



MODUL
ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS
KOMPLEKS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI PERTIWI INDONESIA
TAHUN 2020

VISI DAN MISI

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

Visi : Menjadi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang menghasilkan lulusan bidan professional dan unggul dalam pelayanan kebidanan komplementer prenatal yoga, hybnobirthing, pijat oksitosin dan baby massage pada tingkat regional tahun 2025

Misi :

1. Menyelenggarakan proses pendidikan dan pengajaran yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sesuai level 7 KKNi, berjiwa profesional, berkepribadian dan memiliki jiwa sosial spiritual dalam pelayanan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang berkesinambungan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu, anak dan pelayanan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Melaksanakan dan mengembangkan pengabdian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu, anak dan pelayanan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
4. Menyelenggarakan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam pelayanan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir guna mengembangkan kegiatan tri dharma perguruan tinggi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kasus kompleks ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Modul ini merupakan acuan mata kuliah asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks yang dapat di gunakan oleh dosen maupun mahasiswa . tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu sehingga dapat terselesaikannya Modul ini, diantaranya :

1. Ketua STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
2. KaProdi Kebidanan Program Sarjana Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
3. Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
4. Para Staff dan tenaga Pendidik yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu

Dalam menyusun Modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan . kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini, semoga Modul ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca

Jakarta , September 2020
Penyusun

Pipih Salanti, SST, MKM

DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
I. Asuhan Kebidanan Pada Kasus Komplek.....	5
II. Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks Tentang Jenis Penyakit Kandungan Atau Ginekologi.....	9
III. Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks Pada Persalinan Yang Umum Terjadi	39
IV. Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks Pada Persalinan Yang Umum Terjadi	60
DAFTAR PUSTAKA	72

Lampiran Daftar Tilik

BAB I

Pendahuluan

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator status kesehatan Ibu dan anak. Status kesehatan tersebut di tunjukan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perlu di ketahui bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 KH dan angka kematian bayi 23/1000 KH (SUPAS dalam Kurniasih, dkk 2017).secara umum penyebab dari kematian ibu antara lain disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian bayi diantaranya disebabkan oleh gangguan pernafasan, BBLR, infeksi dan kelainan bawaan.

Kegawatdaruratan merupakan situasi serius dan berbahaya karena terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga . Keadaan ini membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa seseorang. Kegawatdaruratan mencakup diagnosis dan tindakan terhadap semua pasien yang memerlukan perawatan yang tidak direncanakan dan mendadak. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian pasien.

Tujuan

Modul ini di buat bertujuan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan agar dapat menolong pasien dengan kasus kebidanan kompleks dengan trampil dan cekatan sehingga dapat menyelamatkan nyawa pasien tepat waktu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEK

Sistem reproduksi wanita adalah sistem biologis yang terdiri dari organ dan jaringan yang digunakan untuk reproduksi atau berkembangbiak pada perempuan. Terdapat sejumlah organ sistem reproduksi wanita yang berbeda dengan laki-laki. Fungsi sistem reproduksi wanita dirancang untuk menghasilkan sel telur atau disebut ovum. Sistem reproduksi akan mengangkut sel telur ketempat pembuahan yang biasanya terjadi disaluran tuba. Sel telur yang sudah dibuahi akan menuju ke dinding rahim membentuk janin. Proses ini merupakan tahap awal kehamilan. Jika pembuahan tidak terjadi, sistem reproduksi pada wanita akan melakukan peluruhan lapisan rahim atau dikenal jugadengan menstruasi. Selain itu, sistem reproduksi wanita juga menghasilkan hormon seksual yang menjaga siklus reproduksi

ANATOMI DAN ORGAN SISTEM REPRODUKSI WANITA

Anatomi reproduksi wanita terdiri dari bagian dalam (internal) dan luar tubuh (eksternal). Fungsi organ bagian luar adalah untuk memungkinkan sperma masuk ke dalam sistem reproduksi bagian dalam dan melindungi organ genital dari organisme atau penyakit menular. struktur reproduksi wanita bagian luar:

a. **LabiaMayora**

Labia mayora atau bibir besar adalah bagian yang membungkus dan melindungi organ reproduksi eksternal lainnya. Labia mayora mengandung kelenjar keringat dan kelenjar penghasil minyak. Setelah masa pubertas, labia mayora ditutupi dengan rambut.

b. **LabiaManora**

Secara harfiah, labia manora diterjemahkan sebagai bibir kecil. Labia manora terletak tepat di dalam labia mayora dan mengelilingi bukaan ke vagina dan uretra.

c. **KelenjarBartholin**

Kelenjar ini terletak di samping lubang vagina dan menghasilkan sekresi cairan (lendir).

d. **Klitoris**

Kedua labia minora bertemu di klitoris yaitu tonjolan kecil dan sensitif. Klitoris

ditutupi oleh lipatan kulit yang disebut preputium yang mirip dengan kulup di ujung penis.

e. **Vagina**

Vagina adalah saluran yang menghubungkan serviks ke bagian luar tubuh. Vagina juga dikenal sebagai jalan lahir bayi.

f. **Rahim**

Rahim adalah organ berongga berbentuk buah pir yang merupakan tempat bagi janin yang sedang berkembang.

Rahim dibagi menjadi dua bagian yaitu

(a). serviks yang merupakan bagian bawah dan tubuh utama dari Rahim yang Disebut korpus. Korpus dapat dengan mudah mengembang untuk menopang bayi yang Sedang berkembang.

(b). Ovarium

Ovarium adalah kelenjar kecil berbentuk oval yang terletak di kedua sisi rahim.

Menghasilkan telur dan hormon. Saluran tuba atau tubafalopi Saluran tuba adalah saluran sempit yang melekat pada bagian atas rahim dan berfungsi sebagai terowongan bagi ovum untuk melakukan perjalanan dari ovarium ke rahim. Pembuahan sel telur oleh sperma juga terjadi di saluran tuba. Telur yang telah dibuahi kemudian bergerak ke rahim dan ditanamkan ke dalam lapisan dinding Rahim.

Organ Reproduksi Wanita Bagian Dalam

1. Vagina

adalah jalan keluar bayi saat seorang wanita melahirkan secara normal. Leher rahim (*serviks*) dengan bagian luar tubuh juga terhubung melalui organ ini. Selain itu, vagina juga merupakan tempat masuknya penis ketika wanita dan pria berhubungan seksual. Letak organ ini di antara bagian bawah rahim dan tubuh bagian luar wanita.

2. Leher Rahim (*Serviks*)

Leher rahim berupa lorong sempit sebagai pintu masuk antara vagina dan rahim. Dinding leher rahim bersifat fleksibel yang dapat meregang atau membuka jalan saat bayi lahir. Oleh sebab itu persalinan normal mampu dilakukan wanita.

3. Rahim (*Uterus*)

Rahim merupakan organ yang berfungsi sebagai rumah bagi janin yang sedang bertumbuh dan berkembang. Bentuk dari rahim seperti buah pir. Letak rahim ada di bagian tengah rongga panggul dan di belakang kandung kemih depan *rektum*.

4. Indung Telur (*Ovarium*)

Indung telur terletak di kedua sisi rahim berupa kelenjar kecil berbentuk *oval*. Fungsi organ ini adalah untuk memproduksi sel telur dan hormon seks utama berupa estrogen progesterone yang dilepaskan ke dalam aliran darah wanita.

5. Saluran telur (*Tuba Fallopi*)

Saluran telur (*Tuba Fallopi*) adalah saluran sempit sekitar 10-13 cm dengan diameter 1 cm yang melekat pada bagian atas rahim mengarah ke *ovarium* agar terhubung antara keduanya. Fungsi organ ini adalah sebagai jalan bagi telur dari *ovarium* ke rahim saat ovulasi. Selain itu, sel telur dan sperma juga bertemu di saluran ini saat proses pembuahan.

Organ Reproduksi Wanita Bagian Luar

1. Vagina

adalah jalan keluar bayi saat seorang wanita melahirkan secara normal. Leher rahim (*serviks*) dengan bagian luar tubuh juga terhubung melalui organ ini. Selain itu, vagina juga merupakan tempat masuknya penis ketika wanita dan pria berhubungan seksual. Letak organ ini di antara bagian bawah rahim dan tubuh bagian luar wanita.

