempat Praktikum

Modul praktikum ini dapat digunakan mahasiswa sebagai pedoman melakukan prasad yang akan dilakukan di kelas, dan juga lahan praktik (BPS, Puskesmas, Rumah Sakit dan Masyarakat)

F. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan dan mempraktekan tentang materi kegawatdaruratan maternal dan neonatal praktik kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, etika profesi, dan prinsip keselamatan pasien. Memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mendemonstrasikan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada klien yang mengalami gangguan pada pemenuhan kebutuhan dasar.

G. Indikator Pencapaian

1. Mahasiswa dapat menjelaskan prosedur setiap tindakan secara teoritis
2. Mahasiswa menunjukkan keterampilan motorik yang tepat sesuai SOP.
3. Mahasiswa menjaga etika, empati, dan komunikasi dalam praktik.
4. Mahasiswa menerapkan prinsip keselamatan pasien dan PPI

H. Petunjuk Penggunaan Modul

1. Setiap mahasiswa harus melakukan tindakan secara individu
2. Baca dan pelajari modul, job sheet serta daftar tilik yang tersedia sebelum melakukan praktikum

3. Setiap kegiatan praktikum mahasiswa diwajibkan membawa modul yang sesuai dengan praktikum yang akan di lakukan
4. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan satu hari sebelum tindakan praktikum di mulai dimulai
5. Ikuti petunjuk dosen pembimbing / laboran
6. Tanyakan pada dosen pembimbing / laboran apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti
7. Selama kegiatan praktek berlangsung mahasiswa wajib menaati tata tertib yang berlaku

I. Kompetensi

1. Konsep kegawatdaruratan maternal neonatal
2. Penilaian kondisi klien dengan kegawatdaruratan maternal neonatal
3. Penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda dan lanjut
4. Resusitasi neonatal
5. Basic life support (BLS)
6. Patient safety dan pencegahan infeksi dalam asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal
7. Penanganan kegawatdaruratan pada persalinan bayi baru lahir dan neonatus diberbagai tatanan pelayanan kebidanan
8. Kegawatdaruratan pada ibu nifas dan menyusui
9. Kolaborasi dan sistem rujukan
10. Pendokumentasian dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal dengan metode SOAP termasuk dokumentasi rujukan

J. Metode Evaluasi

- | | |
|--------------|-------|
| 1. Log Book | : 30% |
| 2. SOCA | : 30% |
| 3. UPRAK | : 30% |
| 4. Softskill | : 10% |

K. Pembimbing Praktikum

Terlampir sesuai jadwal

L. Tata Tertib

1. Kehadiran praktikum 100%
2. Berpakaian rapi dan sopan (tidak memakai sandal, kaos oblong, baju ketat, anting dan rambut gondrong)
3. Mengenakan jas laboratorium
4. Mengganti apabila menghilangkan, merusak alat laboratorium
5. Mahasiswa menyiapkan alat sehari sebelum pelaksanaan perasat
6. Mahasiswa wajib memiliki modul praktikum

PEMBELAJARAN 1

KONSEP KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

A. Tujuan

Dalam kegiatan pembelajaran ini diharapkan mahasiswa kebidanan mampu memahami konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip penanganan awal secara cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan dalam situasi kegawatdaruratan.

B. Uraian Materi

1. Pengertian

Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

2. Cara mencegah kegawatdaruratan

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

3. Cara merespon kegawatdaruratan

Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif.

4. Penatalaksanaan awal terhadap kasus kegawatdaruratan kebidanan

Bidan seharusnya tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

C. RANGKUMAN

Kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan kondisi kritis yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, atau pada bayi baru lahir. Penanganan cepat dan tepat dengan prinsip ABCDE sangat penting untuk mencegah kematian ibu dan bayi. Bidan berperan utama dalam mengenali, menstabilkan, melakukan tindakan awal, dan merujuk kasus kegawatdaruratan sesuai standar pelayanan.

D. Tugas

Mahasiswa diminta untuk melakukan praktik kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada klien sesuai dengan prinsip dasar asuhan kebidanan, dengan menjaga keselamatan, kenyamanan, dan kebersihan secara profesional

E. TEST

1. Tujuan utama penanganan kegawatdaruratan maternal adalah
2. Berikut ini yang merupakan tanda kegawatdaruratan neonatal adalah
3. Tindakan awal pada perdarahan post partum adalah
4. Golden hour dalam kegawatdaruratan bearti
5. Prinsip utama penanganan awal kegawatdaruratan adalah

F. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat paper
3. paper dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

G. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema yang ditentukan
3. Melakukan analisis
4. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing

H. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Tema, latar belakang
 - b. Teori praktikum
 - c. Analisis; berisikan kesesuaian dengan masalah dan teori yang ditemukan.
 - d. Kesimpulan
 - e. Daftar pustaka
2. Paper dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

I. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{100}{16}$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{100}{16}$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik



- 3. Cukup baik
- 4. Baik

PEMBELAJARAN 2

PENILAIAN KONDISI KLIEN DENGAN KEGAWAT DARURATAN MATERNAL NEONATAL

A. Tujuan

Mahasiswa mampu menjelaskan penilaian kondisi klien dengan kegawat daruratan maternal neonatal, yang meliputi pengkajian awal kegawatdaruratan kebidanan secara tepat, dan peran bidan dalam kondisi kegawatdaruratan kebidanan secara tepat.

B. URAIAN MATERI

1. Pengenalan dan penanganan kasus

Dalam kegawatdaruratan, peran anda sebagai bidan antara lain:

- Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
- Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa
- Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin

2. Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan secara cepat

- Jalan nafas dan pernafasan Perhatikan adanya cyanosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah weezhing, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg).
- Perdarahan pervaginam Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan : Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).
- Klien tidak sadar/kejang Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38°C).
- Demam yang berbahaya Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.
- Nyeri abdomen. Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/ menit) temperatur (lebih dari 38°C), uterus (status kehamilan).
- Perhatikan tanda-tanda berikut : Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

3. Pertolongan Persalinan Sungsang

a. Pengertian

Persalinan sungsang adalah proses kelahiran di mana bagian terbawah janin (presentasi terendah) bukan kepala, melainkan bokong atau kaki. Terjadi pada sekitar 3–4% kehamilan aterm.

b. Klaisifikasi presentasi sungsang

- 1) **Sungsang Murni (Frank breech):** Bokong berada di bawah, kaki lurus ke atas.
- 2) **Sungsang Lengkap:** Bokong di bawah, kaki terlipat (seperti posisi jongkok).
- 3) **Sungsang Tidak Lengkap (Incomplete breech/footling):** Salah satu atau kedua kaki menelusup ke jalan lahir.

c. Faktor risiko sungsang

- 1) Prematuritas
- 2) Multiparitas
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Oligohidramnion atau polihidramnion
- 5) Plasenta previa
- 6) Uterus abnormal (mioma, septum)
- 7) Anomali janin

d. Pemilihan metode persalinan

Ada dua metode utama:

- 1) **Persalinan pervaginam (spontan atau dibantu)** jika memenuhi kriteria.
- 2) **Persalinan sesar (SC)** dipilih bila ada faktor risiko atau tidak memenuhi kriteria persalinan pervaginam.

4. Alat dan Bahan

- a. Partus set berisi (2 pasang sarung tangan DTT, 2 klem Kocher, ½ kocher (1). Kasa steril minimal 4 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, benang tali pusat, kateter nelaton)
- b. Kapas DTT
- c. Uterotonika (Oksitosin (2), metergin)
- d. Sduit 3 cc
- e. Penghisap lendir
- f. Bengkok
- g. Funandoskop
- h. Celemek
- i. Handuk
- j. alas bokong
- k. ganti untuk bayi/kain yang hangat

- l. pakaian ganti ibu
- m. waslap
- n. Tempat sampah (tempat sampah medis, tempat sampah non medis)
- o. Tempat pakaian kotor ibu
- p. Air DTT (2)
- q. Larutan Klorin 0,5 %
- r. Peralatan cuci tangan
- s. Tempat plasenta
- t. Partograf dan alat pencatatan
- u. Alat pelindung (alas kaki, kaca mata, masker)
- v. Jam yang menggunakan detik
- w. Tensimeter dan stetoskop
- x. Perlengkapan resusitasi

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab pertolongan persalinan sungsang
2. Dosen memberikan bimbingan pertolongan persalinan sungsang pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh praktik pertolongan persalinan sungsang
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik pertolongan persalinan sungsang dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. RANGKUMAN

1. Presentasi sungsang terjadi saat bagian terbawah janin bukan kepala, melainkan bokong atau kaki
2. Dapat terjadi karena berbagai kondisi seperti prematuritas, kelainan rahim, dan anomali janin
3. Penanganan bisa melalui persalinan pervaginam atau operasi sesar, tergantung pada penilaian klinis dan kriteria tertentu
4. Dalam persalinan pervaginam sungsang, penting untuk mengikuti urutan kelahiran dan



teknik manuver khusus seperti Pinard, Lovset, dan Mauriceau-Smellie-Veit

5. Pertolongan harus dilakukan dengan hati-hati oleh tenaga terlatih untuk mengurangi risiko komplikasi.

G. Test

- 1. Sebutkan 3 jenis presentasi sungsang
- 2. Sebutkan 2 indikasi mutlak untuk melakukan seksio sesarea pada presentasi sungsang
- 3. Jelaskan fungsi manuver mauriceau-smellie- veit

H. Lembar Kerja Praktik

PERTOLONGAN PERSALINAN SUNGSANG

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

	s. Perlengkapan resusitasi t. Infus set dan cairan rehidrasi		
2	Alat untuk penjahitan		
	a. Bak instrumen berisi : nald voeder, pinset anatomi dan pinset operasi, jarum jahit (bundar dan segitiga), sarung tangan, DTT, duk steril). b. Spuit 5 cc c. Benang jahit d. Lampu untuk penerangan e. Lidocain (analgetik)		
3	Persiapan resusitasi		
	a. Meja datar dan keras b. Alas kain panjang c. Pengganjal punggung tebal 3-5 cm d. Lampu 60 watt e. Penghisap lendir De lee f. Kasa DTT g. Vitamin K 1, 1mg h. Vaksin Hb uniject i. Salep mata oxytetrasiklin 1% j. Sungkup (ambubag) k. Oksigen dalam tabung l. Handuk besar m. Jam dengan jarum detik		
4	Memberi salam dan memperkenalkan pada klien/keluarga, menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>		
5	a. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala II b. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran c. Ibu merasa adanya tekanan pada anus d. Perineum menonjol e. Anus dan vulva membuka		

6	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain berskih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon sungkup)		
7	a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b. Menyiapkan oksitosin 10 i.u dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set		
8	Pakai celemek plastik dan perlengkapan diri lainnya. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribaddi yang bersih dan kering		
9	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam		
10	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)		
11	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT a. Jika introitus vagina, perineum atau ansu terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5%)		
12	Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.		
13	Dekontaminasi sarung tangan dengancara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0.5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.		

14	Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x / menit) - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf		
15	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan selanjutnya : - Mengatur ibu dengan posisi litotomi - meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin meneran - Lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman panatalksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk membantu proses persalinan.		
16	Ajarkan teknik Kristeller kepada pendamping persalinan (keluarga)		
17	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran Memimpin ibu untuk meneran pada saat ibu timbul His, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala. - Mendukung usaha ibu untuk meneran - Memberi ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his (diantara his) - Memberi ibu kesempatan minum saat istirahat - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan peroral (minum) - Menilai DJJ setiapp kontraksi selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setealah 120' (2 jam) meneran (primigravida) atau 60' (1jam) meneran (multigravida)		
18	Saat bokong janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 jam : - Memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu. - Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu - Membuka tutup partus set - Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		

Tehnik Spontan Bracht			
19	Saat bokong sudah membuka pintu (krowning) dan perineum menipis: a. Menyuntikkan oksitosin /sintositon 5 unit secara IM dan b. Dilanjutkan dengan episiotomi (bila perlu)		
MENOLONG KELAHIRAN BAYI (LAHIRNYA BOKONG)			
Fase Lambat Pertama (Mulai lahirnya bokong, pusat sampai ujung scapula depan dibawah sympisis)			
20	Sifat penolong adalah pasif, hanya menolong membuka vulva, saat bokong dan kaki lahir kedua tangan memegang bokong secara Brach yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha janin sedangkan jari – jari yang lain memegang pada pelvis (bila perlu gunakan duk DTT untuk memegang bokong bayi)		
	Fase Cepat (Lahirnya tali pusat sampai mulut)		
21	Saat tali pusat lahir jari penolong yang dekat dengan perut bayi mengendorkan tali pusat dan menunggu sampai ujung scapula terlihat dibawah sympisis		
22	Saat ujung scapula anterior terlihat dibawah sympisis penolong melakukan gerakan <i>hiperlordosis</i> yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu, bersamaan dengan gerakan hiperlordosis asisten melakukan kristeler sampai dagu mulut lahir (memperhatikan posisi tangan janin) Catatan : ▪ Pada saat hiperlordosis penolong melihat kedua tangan bayi bersilang di depan dada/kedua tangan bayi sudah sudah lahir maka lanjutkan dengan persalinan spontan bracht. Bersamaan dengan gerakan hyperlordosisi asisten melakukan klisteller sampai dagu mulut lahir. ▪ Bila saat hiperleordosis terjadi hambatan (satu tangan atau kedua tangan bayi menjungkit) segera lakukan pertolongan dengan cara manual aid, yang terdiri atas 3 tahapan berikut : ✓ Bokong sampai umbilikus lahir secara spontan (pada frank breech) ✓ Persalinan bahu dan lengan dibantu oleh penolong ✓ Persalinan kepala dibantu oleh penolong Pertolongan dapat dilanjutkan dengan cara Lovset/klasik (Deventer)		