2. Leher Rahim (*Serviks*)

Leher rahim berupa lorong sempit sebagai pintu masuk antara vagina dan rahim. Dinding leher rahim bersifat fleksibel yang dapat meregang atau membuka jalan saat bayi lahir. Oleh sebab itu persalinan normal mampu dilakukan wanita.

3. Rahim (*Uterus*)

Rahim merupakan organ yang berfungsi sebagai rumah bagi janin yang sedang bertumbuh dan berkembang. Bentuk dari rahim seperti buah pir. Letak rahim ada di bagian tengah rongga panggul dan di belakang kandung kemih depan *rektum*.

4. Indung Telur (*Ovarium*)

Indung telur terletak di kedua sisi rahim berupa kelenjar kecil berbentuk *oval*. Fungsi organ ini adalah untuk memproduksi sel telur dan hormon seks utama berupa estrogen progesterone yang dilepaskan ke dalam aliran darah wanita.

5. Saluran telur (*Tuba Fallopi*)

Saluran telur (*Tuba Fallopi*) adalah saluran sempit sekitar 10-13 cm dengan diameter 1 cm yang melekat pada bagian atas rahim mengarah ke *ovarium* agar terhubung antara keduanya. Fungsi organ ini adalah sebagai jalan bagi telur dari *ovarium* ke rahim saat ovulasi. Selain itu, sel telur dan sperma juga bertemu di saluran ini saat proses pembuahan.

Organ Reproduksi Wanita Bagian Luar

4. Lubang Uretra

Tempat keluarnya *urine* dari kandung kemih adalah lubang *uretra*.

5. Klitoris

Klitoris terletak di bagian atas labia minora berupa tonjolan kecil. Organ ini sangat sensitif karena merupakan sumber utama kenikmatan seksual yang terjadi pada wanita.

6. Kelenjar Bartholin (Kelenjar Vestibular)

Letak kelenjar ini ada di kedua sisi bukaan vagina. Organ ini mempunyai fungsi untuk melumasi vagina saat berhubungan seksual dengan lendir kental yang dihasilkan.

Organ reproduksi wanita merupakan bagian penting dalam sistem reproduksi wanita untuk menghasilkan keturunan. Oleh sebab itu, merawat organ-organ tersebut merupakan sebuah keharusan. Tujuannya untuk mencegah diri sendiri dan pasangan dari penyakit berbahaya serta menghasilkan keturunan yang sehat.

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS TENTANG JENIS PENYAKIT KANDUNGAN ATAU GINEKOLIGI

A. Kista Bartolin

Kista Bartholin adalah benjolan yang berisi cairan akibat tersumbatnya kelenjar Bartholin. Kista Bartholin umumnya berukuran kecil dan tidak menimbulkan rasa sakit. Meski begitu, jika cairan di dalam kista Bartholin terinfeksi, maka bisa terjadi abses (penumpukan nanah). Bartholin adalah kelenjar yang terletak di kedua sisi bibir vagina. Kelenjar ini berukuran kecil, sehingga tidak mudah terdeteksi oleh tangan maupun mata. Kelenjar ini berfungsi mengeluarkan cairan yang berperan sebagai pelumas saat berhubungan seksual.

Penyebab Kista Bartholin

Kista Bartholin disebabkan oleh infeksi kuman pada kelenjar bartolin yang terletak didalam vagina agak keluar. Infeksi kelamin wanita bagian bawah biasanya disebabkan oleh

- a. Virus kondilomaakuminata dan herpes simplek
- b. Jamur kandida albican
- c. Protozoa : amebiasis dan trikomoniasis
- d. Bakteri : neiseria gonorhe

Kista Bartholin dapat timbul pada semua usia. Namun, kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita berusia antara 20–30 tahun yang aktif secara seksual. Kista jarang terjadi pada wanita yang telah menopause karena kelenjar Bartholin telah menyusut.

Gejala Kista Bartholin

Kista Bartholin jarang menimbulkan gejala. Gejala baru akan muncul jika ukuran kista telah cukup besar. Namun secara umum sumbatan pada kelenjar Bartholin dapat menimbulkan gejala berupa:

- a. Benjolan kecil yang tidak terasa sakit pada salah satu sisi bibir vagina
- b. Kemerahan dan bengkak di sekitar sisi bibir vagina
- c. Rasa tidak nyaman ketika berjalan, duduk, atau berhubungan seksual.

Jika kista mengalami infeksi dan berkembang menjadi abses, akan muncul beberapa gejala lainnya, yaitu:

- Benjolan terasa nyeri dan lunak
- Vagina terlihat membengkak
- Keluar nanah benjolan
- Demam

Pengobatan Kista Bartholin

Pengobatan kista Bartholin ditentukan berdasarkan ukuran kista dan gejala yang ditimbulkan. Kista kecil yang tidak menimbulkan gejala biasanya tidak memerlukan penanganan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

Sebaliknya, kista membutuhkan pengobatan lebih lanjut bila menimbulkan gejala atau mengalami infeksi dan berkembang menjadi abses. Berikut adalah metode pengobatan yang dapat dilakukan:

1. Berendam di air hangat atau sitz bath

Duduk berendam di dalam air hangat setinggi panggul atau sitz bath. Cara ini dapat dilakukan untuk meredakan rasa nyeri dan tidak nyaman yang terjadi organ intim dan terkadang bisa mengatasi kista yang masih berukuran kecil. Penanganan ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

2. Obat-obatan

Obat pereda nyeri, seperti paracetamol, dapat dikonsumsi untuk meredakan rasa sakit. Selain itu, dokter juga dapat memberikan obat antibiotik untuk meredakan infeksi penyebab timbulnya abses pada kista.

Obat antibiotik juga dapat digunakan pada kasus di mana infeksi menyebar ke kulit atau jaringan di sekitar abses atau ketika penderita mengalami infeksi menular seksual.

3. Operasi insisi dan drainase

Operasi insisi dan drainase perlu dilakukan jika ukuran kista cukup besar, terlebih jika terjadi infeksi. Operasi dilakukan dengan membuat sayatan kecil (insisi) pada kista agar cairan nanah di dalamnya dapat keluar (drainase).

4. Pemasangan kateter

Pemasangan selang dengan balon kateter dilakukan untuk mengeluarkan cairan nanah. Pada prosedur ini, sayatan kecil dibuat untuk memasukkan kateter ke dalam kista, kemudian balon dikembangkan untuk menjaga agar kateter tidak lepas dan dapat bertahan selama 2–6 minggu.