	Tehnik Persalinan bahu dengan cara <i>LOVSET</i>.		
23	Memutar badan janin setengah lingkaran (180 ⁰) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis).		
	Tehnik Persalinan bahu dengan cara <i>KLASIK/DEVENTER</i>		
24	Persalinan bahu dengan cara <i>Klasik</i> ,disebut pula sebagai tehnik <i>Deventer</i>. Melahirkan lengan belakang dahulu dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah simfisis. Dipilih bila bahu tersangkut di pintu atas panggul. Prinsip : Melahirkan lengan belakang lebih dulu (karena ruangan panggul sebelah belakang/sacrum relatif lebih luas didepan ruang panggul sebelah depan) dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah arcus pubis. Tetapi bila lengan depan sulit dilahirkan maka lengan		

	depan diputar menjadi lengan depan yaitu punggung diputar melewati symphysis. Langkahnya sebagai berikut : - Kedua kaki janin dipegang dengan tangan penolong pada pergelangan kaki, ditarik ke atas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu. - Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong yaitu jari telunjuk dan jari tengah masuk ke jalan lahir menelusuri bahu, fossa cubiti, kemudian lengan dilahirkan seolah – olah mengusap muka janin. - Untuk melahirkan bahu lengan depan kaki janin dipegang dengan tangan kanan ditarik curam ke bawah ke arah punggung ibu kemudian dilahirkan. - Bila lengan depan sulit dilahirkan maka harus diputar menjadi lengan belakang yaitu lengan yang sudah lahir disekam dengan kedua tangan penolong sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong terletak di punggung dan sejajar dengan sumbu badan janin sedang jari yang lain mencekam dada, kemudian diputar punggung melewati symphysis sehingga lengan depan menjadi lengan depan lalu lengan dilahirkan dengan teknik tersebut diatas		
	Teknik Melahirkan Kepala Secara Mauriceau		
25	- Tangan penolong yang dekat muka janin (tangan yang dekat dengan perut janin) dimasukkan ke dalam jalan lahir yaitu jari tengah dimasukkan ke dalam mulut janin, jari telunjuk dan jari manis pada fossa kanina(melakukan fleksi pada kepala janin), sedangkan jari lain mencekam leher, kemudian badan bayi ditunggangkan pada lengan bawah - Kedua tangan penolong menarik curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan <i>Kristeller</i> ringan. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher janin. Bila oksiput tampak dibawah symphysis kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklin sehingga lahir berturut – turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun – ubun besar dan akhirnya seluruh kepala		
26	Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penanganan bayi baru lahir.		

27	Pegang bayi dengan hati-hati dan letakkan bayi diatas perut ibu sambil melakukan penilaian kondisi bayi, lakukan penilaian selintas. Bayi Baru Lahir : a. Apakah baik menangis atau bernafas/tidak megap-megap ?		
	b. Apakah tonus otot bayi bayi baik/bayi bergerak aktif ?		
28	a. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah penanganan bayi baru lahir normal b. Jika bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas, lakukan langkah awal resusitasi (Lihat Pedoman Resusitasi)		
29	Dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut		
30	Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III <i>Menyuntikkan Oksitosin :</i> a. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. b. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal c. Memberitahu ibu akan disuntik d. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.		
31	<i>Penegangan Tali pusat terkendali (PTT)</i> a. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva c. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri meneran uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial		

32	Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu/keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. <i>Mengeluarkan Placenta :</i> a. Jika dengan penegangan tali pusat terkendali bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva b. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva c. Bila plasenta belum lepas setelah mencoba dalam waktu 15 menit ☐ Suntik ulang 10 unit oksitosin IM ☐ Periksa kandung kemih, bila penuh lakukan kateterisasi ☐ Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk ☐ Ulangi lagi langkah no. 17 selama 15 menit		
	☐ Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit kedua		
33	Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tekanan) pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban		
32	Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim. a. Masase Uterus Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) b. Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan Pasca Persalinan Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia		
	PERAWATAN KALA IV		

33	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. <i>(Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan)</i>		
34	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik		
35	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi		
	Perawatan Bayi Lanjut		
36	Mengikat Tali Pusat : a. Mengikat tali pusat $\pm$ 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati b. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya c. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5% d. Membungkus kembali bayi e. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui		
37	a. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu :		
	▪ 2 – 3 kali dalam 10 menit pertama ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama ▪ Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua b. Bila kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik		
38	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik		
39	Melakukan evaluasi : a. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi b. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu		
	Kebersihan dan Keamanan :		



40	a. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % b. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan c. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih/kering. d. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum e. Dekontaminsi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%		
41	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan meredamnya dalam larutan klorin 0,5 %		
42	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
43	Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf		

Nilai Total : 43

Nilai Batas Lulus : 100

%

PEMBELAJARAN 3

PENANGANAN AWAL KEGAWAT DARURATAN PADA KEHAMILAN MUDA DAN LANJUT

A. Tujuan

Mahasiswa mampu menjelaskan penanganan awal kegawat daruratan pada kehamilan muda dan lanjut

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian

a. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah kondisi kegawatdaruratan obstetri yang terjadi ketika setelah kepala janin lahir, bahu anterior terperangkap di belakang simfisis pubis ibu, sehingga menghambat kelahiran seluruh tubuh bayi.

b. Perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan pada kehamilan muda merupakan perdarahan pada kehamilan dibawah 20 minggu atau perkiraan berat badan janin kurang dari 500 gram dimana janin belum memiliki kemampuan untuk hidup diluar kandungan.

c. Abortus

Langkah pertama dari serangkaian kegiatan penatalaksanaan abortus inkomplit adalah penilaian kondisi klinik pasien. Penilaian ini juga terkait dengan upaya diagnosis dan pertolongan awal gawatdarurat.

d. Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan

Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan merupakan perdarahan dalam kehamilan yang terjadi setelah usia gestasi diatas 22 mg. Masalah yang terjadi pada perdarahan kehamilan lanjut adalah morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas, morbiditas dan mortaltas perinatal pada bayi yang akan dilahirkan.

e. Syok Obstetri

Syok obstetri adalah keadaan syok pada kasus obstetri yang kedalamannya tidak sesuai dengan perdarahan yang terjadi.

2. Faktor Resiko Distosia Bahu

Meskipun tidak selalu bisa diprediksi, faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya distosia bahu meliputi:

- Makrosomia (BB janin > 4.000–4.500 gram)
- Diabetes mellitus maternal
- Riwayat distosia bahu sebelumnya

- d. Persalinan dengan bantuan vakum atau forseps
- e. Obesitas ibu

3. Tanda dan gejala klinis

- a. **Tanda 'turtle sign'**: kepala bayi keluar lalu tertarik kembali ke perineum seperti kura-kura masuk ke cangkangnya.
 - b. Kepala bayi sulit untuk diputar atau ditarik keluar.
 - c. Perineum tetap menegang setelah kepala keluar.
4. Komplikasi yang mungkin terjadi
- a. **Pada bayi**: fraktur klavikula, fraktur humerus, cedera pleksus brakialis (misalnya, Erb's palsy), asfiksia, atau kematian.
 - b. **Pada ibu**: laserasi vagina atau serviks, ruptur uterus, perdarahan postpartum.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab tatalaksana distosia bahu
2. Dosen memberikan bimbingan tatalaksana distosia bahu pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/ccontoh praktik tatalaksana distosia bahu
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik tatalaksana distosia bahu dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. RANGKUMAN

1. Distosia bahu adalah kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penatalaksanaan segera dan tepat.
2. Faktor risiko seperti makrosomia dan diabetes meningkatkan kemungkinan kejadian ini.
3. Tanda utama distosia bahu adalah **turtle sign** dan kesulitan melahirkan tubuh bayi setelah kepala keluar.
4. Penanganan dimulai dari manuver **McRoberts**, **suprapubic pressure**, hingga manuver lanjut seperti **Woods**, **Rubin**, dan **Gaskin**.
5. Manuver harus dilakukan secara sistematis, cepat, dan dengan dokumentasi yang



lengkap untuk menghindari komplikasi bagi ibu dan bayi.

G. Test

- 1. Apakah tanda klasik distosia bahu?
- 2. Manuver pertama yang dilakukan saat terjadi distosia bahu adalah
- 3. Risiko distosia bahu meningkat pada kehamilan dengan
- 4. Tujuan manuver suprapubik adalah
- 5. Komplikasi serius pada bayi akibat distosia bahu adalah

H. Lembar Kerja Praktik

TATALAKSANA DISTOSIA BAHU

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		0	1
1.	Menilai tanda-tanda distosia bahu		
2.	Menjelaskan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, resiko dan keuntungan tindakan, akibat bila tindakan tidak dilakukan, membuat persetujuan tindakan medis/ <i>informed consent</i>		
3.	Meminta pertolongan kepada orang yang ada di sekitar ibu (suami atau keluarga) dan petugas kesehatan yang lain.		
4.	Atur posisi ibu sehingga bokong ibu berada di tepi tempat tidur		
5.	Bersihkan hidung dan mulut bayi		
6.	Melakukan episiotomi a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah (dari tangan kiri) antara kepala bayi dan perineum. b. Lakukan episiotomi medio lateral		
7.	Lakukan Manuver McRobert’s ▪ Posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Bila ada asisten atau keluarga dapat diminta untuk membantu ibu ▪ Tarik kepala bayi dengan hati-hati dan mantap, serta terus menerus ke arah bawah (arah anus) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis ▪ Secara bersamaan minta asisten melakukan penekanan di supra pubis secara simultan		

8.	Manuver Gaskin's ▪ Minta ibu untuk berganti posisi merangkak. ▪ Bantu kelahiran bayi dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas secara hati-hati		
	▪ Setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bawah		
9.	Bila bahu masih belum dapat dilahirkan, lakukan Teknik Pelahiran Bahu Belakang: ▪ Ganti sarung tangan DTT dengan cepat ▪ Masukkan satu tangan ke dalam vagina mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti bahu posterior ▪ Dengan tekanan jari tengah, lipat lengan ke arah sternum ▪ Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi, atau seperti mengusap muka bayi), kemudian tarik hingga bahu posterior dan seluruh lengan posterior dapat dilahirkan ▪ Bahu anterior dapat lahir dengan mudah setelah bahu dan lengan posterior dilahirkan ▪ Bila bahu anterior sulit dilahirkan, putar bahu posterior ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior), dan putar bahu anterior ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu anterior dapat dilahirkan.		
10.	Jika semua tindakan di atas tetap tidak dapat melahirkan bahu, segera lakukan rujukan sambil terus melakukan usaha melahirkan bahu selama di perjalanan dan memasang oksigen pada bayi.		
JUMLAH NILAI			
Skor = $\frac{\text{jumlah nilai}}{8} \times$			
Paraf pembimbing			

PEMBELAJARAN 4

RESUSITASI NEONATAL

A. Tujuan

Mahasiswa mampu menjelaskan resusitasi neonatal, yang meliputi pengertian resusitasi neonatal, indikasi resusitasi neonatal, dan langkah-langkah resusitasi neonatal.

B. URAIAN MATERI

1. Resusitasi

Resusitasi adalah bantuan yang diberikan setelah bayi lahir agar bayi bisa bernapas. Bayi yang setelah lahir tidak kunjung bisa bernapas, jika dibiarkan akan mengalami kekurangan oksigen, di mana dapat mengarah ke kematian bayi.

2. Indikasi

Berikut ini adalah rekomendasi utama untuk resusitasi neonatus:

1. Penilaian setelah langkah awal ditentukan oleh penilaian simultan dua tanda vital yaitu frekuensi denyut jantung dan pernapasan
2. Untuk bayi yang lahir cukup bulan sebaiknya resusitasi dilakukan dengan udara dibanding dengan oksigen 100%
3. Oksigen tambahan diberikan dengan mencampur oksigen dan udara (blended oxygen) , dan pengaturan konsentrasi dipandu berdasarkan oksimetri
4. Bukti yang ada tidak cukup mendukung atau menolak dilakukannya pengisapan trakea secara rutin pada bayi dengan air ketuban bercampur mekonium
5. Rasio kompresi dada dan ventilasi tetap 3:1 untuk neonatus kecuali jika diketahui adanya penyebab jantung
6. Terapi hipotermia dipertimbangkan untuk bayi yang lahir cukup bulan atau mendekati cukup bulan dengan perkembangan kearah terjadinya ensefalopati hipoksik iskemik sedang atau berat
7. Penghentian resusitasi dipertimbangkan jika tidak terdeteksi detak jantung selama 10 menit
8. Penjepitan talipusat harus ditunda sedikitnya sampai satu menit untuk bayi yang tidak membutuhkan resusitasi

3. Langkah awal

Langkah awal resusitasi ialah memberikan kehangatan dengan meletakkan bayi di bawah pemancar panas, memposisikan bayi pada posisi menghidu/sedikit tengadah untuk membuka jalan napas, membersihkan jalan napas jika perlu, mengeringkan bayi, dan stimulasi napas.

4. Alat dan bahan

1. Lampu sorot
2. Penghisap lendir
3. Bag mask
4. Oksigen
5. Pulse oximeter
6. Stetoskop
7. Laringoskop
8. Epinefrin (bila perlu)

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab resusitasi bayi dengan asfiksia
2. Dosen memberikan bimbingan resusitasi bayi dengan asfiksia pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/ccontoh praktik resusitasi bayi dengan asfiksia
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik resusitasi bayi dengan asfiksia dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. RANGKUMAN

1. **Resusitasi neonatal** dilakukan untuk membantu bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan atau mengalami depresi napas.
2. Penilaian awal meliputi pemeriksaan napas, tonus otot, dan usia gestasi.
3. Tindakan pertama: **menghangatkan, memposisikan jalan napas, mengeringkan dan menstimulasi.**
4. Jika tidak ada perbaikan → **berikan PPV.**
5. Jika denyut jantung <60 bpm → tambahkan **kompresi dada dan epinefrin** jika perlu.
6. Pelaksanaan resusitasi harus cepat, tepat, dan terkoordinasi dengan baik

G. Test

1. Tindakan pertama pada bayi yang tidak menangis adalah
2. Ventilasi tekanan positif diberikan jika ?

- 3. Sebutkan langkah awal resusitasi neonatal
- 4. Kapan ventilasi tekanan positif harus diberikan
- 5. Apa tujuan utama resusitasi neonatal

H. Lembar Kerja Praktik

RESUSITASI PADA BAYI DENGAN ASFIKSIA

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
PERSIAPAN KELUARGA			
1	Memberitahu keluarga kemungkinan terjadi asfiksia bayi baru lahir. Gunakan bahasa yang mudah dipahami		
2	Mempersiapkan ruangan hangat dan terang		
3	Mempersiapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras dan bersih		
4	Meletakkan gulungan kain setebal 5 cm untuk mengganjal punggung bayi dilapisi kain		
5	Mempersiapkan lampu sorot dengan jarak 60 cm dan dinyalakan		
	menjelang persalinan		
PERSIAPAN ALAT - ALAT			
6	Mempersiapkan alat - alat untuk resusitasi terdiri dari : ▪ Kain bersih dan kering 2 helai (untuk mengeringkan bayi, untuk membungkus bayi) ▪ Alat penghisap lendir Delee ▪ Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal ▪ Kotak alat resusitasi ▪ Jam atau pencatat waktu ▪ Sarung tangan dan pelindung lain ▪ Stetoskop ▪ Oksigen/udara ruangan ▪ Obat yang diperlukan ▪ Penutup kepala, kaos tangan, kaos kaki		
PELAKSANAAN			
7	Menggunakan celemek, masker, penutup kepala dan sepatu boot (jika perlu)		
8	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan hingga siku dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengan handuk satu kali pakai		