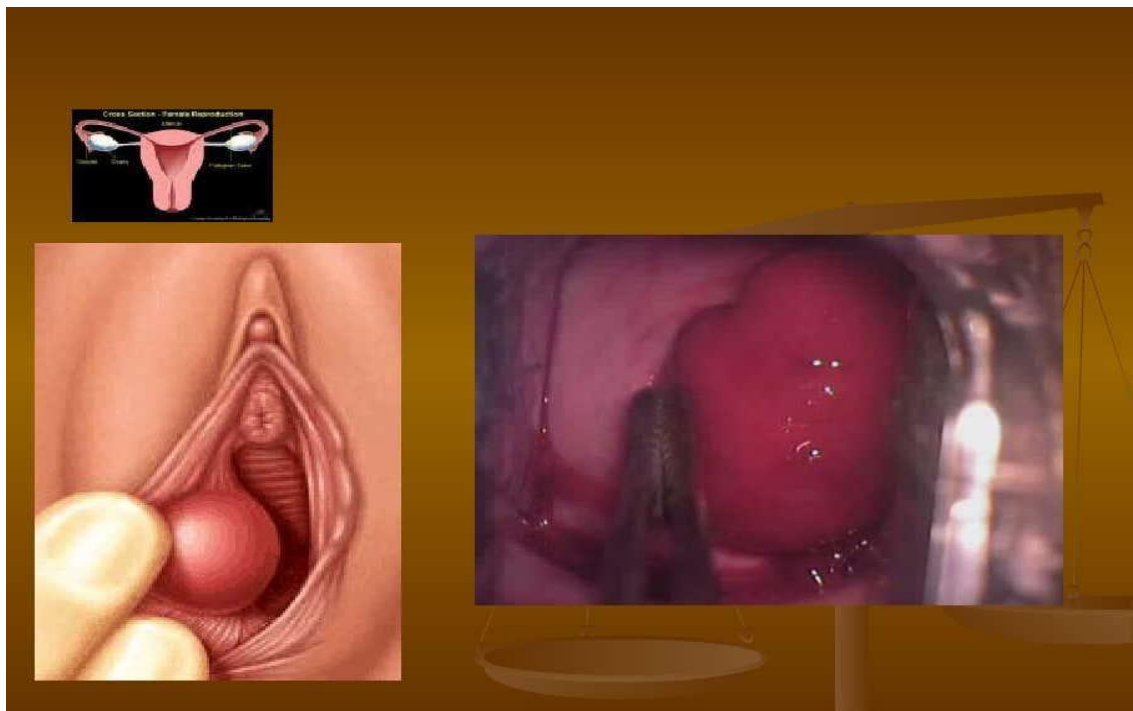
5. Marsupialisasi kista

Marsupialisasi kista dilakukan dengan membuat sayatan pada kista untuk mengeluarkan cairan nanah dan menjahit ujung irisan pada kulit sekitarnya agar kista tetap terbuka secara permanen. Prosedur ini dapat dikombinasikan dengan pemasangan kateter.

6. Pengangkatan kelenjar Bartholin

Prosedur ini dilakukan saat prosedur lain tidak berhasil. Operasi dilakukan dengan mengangkat seluruh kelenjar Bartholin.

Selama proses penyembuhan, penting untuk selalu menjaga kebersihan area kista sesuai dengan anjuran dokter. Sebaiknya hindari aktivitas seksual selama proses penyembuhan. Gunakan pembalut selama kateter masih terpasang, karena nanah akan terus mengalir seiring dengan hilangnya infeksi.



B. Vaginitis

Vaginitis adalah suatu peradangan pada lapisan vagina dan vulvitis sendiri adalah suatu peradangan pada vulva (organ kelamin luar wanita) dan vulvovaginitis adalah peradangan pada vulva dan vagina .

Penyebab dari vaginitis dan vulvitis tersebut adalah :

- Infeksi
- Bakteri : missal clamida dan gonokokus
- Jamur : missal candida terutama pada penderita diabetes wanita hamil dan pemakaian antibiotic
- Protozoa (trikomonas vaginalis)

Gejala

Gejala yang paling sering ditemukan adalah keluar cairan abnormal dari vagina jika jumlahnya sangat banyak baunya menyengat atau disertai gatal-gatal dan nyeri . cairan yang abnormal tersebut sering tampak dan kental dibandingkan dengan cairan yang normal dan berwarna bermacam- macam missal sepeerti keju atau kuning kehijauan dan kemerahan.infeksi vagina karena bakteri cenderung mengeluarkan cairan berwarna putih ke kuningan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik karakteristik cairan yang keluar dari vagina contoh dengan pemeriksaan menggunakan mikroskop dan di biakan untuk mengetahui penyebab nya dan bisa dilakukan dengan pemeriksaan pap smear. Pada vulvitis menahun yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan biasanya dilakukan pemeriksaan biopsy jaringan.

Pengobatan umum vaginitis dan vulvitis

- Jamur : miconazol , clotrimazol (cream , tablet vagina dan suppositoria)
- Bakteri : biasanya metronidazole atau clindamycin (tablet vagina atau metronidazole tablet)Jika penyebabnya adalah gonokokus biasanya diberikan suntikan ceftriaxone
- Klamidia : doxycyclin atau azitromycin (tablet)
- Trikomonas : metronidazole
- Virus papiloma manusia (kutil genitalis) : asam triklorasetat (dioleskan ke kutil) , untuk infeksi yang berat digunakan larutan nitrogen atau fluorouracil (dioleskan ke kutil)
- Virus herpes : acyclovir (tablet atau salep)



C. Vulvovaginitis

Vulvovaginitis adalah iritasi / inflamasi pada kulit daerah vulva dan vagina iritasi ini dapat menyebabkan terjadinya :

- a. Gatal gatal (45-58% disekitar daerah labia mayora (bibir vagina besar, labia minor (bibir vagina kecil) dan didaerah parineal (perbatasan dareah vagina dan anus)
- b. Kemerahan dan rasa seperti terbakar pada kulit 82%
- c. Rasa tidak nyaman pada kulit terutama pada saat atau setelah buang air kecil
- d. Banyaknya lendir yang keluar dari vagina 62-92 %
- e. Perdarahan

Penyebab dari vulvovaginitis

- Infeksi oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit karna kurang menjaga kebersihan vulva dan vagina juga oleh penyakit menular lainnya
- Penggunaan bahan kimia yg terdapat pada sabun mandi parfum dan lainnyayg digunakan pd vulva dan vagina dan ini dapat mengakibatkan iritasi jaringan sekitar dan dapat mudah terkena vulvovaginitis
- Kebiasaan sehari hari seperti penggunaan baju basah, penggunaan celana dalam terlalu ketat, celana dalam kurang bersih dan kebiasaan membersihkan anus sehabis bab yg tidak tepat.



Pengobatan

Setelah penyebabnya diketahui, dokter dapat memberikan pengobatan yang sesuai. Misalnya untuk mengobati vulvovaginitis akibat infeksi bakteri, dokter dapat memberikan antibiotik, sedangkan vulvovaginitis akibat infeksi jamur dapat diobati dengan obat anti jamur.

Selain itu, pada kasus vulvovaginitis yang parah, dokter mungkin akan memberikan obat kortikosteroid untuk mengurangi peradangan dan iritasi pada vulva dan vagina. Dokter juga dapat meresepkan obat antihistamin untuk mengatasi keluhan gatal pada vagina dan vulva.

Agar vulvovaginitis tidak kambuh kembali, Anda dapat melakukan beberapa langkah pencegahan berikut:

- ✓ Menghentikan penggunaan produk yang dapat menyebabkan iritasi, misalnya sabun pembersih kewanitaan yang mengandung parfum.
- ✓ Membersihkan daerah kewanitaan dengan air hangat dan langsung mengeringkannya sehingga tidak lembap
- ✓ Membersihkan organ intim dengan cara yang benar, yaitu dari arah vagina menuju anus
- ✓ Menggunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan katun
- ✓ Menghindari menggaruk bagian yang gatal karena dapat memperparah iritasi dan memicu terjadinya infeksi
- ✓ Menjalani perilaku seks yang aman dan sehat, yaitu dengan menggunakan kondom dan tidak berganti pasangan seksual

Vulvovaginitis umumnya dapat sembuh setelah diobati oleh dokter. Namun, jika tak kunjung sembuh atau jika sering kambuh, Anda sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut.

D. Salpingitis Akut

Salpingitis menjalar ke ovarium hingga juga terjadi oophoritis. salpingitis dan oophoritis diberi nama adnexitis.

Gejala :

- Demam tinggi dan menggigil, pasien sakit keras
- Nyeri kiri dan kanan di perut bagian bawah terutama kalau ditekan
- Mual muntah ada gejala abdomen akut karna terjadi perangsangan peritoneum

Penyebab

- Paling sering disebabkan oleh gonococcus, disamping itu oleh staphylococ , streptococ bac dan tbc.

- Infeksi dapat terjadi sbb:
- Naik dari cavum uteri
- Menjalar dari alat yang berdekatan seperti dari appendiks yg meradang
- Haematogen terutama salpingitis tuberculosa

Pengobatan Salpingitis

Pengobatan salpingitis disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit. Penggunaan antibiotik, obat tertentu, hingga operasi, dapat disarankan dokter untuk menyembuhkan salpingitis.