9	Menggunakan sarung tangan		
10	Melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir : ▪ Adanya mekonium kental pada bagian tubuh bayi/cairan mekonium (jika ada lakukan penghisapan lendir setelah kepala bayi lahir) ▪ Apakah BBL tidak menangis atau tidak bernafas spontan ▪ Segera tentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi, dengan melihat apakah bayi : - Tidak bernafas - Megap-megap - Frekuensi pernafasan dibawah 30 kali /menit		
LANGKAH AWAL (diselesaikan dalam waktu ≤ 30 detik)			
11	Menjaga bayi tetap hangat dengan mempertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi		
12	Mengatur posisi kepala dan leher bayi menjadi sedikit tengadah (setengah ekstensi) untuk membuka jalan nafas dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain		
13	Menghisap lendir dimulai dari mulut ± 5 cm kemudian hidung ± 3 cm		
14	Mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil dengan cara :		
	▪ Keringkan muka, kepala dan tubuh bayi dengan sedikit tekanan ▪ Tepuk/sentil lembut telapak kaki bayi ▪ Gosok punggung, perut dan dada bayi dengan telapak tangan ▪ Ganti kain dan bungkus bayi, biarkan dada bayi terlihat		
15	Mengatur kembali posisi kepala bayi dan bungkus bayi		
16	Menilai kembali pernafasan bayi: normal, tidak bernafas atau megap-megap. ▪ Bila bayi bernafas normal : letakkan bayi pada dada ibu dan selimuti bayi bersama ibunya dan anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya ▪ Bila bayi tidak bernafas, mengap-mengap, atau menangis lemah : segera lakukan tindakan ventilasi bayi		
VENTILASI			
17	Menjelaskan pada ibu dan keluarganya bahwa bayi memerlukan bantuan untuk memperbaiki fungsi pernafasannya		
18	Memastikan posisi kepala sudah benar kemudian memasang sungkup sehingga melingkupi hidung, mulut, dan dagu		

19	Melakukan ventilasi percobaan (2x) dengan cara meniup pangkal tabung atau menekan balon dengan tekanan 30 cm air sambil mengamati gerakan dada bayi ▪ Jika dada mengembang lanjutkan ventilasi ▪ Jika dada tidak mengembang perbaiki perlekatan sungkup/posisi bayi, lihat apakah ada lendir, jika ada hisap lendir.		
20	Melakukan ventilasi tekanan positif (VTP) 20 X dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sambil memperhatikan pengembangan dada bayi ▪ Bila bayi mulai bernafas normal : hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau kondisi bayi secara seksama ▪ Bila bayi belum bernafas : lakukan kembali tindakan ventilasi		

21	Menghentikan ventilasi bertahap jika bayi : ▪ Mulai bernafas normal/tidak menggap – menggap dan atau menangis kuat maka lakukan asuhan pascaresusitasi ▪ Jika bayi bernafas menggap-mengap atau tidak bernafas melanjutkan tindakan ventilasi		
VENTILASI TEKANAN POSITIF DAN KOMPRESI DADA (jika frekuensi jantung $\leq$ 60x/menit setelah dilakukan VTP efektif)			
22	Mempersiapkan petugas 2 orang untuk melakukan VTP dan kompresi dada		
23	Mengatur posisi 1 petugas berada pada posisi di kepala dan 1 petugas berada disamping dekat kepala bayi		
24	Melakukan penilaian pada dada dan menempatkan tangan dengan benar (petugas yang melakukan kompresi dada)		
25	Menempatkan sungkup wajah secara efektif dan memantau gerakan dada		
26	Tarik garis khayal diantara dua puting susu, letakkan jari tengah dan manis di sebelah jari telunjuk, pindahkan ketiga jari tersebut ke tengah sternum, posisi jari tegak, angkat jari telunjuk, pertahankan jari tengah dan jari manis, melakukan kompresi dada dengan kedalaman $\pm$ 1/3 diameter antero-posterior dada, lama penekanan lebih pendek dari lama pelepasan curah jantung maksimum		

27	Melakukan tindakan ventilasi tekanan positif dan kompresi dada : ▪ 1 siklus : 3 kompresi dan 1 ventilasi dalam 2 detik (3:1) ▪ Frekuensi : 90 kompresi + 30 ventilasi dalam 1 menit (berarti 120 kegiatan per menit) ▪ Dilakukan dalam 30 detik 15 siklus <i>Untuk memastikan frekuensi kompresi dada dan ventilasi yang tepat, penekan menghitung dengan jelas “Satu – Dua – Tiga – Pompa “</i>		
ASUHAN PASCA RESUSITASI :			
Resusitasi Berhasil			
28	Melakukan asuhan pascaresusitasi apabila bayi sudah mulai bernafas normal dengan melakukan pemantauan secara seksama pada bayi pasca resusitasi selama 2 jam ▪ Apakah bayi sianosis?		
29	Menjaga bayi tetap hangat dan kering		
30	Memberikan bayi kepada ibu apabila nafas bayi dan warna kulit normal		
Bayi Perlu Dirujuk			
31	Mempersiapkan rujukan apabila bayi tidak bernafas spontan setelah 2-3 menit resusitasi dengan memperhatikan prinsip merujuk “BAKSOKU”		
32	Melakukan konseling pada ibu/keluarga bahwa bayinya memerlukan rujukan		
33	Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya, dan keluarga ada yang menemani pada saat merujuk		
34	Merapihkan, membersihkan, dan mengembalikan alat alat ke tempat semula		
35	Beritahukan (bila mungkin) ke tempat tujuan yang dituju tentang kondisi bayi dan perkiraan waktu tiba		
RESUSITASI TIDAK BERHASIL/GAGAL			
36	Menghentikan resusitasi jika bayi tidak bernafas setelah 20 menit, denyut jantung tidak ada, pupil medriasis, sejak awal resusitasi maka tindakan dinyatakan gagal dan bayi dinyatakan meninggal		
37	Memberi dukungan moral yang adekuat pada ibu dan keluarga, meminta agar ibu dan keluarga untuk tabah dan memikirkan pemulihan		



	kondisi ibu		
38	Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan resusitasi dan rencana rujukan yang telah didiskusikan sebelumnya ternyata belum memberi hasil seperti yang diharapkan		
39	Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu perlu beristirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja lagi dalam waktu dekat		
40	Merapihkan dan membersihkann alat-alat dan dikembalikan ke tempat semula		
41	Melepas sarung tangan		
42	Mencucci kedua tangan hingga siku dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengann handuk satu kali pakai		
PENCATATAN DAN PELAPORAN			
43	Membuat catatan resusitasi selengkapnya terdiri : ▪ Mencantumkan tanggal dan waktu bayi lahir, kondisi saat bayi baru lahir ▪ Jam mulai resusitasi ▪ Tindakan yang dilakukan selama resusitasi ▪ Kapan bayi bernafas spontan atau berhenti resusitasi ▪ Hasil tindakan resusitasi ▪ Asuhan pascaresusitasi yang diberikan		
	TOTAL NILAI		



PEMBELAJARAN 5
BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

A. Tujuan

Mahasiswa paham mengenai *Basic Life Support* (BLS), yang meliputi pengertian BLS, langkah-langkah BLS, serta perbedaan langkah BLS sitem ABC dan CAB

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian BLS

Menurut AHA Guidelines tahun 2005, tindakan BLS ini dapat disingkat dengan teknik ABC yaitu *airway* atau membebaskan jalan nafas, *breathing* atau memberikan nafas buatan, dan *circulation* atau pijat jantung pada posisi shock. Namun pada tahun 2010 tindakan BLS diubah menjadi CAB (*circulation, breathing, airway*).