Bahaya dan komplikasi salpingitis

- a. Infertilitas - Infeksi dapat menyebabkan kerusakan pada tuba fallopii secara permanen sehingga sel telur yang dikeluarkan dari ovarium tidak dapat bertemu dengan sperma. Infeksi juga dapat menyebar ke indung telur dan rahim.
- b. Kehamilan ektopik dapat terjadi apabila sel telur yang dibuahi tidak dapat memamasuki rahim dan kemudian tumbuh di dalam ruang terbatas dari Tuba Fallopii. Risiko kehamilan ektopik untuk wanita dengan salpingitis atau radang panggul lainnya adalah sekitar 1:20.

Faktor risiko salpingitis

Sering berganti pasangan, aktivitas seksual pada usia remaja, dan pernah menderita penyakit menular seksual sebelumnya.



E. Adnexitis Kronis

Radang yang terjadi di daerah panggul Wanita, timbulnya rasa nyeri daerah panggul Wanita berada daerah tuba falopi sampai ovarium.

Adnexitis kronis terjadi :

- a. Sebagai lanjutan dari adnexitis akut
- b. Dari permulaan yang sifatnya kronis seperti adnexitis tuberculosa

Gejala

- Anamnetis telah menderita adnexitis akut
- Nyeri perut bagian bawah:nyeri ini bertambah sebelum dan sewaktu haid kadang2 nyeri di pinggang atau sewaktu buang air besar
- Dysmenorrhoe
- Menorrhagi
- Infertilitas

Penanganan Adnexitis

Dilakukan berdasarkan berat ringannya penyakit dan kondisi pasien. Namun secara umum pengobatan yang diberikan berupa antibiotik yang dapat berupa tablet, injeksi atau melalui infus jika pasien harus dirawat inap. Jika timbul nanah (abses) pada adnexa yang tidak membaik dengan pemberian obat-obatan, dokter akan melakukan tindakan operasi untuk mengeluarkan nanah. Pengobatan adnexitis harus dilakukan secara menyeluruh dan tuntas, agar tidak menimbulkan komplikasi di kemudian hari seperti :

- ✓ Perlengketan tuba fallopi
 - ✓ Gangguan kesuburan (infertilitas)
 - ✓ Nyeri panggul yang berkepanjangan
 - ✓ Kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan)
- ✓ Jika Anda mengalami gejala-gejala diatas sebaiknya konsultasi langsung ke dokter agar dapat dilakukan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang lainnya seperti tes darah, tes urin maupun USG dan juga penanganan yang paling tepat yang dilakukan sampai tuntas.



F. Miometritis

Miometritis adalah radang miometrium.

Miometrium adalah tunika muskularis uteri

Metritis atau (miometris adalah radang miometrium)

Gejala

- a. Demam
- b. Uterus nyeri tekan
- c. Perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lochea berbau, purulen. Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum.

Terapi Miometritis

1. Antibiotik spektrum luas
 - Ampisilin 2gr IV/ 6 jam
 - Gentamicin 5mg/ kg BB IV dosis tunggal/ hari
 - Metronidazol 500mg IV/ 8 jam
2. Profilaksis antitetanus
3. Evakuasi sisa hasil konsepsi

Manajemen

1. Antibiotik kombinasi
2. Tranfusi jika diperlukan

G. Endometritis

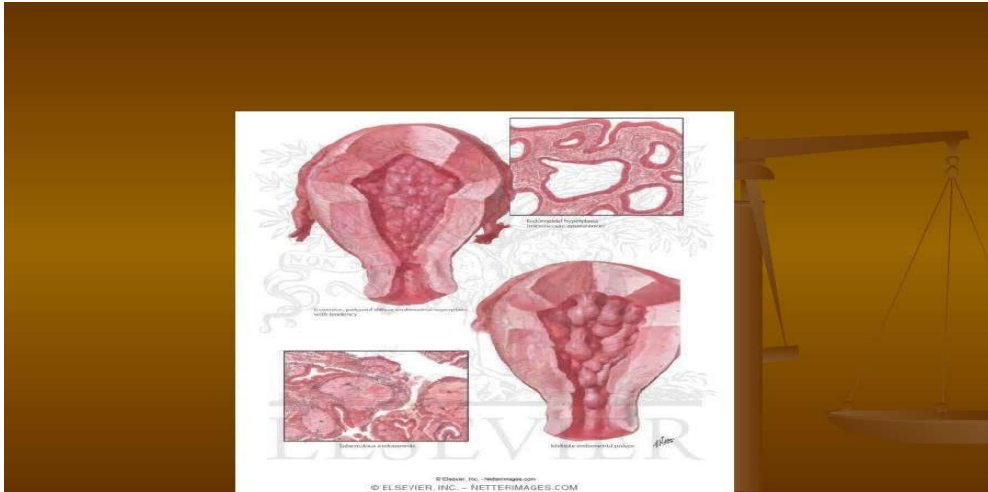
Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim. Terdapat dua jenis endometriosis yaitu endometriosis akut dan endometriosis kronis. Penegakan diagnosa dengan biopsy uterin. Pemeriksaan mikroskopis dari jaringan biopsy akan tampak adanya peradangan akut atau kronik pada dinding uterus. Pengobatan pada endometritis akut yaitu dengan terapi pemberian uterotonika, istirahat, posisi/letak Fowler, dan pemberian antibiotika. Pada endometritis kronik perlu dilakukan kuretase. Kuretase juga bersifat terapeutik.

Endometriosis adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium yang masih berfungsi terdapat diluar cavum uteri. Jaringan terdiri dari kelenjar – kelenjar stroma , terdapat miomauteri diluar uterus



Klarifikasi endometriosis : menurut topografinya endometriosis dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Endometriosis interna yaitu endometriosis didalam miomauteri yang disebut dengan adenomosis
- b. Edometriosis eksterna yaitu dluar uterus
- c. Menurut letaknya endometriosis letaknya 3 golongan yaitu :
 - Endometriosis genitalia interna yaitu yang letak nya didalam uterus
 - Endometriosis eksterna yaitu yang letaknya didinding belakang uterus dibagian luar tuba dan ovarium.



Tanda - tanda dan gejala :

- Nyeri perut bagian bawah dan didaerah panggul progresif
- Disminorhea (nyeri hebat diperut bagian bawah saat haid yang mengganggu aktivitas
- Dispareunia nyeri ketika berhubungan seksual disebabkan karena adanya endometriosis cavum doglas
- Nyeri ketika buang air besar atau kecil (disuria) khususnya pada saat menstruasi disebabkan karena adanya endometriosis pada dinding rectosigmoid
- olidan hipermenorhea (siklus lebih pendek dari normal < 21 hari darah lebih banyak atau lama dari normal > 7 hari
- Infertilitas atau kemandulan apabila mobilitas tuba terganggu karena fibrosis dan karena perlengketan jaringan disekitarnya .
- Menstruasi yang tidak teratur misalnya spotting sebelum menstruasi.
- Haid yang banyak (Menorragia)

Pengobatan Endometriosis

Pemilihan metode pengobatan tergantung tingkat keparahan dan apakah penderita masih ingin memiliki anak. Pengobatan endometriosis meliputi:

- ✓ Pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).
- ✓ Terapi hormon untuk menghentikan produksi hormon estrogen.
- ✓ Prosedur operasi, seperti laparoskopi kandungan, laparotomi, histerektomi.

H. Parametritis

Parametritis adalah peradangan pada parametrium (jaringan ikat yang berdekatan dengan rahim). Pemeriksaan dapat dilakukan dengan USG, biopsi endometrium dan laparaskopi. Terapi dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik.

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yg dpt terjadi beberapa jalan:

- Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis
- Penyebaran langsung dari luka pada serviks yg meluas sampai ke dasar ligamentum
- Penyebaran sekunder dari tromboflebitis. parametritis ringan dpt menyebabkan suhu yg meninggi dlm nifas. bila suhu tinggi menetap lebih dari seminggu disertai rasa nyeri dikiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam hal ini patut di curigai terhadap kemungkinan parametritis.

Penanganan Parametritis

- ✓ Pemberian antibiotik seperti benzilpenisilin ditambah gentamicin dan metronidazol.
- ✓ Obat pereda nyeri seperti pethidine 50-100 mg IM/6 jam
- ✓ Jika tidak membaik dalam 2-3 hari rujuk ke RS.