2. Langkah-Langkah BLS (Sistem CAB)

- a. Memeriksa keadaan pasien, respon pasien, termasuk mengkaji ada / tidak adanya nafas secara visual tanpa teknik *Look Listen and Feel*.
- b. Melakukan panggilan darurat dan mengambil AED
- c. *Circulation*
- d. *Airway*
- e. *Breathing*
- f. RJP terus dilakukan hingga alat defibrilasi otomatis datang, pasien bangun, atau petugas ahli datang.
- g. Alat defibrilasi otomatis

3. Perbedaan Langkah-Langkah BLS Sistem ABC dengan CAB

No	ABC	CAB
1	Memeriksa respon pasien	Memeriksa respon pasien termasuk ada/tidaknya nafas secara visual.
2	Melakukan panggilan darurat dan mengambil AED (Automatic Ekstenal Defibrilator).	Melakukan panggilan darurat
3	<i>Airway (Head Tilt, Chin Lift)</i>	<i>Circulation</i> (Kompresi dada dilakukan sebanyak satu siklus 30 kompresi, sekitar 18 detik)
4	<i>Breathing (Look, Listen, Feel, dilanjutkan memberi 2x ventilasi dalam-dalam)</i>	<i>Airway (Head Tilt, Chin Lift)</i>

5	Circulation (Kompresi jantung + nafas buatan (30 : 2))	Breathing (memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, Kompresi jantung + nafas buatan (30 : 2))
6		Defribilasi

C. TUGAS PRAKTIKUM

- 1. Buat 4 kelompok
- 2. Masing-masing kelompok membuat makalah mengenai *Basic Life Support* (BLS).
- 3. Susun dalam bentuk makalah dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat makalah
- 3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
- 3. Membuat makalah dan PPT
- 4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

 - a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
- 2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{}{} \times 100$$

16

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{}{} \times 100$$

16

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

PEMBELAJARAN 6

PATIENT SAFETY DAN PENCEGAHAN INFEKSI DALAM ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

A. Tujuan

Mahasiswa memahami *patient safety* dan pencegahan infeksi dalam asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

2. Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala)
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi.

3. Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
- d. Menjaga tingkat sterilitas atau disinfeksi tingkat tinggi
- e. Memproses alat bekas pakai

4. Metode kanguru

Metode Kanguru atau **Kangaroo Mother Care (KMC)** adalah metode perawatan bayi, terutama **Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)** atau **bayi prematur**, dengan cara **kontak kulit langsung antara bayi dan ibu (skin-to-skin contact)** secara terus-menerus.

5. Tujuan dan manfaat metode kanguru

Tujuan :

- a. Menstabilkan suhu tubuh bayi
- b. Meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi
- c. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi
- d. Mengurangi risiko infeksi nosocomial
- e. Memperpendek masa perawatan di rumah sakit

Manfaat:

- a. **Untuk bayi:** Mengatur suhu tubuh, meningkatkan berat badan, menurunkan risiko infeksi dan apnea
- b. **Untuk ibu:** Meningkatkan kepercayaan diri, memperkuat bonding, memperlancar ASI
- c. **Untuk rumah sakit:** Mengurangi biaya perawatan dan penggunaan inkubator

6. Jenis-jenis metode kanguru

- a. **Metode kanguru kontinu:** Bayi dirawat melekat di dada ibu >20 jam/hari
- b. **Metode kanguru intermiten:** Skin-to-skin dilakukan beberapa jam per hari
- c. **Metode kanguru rawat jalan:** Dilanjutkan di rumah dengan edukasi dan monitoring

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab perawatan bayi dengan metode kanguru
2. Dosen memberikan bimbingan perawatan bayi dengan metode kanguru pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/contoh praktik perawatan bayi dengan metode kanguru
3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
4. Penilaian praktik perawatan bayi dengan metode kanguru dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. Rangkuman

1. Metode Kanguru adalah teknik perawatan bayi BBLR atau prematur dengan kontak kulit ke kulit secara langsung dengan ibu.
2. Tujuannya adalah untuk mengatur suhu tubuh, meningkatkan tumbuh kembang bayi, dan memperkuat ikatan ibu-bayi.



- 3. Dapat dilakukan di rumah sakit dan rumah, selama bayi dan ibu dalam kondisi stabil.
- 4. Metode ini mendukung keberhasilan menyusui, memperpendek lama rawat inap, dan menurunkan angka kematian bayi.

G. Test

- 1. Tujuan utama dari metode kanguru adalah
- 2. Apa pengertian metode kanguru
- 3. Sebutkan 3 manfaat metod kanguru bagi bayi
- 4. Sebutkan dua hal yang perlu dipantau saat metod kanguru diterapkan
- 5. Sebutkan jenis-jenis metode kanguru

H. Lembar Kerja Praktik

PERAWATAN BAYI DENGAN METODE KANGURU

NO	LANGKAH KEGIATAN	NILAI	
		1	0
1	Penjelasan kepada ibu / suami		
	Memberikan penjelasan pada ibu/suami tentang manfaat perawatan bayi dengan metode kanguru serta cara melakukan.		
Persiapan fasilitas untuk perawatan metode kanguru (PMK)			
2	Bangsal dengan dua atau empat tempat tidur yang sesuai bagi ibu dan bayi		
3	Kamar tersebut harus dipertahankan kehangatannya untuk si bayi (24-26°C)		
4	Kamar mandi dengan fasilitas air bersih, sabun, dan handuk serta wastafel untuk tempat cuci tangan		
5	Ruangan lain untuk konseling dengan ibu serta melakukan evaluasi keadaan bayi		
6	Support Binder (Ikatan/pembalut penahan bayi agar dapat terus berada di posisi PMK). Untuk memulainya, gunakan secarik bahan kain yang halus, kira-kira sekitar satu meter, lipatlah secara diagonal, lalu buatlah simpul pengaman, atau dapat juga dikaitkan ke ketiak ibu. Selanjutnya, baju kanguru dari pilihan ibu dapat menggantikan kain ini.		

7	Pakaian Bayi, jika bayi menerima PMK secara terus-menerus, cukup dipakaikan popok atau diapers sampai dibawah pusat. Namun, jika suhu turun di bawah 22°C, bayi tersebut harus memakai baju tanpa lengan yang terbuat dari kain katun yang terbuka bagian depannya sehingga memungkinkan tetap terjadinya kontak kulit dengan dada dan perut ibu. Ibu kemudian mengenakan bajunya yang biasa untuk menghangatkan dirinya dan si bayi.		
Peralatan lain yang dibutuhkan untuk perawatan metode kanguru			
8	Sebuah termometer yang dapat membaca suhu rendah (low reading thermometer) yang cocok digunakan untuk mengukur suhu badan di bawah 35°C.		
9	Timbangan. Idealnya menggunakan timbangan neonatus dengan interval 10 gram.		
10	Peralatan resusitasi dasar dan oksigen, jika mungkin harus tersedia disetiap ruangan BBLR dirawat.		

11	Obat-obatan untuk mencegah dan mengobati berbagai masalah BBLR boleh ditambahkan sesuai petunjuk pelaksanaan lokal. Obat-obatan khusus kadang diperlukan tetapi tidak dianjurkan.		
12	Alat pengukur panjang badan dan alat pengukur lingkar kepala		
Tahapan dalam perawatan metode kanguru PMK)			
13	Posisi kanguru : ▪ Bayi diletakkan diantara payudara ibu dalam posisi tegak dengan dada bayi menempel pada dada ibu. ▪ Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah		
14	Kedua tungkai bayi ditekuk sedikit seperti posisi kodok		
15	Dalam posisi berdiri tubuh ibu dan bayi diikat dengan kain selendang atau kemben berbahan elastis untuk menahan badan bayi agar tidak jatuh		
16	Pastikan bahwa kain melekat erat dibagian dada dan bukan dibagian perut, jangan mengikat terlalu keras dibagian perut bayi tapi harus disekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi leluasa bernafas dengan perut dan nafas ibu akan menstimulasi bayinya.		
Pemantauan bayi dengan perawatan metode kanguru (PMK)			

17	Suhu		
18	Pernafasan		
19	Tanda bahaya lain : ▪ Sulit bernafas, retraksi, merintih ▪ Bernafas sangat lambat atau sangat perlahan ▪ Apnea yang sering dan lama ▪ Bayi terasa dingin, suhu tubuhnya dibawah normal meskipun dijaga kesehatannya. ▪ Sulit minum: bayi tidak bangun, berhenti minum atau muntah ▪ Kejang ▪ Diare ▪ Kulit menjadi kuning		
20	Lakukan Posisi Perawatan Metode Kanguru ideal untuk menyusui bayi : ▪ Ajari ibu cara menyusui dan perlekatan yang benar. ▪ Bila ibu cemas tentang pemberian minum pada bayi, dorong ibu agar mampu melakukannya. ▪ Bila ibu tidak dapat menyusui, berilah ASI peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum. ▪ Pantau dan nilai jumlah ASI yang diberikan setiap hari. Bila ibu menyusui catat waktu ibu menyusui bayinya		
21	Lakukan pemantauan pertumbuhan Saat bayi mulai bertambah berat timbang setiap dua hari sekali selama satu minggu dan kemudian sekali seminggu hingga bayi cukup bulan.		

22	Selanjutnya bayi hanya mengenakan popok, topi hangat, dan kaus kaki. Tetapi apabila suhu sedang dingin, boleh dipakaikan baju tanpa lengan berbahan katun yang dibuka di bagian depannya, agar dada bayi tetap dapat menempel (kulit ke kulit) pada dada ibu.		
23	Ibu dapat bebas bergerak, seperti duduk, berjalan, berdiri, makan, dan lain-lain.		
Penjelasan pada ibu tentang perawatan metode kanguru (PMK)			
31	Jelaskan pada ibu mengenai pola pernafasan dan warna bayi normal serta kemungkinan variasinya yang masih dianggap normal. Mintalah pada ibu waspada terhadap tanda yang tidak biasanya		



	ditemui atau tidak normal.		
32	Jelaskan juga bahwa Perawatan Metode Kanguru penting agar pernafasan bayi baik dan mengurangi resiko terjadinya apnoe, dibanding bayi yang diletakkan di box.		
33	Ajari ibu cara menstimulasi bayi (mengelus dada atau punggung, atau menyentil kaki bayi) bila bayi tampak biru di daerah lidah, bibir atau sekitar mulut atau pernafasan berhenti lama.		
34	Bila suhu normal selama 3 hari berturut-turut, ukur suhu setiap 12 jam selama 2 hari kemudian hentikan pengukuran.		
35	Pada waktu tidur, perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan cara posisi ibu setengah duduk atau dengan jalan meletakkan beberapa bantal di belakang punggung ibu.		
Kriteria keberhasilan Perawatan Metode Kanguru (PMK) serta Penghentian Perawatan Metode Kanguru (PMK)			
36	Suhu tubuh bayi stabil dan optimal (36,5°C -37,5°C)		
37	Kenaikan berat badan stabil		
38	Produksi ASI adekuat		
39	Bayi tumbuh dan berkembang optimal		
40	Bayi dapat menetek kuat		

PEMBELAJARAN 7

PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN PADA PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS DI BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KEBIDANAN

H. Tujuan

Mahasiswa mampu mengetahui penanganan kegawat daruratan pada persalinan, bayi baru lahir dan neonatus di berbagai tatanan pelayanan kebidanan

I. URAIAN MATERI

1. Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

Asfiksia Neonatal Merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Gejalanya Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan. Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia.

2. Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR mempunyai resiko tinggi untuk kegawatdaruratan neonatal berkaitan belum sempurnanya organ-organ bayi. Untuk itu penatalaksanaan untuk bayi BBLR harus dilakukan secara cermat, Anda akan lebih lanjut mempelajarinya.

3. Tetanus neonatorum (TN)

Tetanus neonatorum (TN) adalah penyakit yang timbul pada bayi baru lahir, disebabkan oleh toksin bakteri *Clostridium tetani* yang dapat menyerang otak, saraf otonom, saraf spinal, dan neuromuscular junction.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Buat 4 kelompok
2. Masing-masing kelompok membuat makalah mengenai penanganan kegawat daruratan pada persalinan, bayi baru lahir dan neonatus di berbagai tatanan pelayanan kebidanan.
3. Susun dalam bentuk makalah dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat makalah
3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
3. Membuat makalah dan PPT
4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan makalah
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. RANGKUMAN

1. Kegawatdaruratan dapat terjadi pada ibu saat persalinan, bayi baru lahir, dan masa neonatal.
2. Respon cepat, deteksi dini, dan penanganan sesuai protokol sangat penting untuk mencegah komplikasi dan kematian.
3. Pelayanan kebidanan di semua tatanan (PMB, Puskesmas, RS) harus mampu mengenali dan bertindak sesuai kapasitasnya.
4. Rujukan yang efektif dan komunikasi antarfasilitas menjadi bagian penting dalam sistem penanganan kegawatdaruratan maternal-neonatal.

H. Test

1. Sebutkan 3 kegawatdaruratan yang sering terjadi pada masa persalinan
2. Apa tujuan utama dari resusitasi neonatal
3. Sebutkan 2 indikator bahwa bayi mengalami hipotermia
4. Mengapa penting melakukan rujukan cepat dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal

I. PENILAIAN**Penilaian Makalah**

No	Komponen penilaian	Nilai
----	--------------------	-------



		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{100}{16}$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{100}{16}$$

Keterangan :

- 1. Tidak baik
- 2. Kurang baik
- 3. Cukup baik
- 4. Baik

PEMBELAJARAN 8

KEGAWATDARURATAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan

Mahasiswa dapat mendeskripsikan penanganan kegawatdaruratan pada ibu nifas dan menyusui

B. URAIAN MATERI

Jenis-jenis kegawatdaruratan pada ibu nifas dan menyusui

1. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apapun.