I. Cervicitis

Servicitis adalah kondisi yang juga dikenal sebagai infeksi serviks, pembengkakan dan keadaan peradangan di saluran serviks yang disebabkan oleh infeksi, jamur atau parasit. Gejala servicitis mungkin mirip dengan vaginitis, gejala tersebut termasuk hubungan seksual yang terasa sakit, gatal dan keluar cairan yang tidak biasa dari vagina.

Ada dua jenis servicitis, yakni servicitis akut dan servicitis kronis. Jika servicitis tidak diobati dengan tepat waktu, akan menyebabkan peradangan serviks yang akan berujung pada kondisi kronis.

Servicitis adalah kondisi tidak sulit untuk diobati, tetapi jika tidak diobati, penyakit ini akan mengurangi kekebalan rahim dan vagina, meningkatkan risiko terkena penyakit menular seksual seperti sifilis, gonore dan klamidia, bahkan HIV.

Penyebab servicitis

- Gonorrhoe, sediaan harus dari flour cerviks terutama yang purulen
- Sekunder terhadap kolpitis

- Tindakan intrauteridilatasi dll
- Alat2 atau kontrasepsi
- Robekan serviks terutama yg menyebabkan extropin

Gejala servicitis

- Flour hebat biasanya kental atau purulen dan kadang2 berbau
- Sering menimbulkan erosi pada porsio yang tampak sebagian daerah yang merah menyala
- Pada pemeriksaan inspekulo kadang2 dapat dilihat flour yang purulen keluar dari kanalis cervicalis. Kalau porsio normal, tidak ada ektripion maka harus diingat gonorrhoe.
- Sekunder dapat terjadi kolpitis dan vulvitis
- Pada servicitis yg kronis kadang2 dapat dilihat bintik bintik ini disebut ovula nabothii dan disebabkan olehretensi kelenjar –kelenjar servikskarna saluran keluarnya tertutup oleh pengisutan dari luka serviks atau karna radang.

Pengobatan Servicitis

Penanganan servicitis dilakukan berdasarkan penyebab dan tingkat keparahannya. Untuk servicitis akibat iritasi terhadap pemakaian bahan, alat, atau produk tertentu, pasien harus menghentikan pemakaiannya hingga sembuh.

Sementara pada servicitis akibat infeksi, ada beberapa obat yang dapat diberikan oleh dokter, yaitu:

- Antibiotik, misalnya azithromycin, doxycycline, erythromycin, ofloxacin, atau ceftriaxone, untuk mengatasi servicitis akibat infeksi bakteri
- Antivirus, seperti acyclovir, valacyclovir, atau famciclovir, untuk mengatasi servicitis akibat infeksi virus
- Anti jamur, seperti fluconazole atau ketoconazole, untuk mengatasi servicitis akibat infeksi jamur

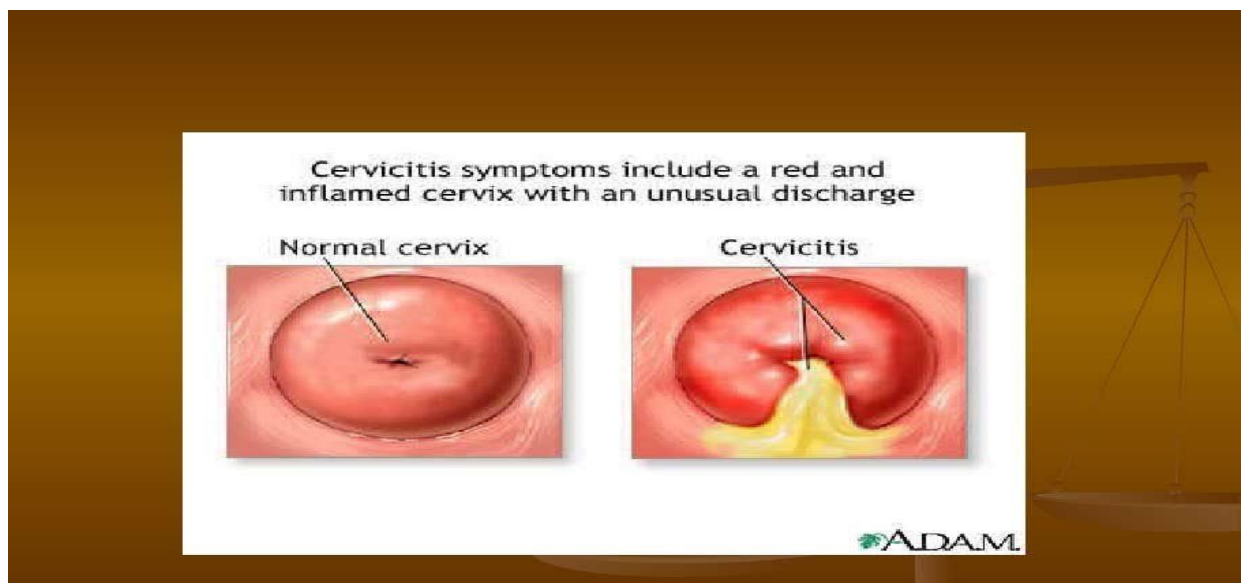
Perlu diingat bahwa obat-obatan tersebut harus diresepkan dan dikonsumsi sesuai anjuran dokter.

Pada servistis yang disebabkan oleh infeksi menular seksual, obat juga akan diberikan kepada pasangan seksual pasien. Tujuannya adalah untuk menghilangkan infeksi sekaligus mencegah penularan.

Komplikasi Servistis

Jika tidak ditangani, servistis dapat menimbulkan beberapa komplikasi, yaitu:

- Infeksi yang meluas ke rahim dan saluran indung telur
- Radang panggul
- Gangguan kesuburan
- Peningkatan risiko penularan penyakit HIV



J. Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor pada lapisan otot rahim. Kondisi ini biasanya dialami oleh wanita usia subur. Mioma tidak terkait dengan peningkatan risiko kanker rahim. Ukuran dan jumlahnya juga bisa bervariasi. Dalam kasus yang berat, kondisi yang juga disebut polip dan fibroid rahim ini tumbuh lebih dari satu dan dapat membesar hingga mencapai tulang rusuk. Sebagian besar wanita dengan mioma uteri tidak menyadarinya

karena tidak bergejala. Pada kondisi ini, dokter biasanya menemukan polip rahim secara tidak sengaja saat pemeriksaan panggul atau ultrasonografi (USG).

Tanda dan Gejala Mioma Uteri

Secara umum, gejala mioma uteri akan dipengaruhi oleh lokasi, ukuran, dan jumlah polip yang muncul. Beberapa gejala umumnya meliputi:

- Perdarahan menstruasi yang berat
- Durasi menstruasi yang bertahan lebih dari seminggu
- Nyeri panggul atau panggul terasa seperti ditekan
- Sering buang air kecil, tapi tidak lampias (seperti masih ada air seni yang tertahan)
- Sembelit
- Sakit pada punggung atau kaki
- Nyeri saat berhubungan seksual
- Pembengkakan atau pembesaran pada perut
- Nyeri saat menstruasi

Meski begitu banyak juga wanita dengan fibroid rahim yang tidak mengalami gejala. Karena itu, penyakit ini termasuk sulit terdeteksi.