2. Bendungan ASI

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

3. Tromboflebitis Pelvik

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

4. Infeksi Luka Perineum

Infeksi luka perineum dan luka abdominal adalah peradangan karena masuknya kuman-kuman ke dalam luka episotomi atau abdomen pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda-tanda infeksi jaringan sekitar.

5. Perdarahan Postpartum

Kehilangan darah > 500ml (persalinan normal) atau > 1.000 ml (SC)

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Praktikum skills lab plasenta manual
2. Dosen memberikan bimbingan plasenta manual pada mahasiswa, kemudian mahasiswa melakukan praktik mandiri didampingi dosen.
3. Tiap mahasiswa dinilai pada responsi minggu berikutnya.

D. PERSIAPAN

- 1. Menulis buku BRK (Buku Rencana Kerja)
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktikum
- 3. Praktikum diadakan di Ruang Skills Lab.

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di Skills Lab
- 2. Memperhatikan dosen ketika memberikan bimbingan/ccontoh praktik plasenta manual
- 3. Tiap mahasiswa melakukan praktik mandiri sambil dibimbing oleh dosen
- 4. Penilaian praktik plasenta manual dilakukan pada responsi pertemuan berikutnya.

F. RANGKUMAN

- 1. Masa nifas dan menyusui adalah periode penting dan rentan komplikasi.
- 2. Perdarahan postpartum, infeksi, dan tromboemboli adalah kegawatdaruratan utama pada masa nifas.
- 3. Kegawatdaruratan pada menyusui seperti mastitis dan abses memerlukan penanganan cepat untuk menjaga kelangsungan laktasi.
- 4. Penatalaksanaan awal yang tepat dapat menyelamatkan nyawa ibu dan mencegah komplikasi jangka panjang.

G. Test

- 1. Sebutkan 4T penyebab perdarahan postpartum
- 2. Apa perbedaan mastitis dan abses payudara
- 3. Apa tanda-tanda klinis puerperal
- 4. Sebutkan dua penatalaksanaan awal pada ibu dengan mastitis

H. Lembar Kerja Praktik

PENUNTUN BELAJAR PLASENTA MANUAL			
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 steril/ 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		
	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.	▪ 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)		
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.	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 : ▪ Bila uterus berkontraksi □ evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi. 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.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam ▪ 2 - 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan ▪ Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pasca persalinan ▪ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri		
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		
	selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal		

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). ▪ 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		

PEMBELAJARAN 9

KOLABORASI DAN SISTEM RUJUKAN

A. Tujuan

Mahasiswa menjelaskan kolaborasi kebidanan dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sistem rujukan, dan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

B. URAIAN MATERI

1. Kolaborasi

Dilakukan bidan sebagai anggota tim, kegiatannya dilakukan secara bersama-sama atau sebagai suatu proses pelayanan kesehatan mis: merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetrik.

2. Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Depkes RI 2009, merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu/lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Buat 4 kelompok
2. Masing-masing kelompok membuat makalah mengenai kolaborasi kebidanan dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sistem rujukan, dan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
3. Susun dalam bentuk makalah dan buat file presentasinya.

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat makalah
3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
3. Membuat makalah dan PPT
4. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing
- 6.

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- Cover
- Pendahuluan
- Pembahasan; Identifikasi dan analisis
- Kesimpulan
- Daftar pustaka

- Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. RANGKUMAN

- Kolaborasi antar tenaga kesehatan diperlukan untuk memberikan pelayanan yang holistik, efektif, dan aman bagi ibu dan bayi.
- Sistem rujukan memastikan pasien mendapatkan pelayanan lanjutan dari fasilitas yang lebih mampu jika diperlukan.
- Proses rujukan harus dilakukan dengan prosedur standar, dokumentasi lengkap, dan komunikasi yang jelas.
- Keberhasilan kolaborasi dan rujukan berdampak langsung pada keselamatan maternal dan neonatal.

H. Test

- Sebutkan dua manfaat dari kolaborasi antar tenaga kesehatan
- Apa perbedaan rujukan horizontal dan vertikal
- Sebutkan tiga kondisi yang memerlukan rujukan segera dalam kebidanan
- Sebutkan satu tantangan dalam pelaksanaan sistem rujukan dan solusinya

I. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

NA = 100



- Keterangan:
- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
 - 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
 - 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
 - 4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

- Keterangan :
- 1. Tidak baik
 - 2. Kurang baik
 - 3. Cukup baik
 - 4. Baik

PEMBELAJARAN 10

PENDOKUMENTASIAN DALAM KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DENGAN METODE SOAP TERMASUK DOKUMENTASI RUJUKAN

A. Tujuan

Mahasiswa mampu menjelaskan pendokumentasian dalam kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal dengan metode SOAP dan termasuk dokumentasi rujukan.

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

2. Alasan Pemakaian Dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

- Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan
- Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan
- SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

C. TUGAS PRAKTIKUM

- Tugas individu
- Masing-masing mahasiswa membuat pendokumentasian dalam kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal dengan metode SOAP dan termasuk dokumentasi rujukan.
- Susun dalam bentuk dokumentasi SOAP!

D. PERSIAPAN

- Menyiapkan format dokumentasi SOAP
- Membaca dengan teliti kasus yang diberikan dosen pembimbing
- Dokumentasi SOAP dikumpulkan dalam bentuk *hardfile*/tuliskan tangan

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- Dokumentasi SOAP dibuat berdasarkan kasus yang diberikan oleh dosen pembimbing
- Mengisi pada format dokumentasi SOAP sesuai kasus.

F. RANGKUMAN

- 1. Dokumentasi SOAP terdiri dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan.
- 2. Digunakan untuk mencatat kondisi dan intervensi pasien secara sistematis.
- 3. Sangat penting dalam kasus gawat darurat maternal dan neonatal karena berperan dalam keselamatan pasien, komunikasi tim medis, dan aspek hukum.
- 4. Dokumentasi harus cepat, tepat, jelas, dan berkesinambungan.
- 5. Praktik SOAP harus berdasarkan standar etik dan klinis.

G. Test

- 1. Jelaskan mengapa dokumentasi SOAP penting dalam penanganan kegawatdaruratan maternal?
- 2. Sebutkan 2 manfaat pendokumentasian SOAP dalam kegawatdaruratan

H. PENILAIAN

Penilaian Dokumentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format dokumentasi				
2.	Kesesuaian dokumentasi dengan kasus				
3.	Kelengkapan dokumentasi				
4.	Ketepatan penulisan				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

jumlah

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

- 1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
- 2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
- 3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
- 4. Sesuai petunjuk praktikum

PENUTUP

Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal dan neonatal ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami konsep, prinsip, dan praktik asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Melalui kegiatan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu menguasai kompetensi asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang mencakup aspek kognitif, psikomotor, dan afektif.

Melalui modul ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan secara holistik, profesional, dan beretika dalam memberikan pelayanan kepada ibu, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Penyusunan modul ini tentu masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan modul ini di masa mendatang.

Semoga modul ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh civitas akademika, khususnya mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan kebidanan.

Daftar Pustaka

1. Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
2. Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Saifuddin, A. B. (Ed.). (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2016). *Maternity Nursing*. Jakarta: EGC. (Terjemahan)
5. World Health Organization (WHO). (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). Geneva: WHO Press.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760>
6. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
7. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Standar Pelayanan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
10. Ronsmans, C., & Graham, W. J. (2006). Maternal mortality: Who, when, where, and why. *The Lancet*, 368(9542), 1189–1200. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69380-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69380-X)