Penyebab Mioma Uteri

Hingga kini, penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti. Namun para pakar menduga bahwa ada beberapa hal yang diduga dapat berpengaruh. Faktor-faktor risiko mioma uteri tersebut meliputi:

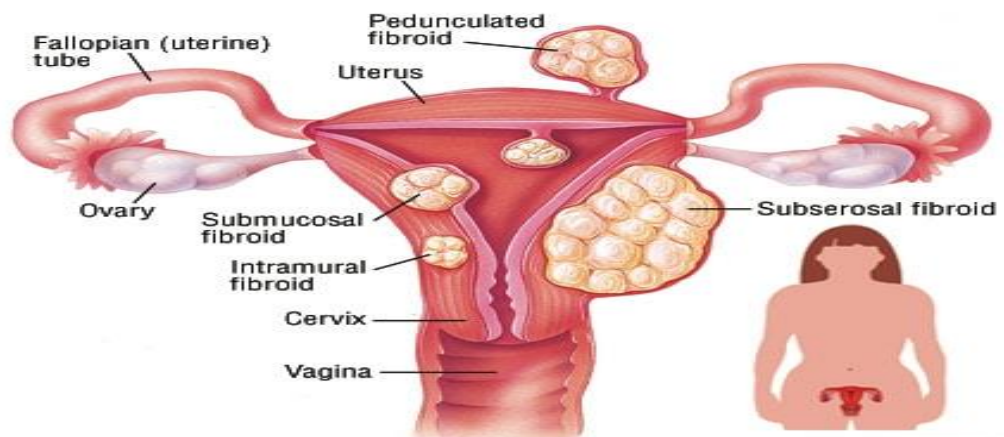
Faktor-faktor risiko mioma uteri tersebut meliputi:

1. Perubahan genetic
Banyak kasus polip rahim yang menunjukkan adanya mutasi gen pada jaringan mioma
2. Hereditas atau keturunan
Jika ibu atau kakak pernah memiliki mioma, maka wanita pada keluarga tersebut memiliki risiko untuk terkena mioma lebih tinggi.
3. Fluktuasi estrogen dan progesterone
Hormon estrogen dan progesteron menstimulasi perkembangan dinding rahim saat siklus haid. Perubahan keduanya dapat memengaruhi pertumbuhan polip rahim.
4. Faktor pertumbuhan lain dalam tubuh

Zat yang dapat membantu tubuh menjaga jaringan, seperti *insulin-like growth factor* dapat berefek pada pertumbuhan mioma.

5. Faktor risiko lainnya

Haid pertama di usia yang lebih muda dari anak perempuan pada umumnya, penggunaan alat kontrasepsi, obesitas, kekurangan vitamin D, konsumsi daging merah yang tinggi, kurang konsumsi sayur, buah, dan produk susu, serta kebiasaan minum alkohol, dapat meningkatkan risiko mioma. Sebagian mioma uteri bisa mengalami pertumbuhan yang cepat, sedangkan sebagian lainnya dapat menyusut dengan sendirinya. Banyak juga polip rahim yang muncul saat kehamilan, atau mengecil bahkan menghilang setelah kehamilan sehingga rahim dapat kembali ke ukuran normal. Hal ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan hormon selama kehamilan.



Diagnosis Mioma Uteri

Dokter akan mendiagnosis mioma diawali dengan melakukan wawancara medis lengkap terkait gejala dan riwayat kesehatan pengidap dan keluarga. Pada tahap lanjutan, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, terutama pada bagian rahim, dengan cara bimanual untuk menemukan suatu tumor pada rahim. Setelah itu, dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang yang sesuai, bisa berupa ultrasonografi dan magnetic resonance imaging (MRI) untuk memastikan lokasi dan ukuran tumor tersebut.

Pengobatan Mioma Uteri

Dokter akan melakukan beberapa pilihan pengobatan yang bisa dilakukan untuk menangani mioma, yaitu:

1. Pemberian anti-nyeri berupa parasetamol.
2. Pemeriksaan fisik dan USG, yang harus diulangi setiap 6-8 minggu untuk mengawasi pertumbuhan mioma, baik ukuran maupun jumlah. Jika pertumbuhan stabil, pengidap diobservasi setiap 3-4 bulan.
3. Pengobatan dengan terapi hormonal, dengan menggunakan preparat progestin atau gonadotropin-releasing hormone (GnRH).
4. Prosedur miomektomi, yaitu prosedur pembedahan untuk mengangkat mioma. Prosedur ini dipertimbangkan apabila seorang wanita masih berusia muda dan masih ingin memiliki anak lagi. Kemungkinan mioma untuk tumbuh lagi setelah miomektomi berkisar 20-25 persen. Setelah operasi, pengidap disarankan menunda kehamilan selama 4-6 bulan, karena rahim masih dalam keadaan rapuh.
5. Prosedur histerektomi, yaitu prosedur operasi pengangkatan rahim. Prosedur ini wajib dipertimbangkan terlebih dahulu karena wanita sudah tidak bisa hamil setelahnya. Namun, bagi mereka yang kerap merasakan gejala seperti nyeri yang tidak kunjung sembuh, dan mengalami pertumbuhan mioma yang berulang meski telah menjalani operasi, sangat disarankan untuk melakukannya.

Pencegahan Mioma Uteri

Beberapa langkah yang bisa ditempuh untuk mencegah mioma, antara lain:

1. Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara rutin dan teratur.
2. Menggunakan alat kontrasepsi hormonal di bawah pengawasan dokter.
3. Menghindari kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol.
4. Menjaga berat badan tetap ideal.
5. Menjalani pola makan sehat yang tinggi serat dari sayur dan buah, serta menghindari pola makan yang tinggi lemak dan tinggi gula.

K. Prolaps Uteri

Uterine prolapse atau prolaps uteri adalah kondisi di mana otot dan ligamen yang menopang organ reproduksi dalam panggul yang melemah dan kendur. Akibatnya, rahim jatuh perlahan

dan bergerak turun mendekati vagina. Selain posisinya yang turun, bentuk rahim juga akan berubah menyerupai buah pir. Pada kasus tertentu, beberapa organ dalam panggul lainnya juga ikut bergerak turun bersama rahim.

Seperti kandung kemih, saluran urin (uretra), dan usus besar (kolorektal). Kondisi prolaps uteri dapat bervariasi tergantung seberapa lemah otot dan ligamen yang menopang rahim. Ada kondisi di mana seluruh rahim mengalami penurunan. Ada pula kondisi di mana hanya sebagian rahim yang menurun. Pada prolaps sebagian, bagian rahim yang turun akan menimbulkan tonjolan di saluran vagina. Peranakan turun dapat terjadi pada wanita di segala usia. Namun biasanya, lebih banyak terjadi pada wanita menopause dan yang pernah melahirkan normal setidaknya satu kali.

Tanda dan gejala

Beberapa gejala umum peranakan turun antara lain adalah sebagai berikut.

- Perut terasa tegang dan berat di perut bagian bawah dan area kemaluan.
- Merasa tidak nyaman di bagian dalam vagina.
- Merasa ada yang mengganjal di dalam vagina, terutama saat duduk.
- Ada benjolan seperti batu kecil yang menonjol keluar dari vagina yang bisa dilihat atau diraba.
- Merasa tidak nyaman, nyeri, atau mati rasa saat berhubungan seks.
- Mengalami masalah saat buang air kecil seperti nyeri, merasa tidak tuntas, atau sering besar saat bersin atau batuk.
- Merasakan keram perut dan nyeri panggul yang parah.
- Punggung terasa nyeri terutama ketika mengangkat benda berat, dan saat berhubungan seks. Mungkin ada beberapa tanda atau gejala yang tidak disebutkan di atas. Jika Anda khawatir tentang gejalanya, silakan konsultasikan dengan dokter Anda.

Peranakan turun yang tidak diobati dapat menyebabkan serviks borok dan meningkatkan risiko infeksi atau cedera organ panggul.

a. Penyebab dan faktor resiko

Prolaps uteri sering disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai:

✓ **Kehamilan**

Selama hamil, rahim menahan bayi yang terus berkembang. Seiring waktu, otot penyangganya akan semakin melemah. Oleh karena itu, semakin sering Anda hamil, semakin rentan pula mengalami peranakan turun.

✓ **Persalinan normal**

Selain kehamilan, proses saat persalinan normal bisa menyebabkan kondisi ini. Terutama bila melahirkan bayi besar, proses bersalin yang terlalu lama, dan mengejan terlalu kuat saat melahirkan.

✓ **Aktivitas berat**

Selain pengaruh hamil dan melahirkan, aktivitas yang terlalu berat juga dapat menyebabkan peranakan turun. Ambil contoh, terlalu sering berkuat di perut karena mengangkat barang-barang yang berat.

✓ **Penyakit tertentu**

Penyebab peranakan turun lainnya adalah bila wanita yang menderita penyakit tertentu yang menyebabkan tekanan pada perut, misalnya batuk kronis dan sembelit yang berkepanjangan.

✓ **Berkurangnya kadar hormonal**

Risiko prolaps uteri akan meningkat seiring bertambahnya usia wanita dan menurunnya kadar hormon estrogen. Estrogen adalah hormon yang membantu menjaga otot-otot panggul tetap kuat. Wanita lansia atau post menopause merupakan orang yang memiliki risiko paling tinggi terhadap kondisi ini.

a. Faktor penyebab lainnya.

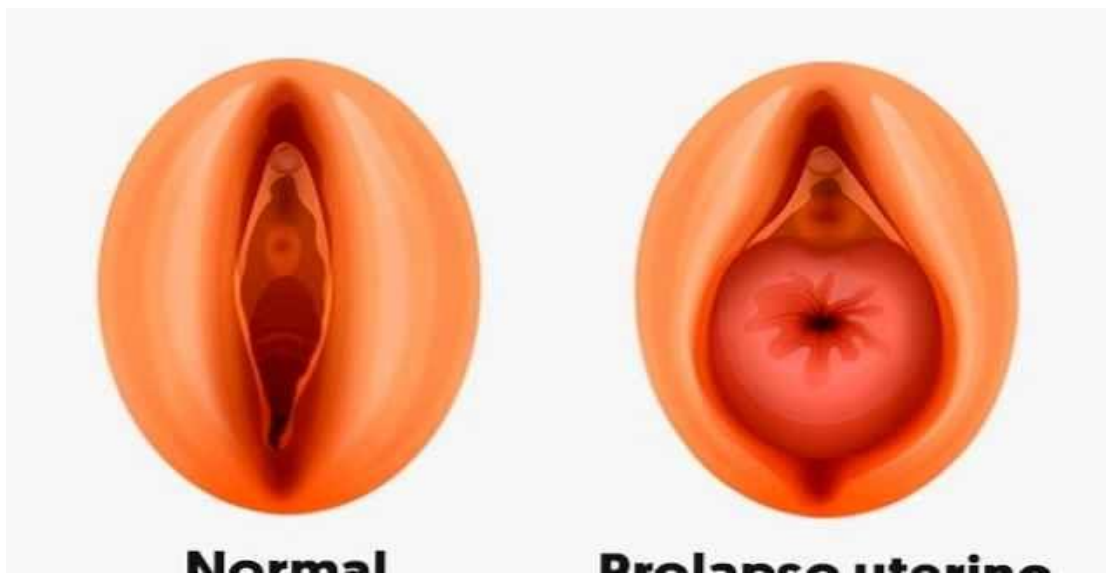
Selain aktivitas yang memberi tekanan pada otot-otot panggul seperti hamil, melahirkan, dan aktivitas berat.

b. Faktor lainnya juga bisa berisiko menyebabkan peranakan turun, seperti:

- riwayat operasi panggul,
- memiliki ligamen yang lemah secara keturunan, serta
- timbunan lemak pada wanita yang mengalami kelebihan berat badan.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kejadian prolaps uteri

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, peranakan turun dapat terjadi bersamaan dengan turunnya sejumlah organ di dalam panggul lainnya seperti organ pencernaan dan sekresi.



Diagnosis Prolaps Uteri

Kondisi turunnya peranakan dapat didiagnosa melalui pemeriksaan berikut:

- Pemeriksaan USG.
- Pemeriksaan fisik, yakni dengan memeriksa benjolan di vagina. Anda akan diminta untuk mengejan atau batuk untuk menilai apakah benjolan kembali turun dengan batuk atau mengejan.
- Jika Anda sulit berkemih akibat prolaps uteri, akan dilakukan pemeriksaan pewarnaan saluran kemih (intravenous pyelogram / IVP) untuk melihat seberapa jauh sumbatan pada saluran kemih (uretra). Anda akan disuntikkan zat pewarna yang aman untuk tubuh, serta dilakukan beberapa kali rontgen untuk mengevaluasi fungsi saluran kemih.

Pengobatan Prolaps Uteri

Pengobatan turun peranakan tergantung pada tingkat keparahan penyakit, usia, kondisi kesehatan, dan keinginan untuk hamil.

Jika gejala yang muncul tergolong ringan hingga sedang, Anda dapat melakukan latihan penguatan otot panggul, perubahan gaya hidup, terapi hormonal, dan pemasangan pesarium vagina (alat penyangga berbentuk donat yang dimasukkan dan diletakkan di pangkal vagina). Namun pada kasus yang berat, prolaps uteri perlu diatasi dengan:

- Pemasangan mesh atau jaring penguat di pangkal vagina
- Operasi pengangkatan rahim(histerektomi)
- Penutupan vagina dengan penjahitan. Operasi ini dilakukan jika derajat prolaps uteri cukup berat dan pasien sudah tidak berhubungan seksual secara aktif lagi
- Operasi penguatan dasar panggul

Pencegahan Prolaps Uteri

Berikut ini beberapa hal yang bisa Anda lakukan untuk mencegah turun peranakan:

- Jaga berat badan ideal sesuai indeks massa tubuh
- Lakukan senam kegel untuk memperkuat otot panggul
- Hindari mengejan kencang saat beban
- Hindari mengangkat beban (jika terpaksa, lakukan dengan teknik yang benar)

L. Kista Ovarium

Kista ovarium adalah kondisi di mana kantung berisi cairan terdapat di dalam atau permukaan ovarium.

Ovarium, atau indung telur, adalah organ yang merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita. Organ ini terletak di perut bagian bawah, tepatnya di kedua sisi rahim. Setiap wanita normalnya memiliki dua ovarium, namun dengan ukuran yang bervariasi.

Fungsi dari ovarium adalah memproduksi sel-sel telur, serta hormon yang terdapat di tubuh wanita, seperti estrogen dan progesteron.

Kista merupakan jaringan yang berbentuk menyerupai kantung dan diselimuti oleh selaput atau membran. Jaringan ini dapat berisi cairan, mirip dengan benjolan yang terdapat di luka bakar atau melepuh. Namun, tidak jarang pula terdapat kista yang padat atau berisi udara. Kista berbeda dengan abses karena tidak mengandung nanah. Kebanyakan kista yang terdapat di ovarium tidak berbahaya dan akan menghilang dengan sendirinya tanpa penanganan medis, seiring dengan bertambahnya usia.

Gejala Kista Ovarium

Sebagian besar kista ovarium berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala. Kista ini biasanya akan hilang sendiri tanpa pengobatan. Kista baru menimbulkan masalah jika tidak kunjung menghilang atau justru makin membesar.

Dalam kondisi seperti ini, penderita dapat merasakan nyeri panggul atau perut kembung. Kondisi serius dapat terjadi saat kista pecah atau jaringan ovarium terpelintir sehingga memerlukan penanganan secepatnya. Pada kasus tertentu, kista ovarium juga bisa memengaruhi kesuburan wanita.

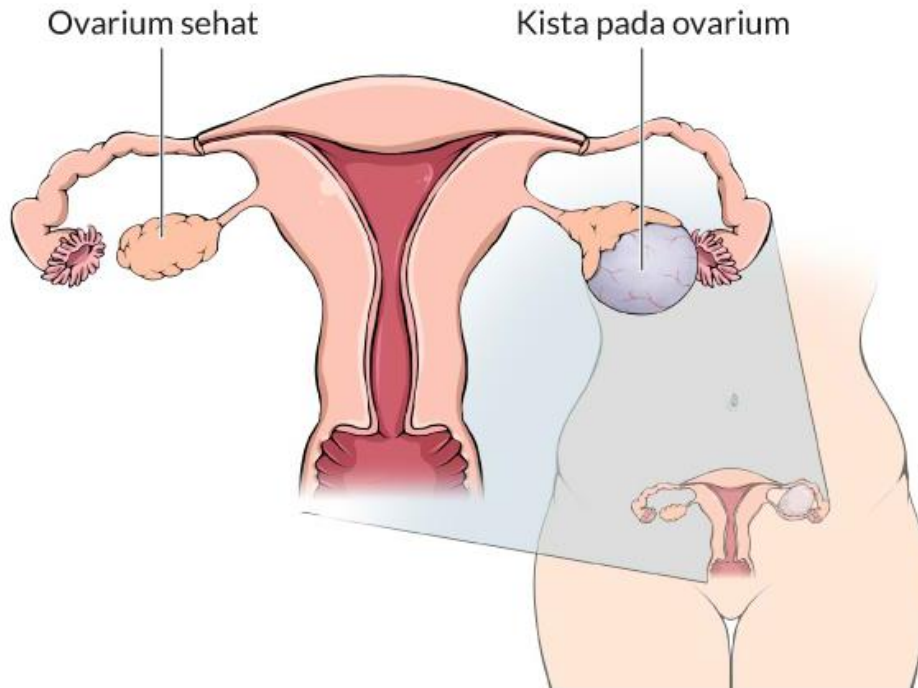
Penyebab Kista Ovarium

Terbentuknya kista ovarium tergantung dari berbagai faktor. Bisa terkait dengan siklus menstruasi maupun akibat ada pertumbuhan sel yang tidak normal. Walaupun terdapat pertumbuhan sel yang abnormal, biasanya kista ovarium bersifat jinak. Namun, terkadang kista ovarium bisa berkembang menjadi ganas.

Penanganan Kista Ovarium

Langkah penanganan terhadap kista ovarium dilakukan berdasarkan usia pasien, jenis, atau ukuran kista. beberapa pilihan penanganan kista ovarium, salah satunya hanya pemantauan rutin saja jika kista masih kecil dan tidak menimbulkan gejala. Namun jika kista membesar, dapat dilakukan tindakan operasi pengangkatan kista.

Sulit untuk dapat mencegah timbulnya kista. Kendati demikian, pemeriksaan panggul secara teratur dapat memantau jika terjadi perubahan pada ovarium. Pemeriksaan juga perlu dilakukan jika terjadi mengalami menstruasi di luar kebiasaan.



M. Hiperplasia Endometrium

Hiperplasia endometrium adalah suatu kondisi di mana endometrium (lapisan rahim) menebal secara tidak normal. Kondisi ini membuat lapisan rahim (endometrium) menjadi sangat tebal karena memiliki terlalu banyak sel (hiperplasia). Kondisi ini bukan termasuk penyakit kanker. Tetapi pada wanita dalam kondisi tertentu, hal ini bisa meningkatkan risiko terkena kanker endometrium, sejenis kanker rahim.

Berikut adalah dua jenis hiperplasia endometrium.

- Hiperplasia endometrium simpel yaitu sel yang tampak normal dan kemungkinan kecil berubah menjadi kanker.
- Hiperplasia endometrium kompleks yaitu pertumbuhan berlebih dari sel abnormal bisa menyebabkan kondisi prakanker.

Kondisi prakanker berarti ada risiko sel tumbuh abnormal dapat berubah menjadi kanker rahim jika Anda tidak melakukan penanganan.

Gejala utama hiperplasia endometrium

- a. perdarahan menstruasi yang tidak normal. Karena itu, Anda harus segera memeriksakan diri ke dokter ketika mengalami hal berikut:
 - b. Pendarahan menstruasi yang lebih berat atau lebih lama dari biasanya.
 - c. Siklus menstruasi (jumlah waktu antara periode) yang lebih pendek dari 21 hari. Pendarahan menstruasi di antara periode menstruasi.
 - d. Tidak mengalami menstruasi (premenopause).Pendarahan uterus pasca menopause.

Penyebab Hiperplasia Endometrium

Penyebab terjadinya penebalan dinding rahim umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen secara berlebihan, tanpa dibarengi dengan pelepasan hormon progesteron. Sebagai respons terhadap kadar estrogen yang terus meningkat, sel-sel endometrium dapat terus tumbuh. Setelah itu, sel-sel yang membentuk lapisan akan berkumpul dan berkembang dengan tidak terkendali.

Oleh karena itu, hiperplasia endometrium ini dapat mengakibatkan kanker.

Hiperplasia endometrium biasanya terjadi setelah menopause, yaitu ketika ovulasi berhenti dan progesteron tidak terbentuk lagi. Meski begitu, kondisi ini juga dapat terjadi selama perimenopause, yaitu ketika ovulasi (pelepasan sel telur) tidak terjadi secara teratur.

Pengobatan hiperplasia endometrium

Penebalan dinding rahim dapat sembuh melalui pengobatan yang tepat.

Pada sebagian besar kasus, pengobatan untuk hiperplasia endometrium dilakukan dengan memberikan progestin.

Progestin merupakan obat yang tersedia dalam bentuk alat kontrasepsi IUD, obat minum, suntikan, hingga krim vagina.

Perlu Anda ketahui bahwa cara mengobati penebalan dinding rahim dengan progestin dapat mengakibatkan perdarahan vagina seperti menstruasi.

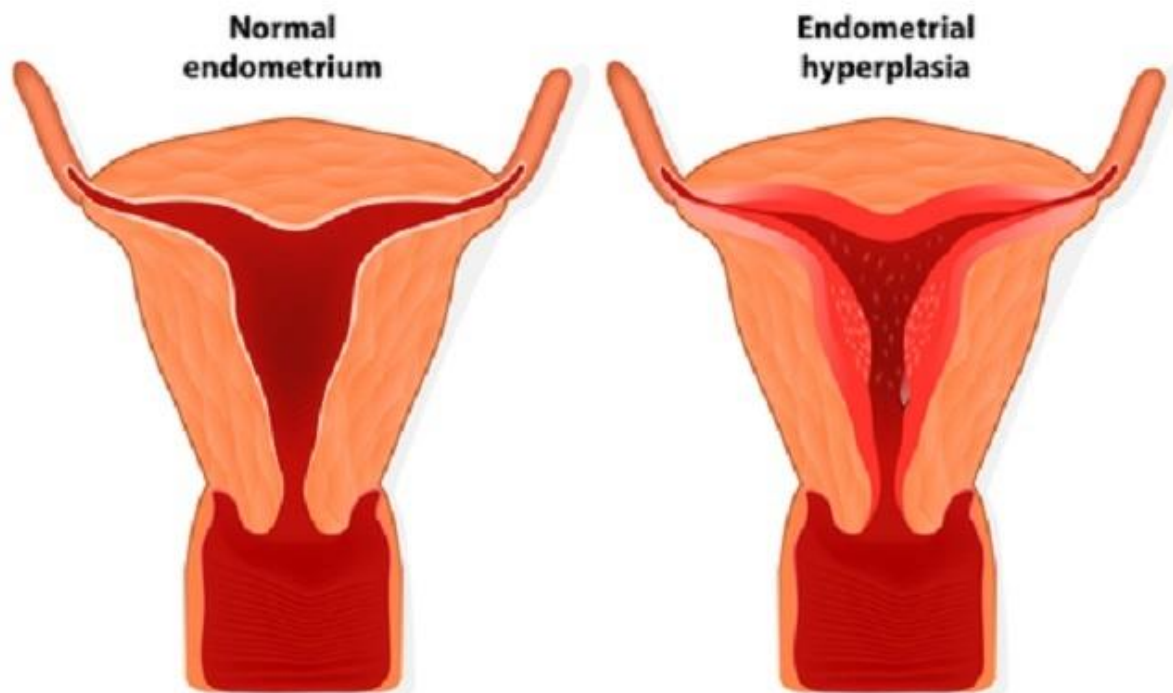
Apabila Anda berisiko tinggi mengalami kanker karena jenis hiperplasia endometrium atipikal, dokter akan merekomendasikan histerektomi untuk mengangkat rahim.

Pencegahan hiperplasia endometrium

Berikut adalah langkah yang dapat membantu Anda mengurangi risiko penebalan dinding rahim.

- a. Melakukan perawatan hormon estrogen dan progestin setelah menopause.
- b. Menjaga berat badan tetap ideal.
- c. Menjalani pola hidup sehat guna menjaga menstruasi teratur.

Konsultasikan dengan dokter mengenai penanganan yang tepat untuk kondisi Anda.



N. Fistula Rektovagina

Fistula rektovagina adalah adanya hubungan garis epitel antara rektum dengan vagina

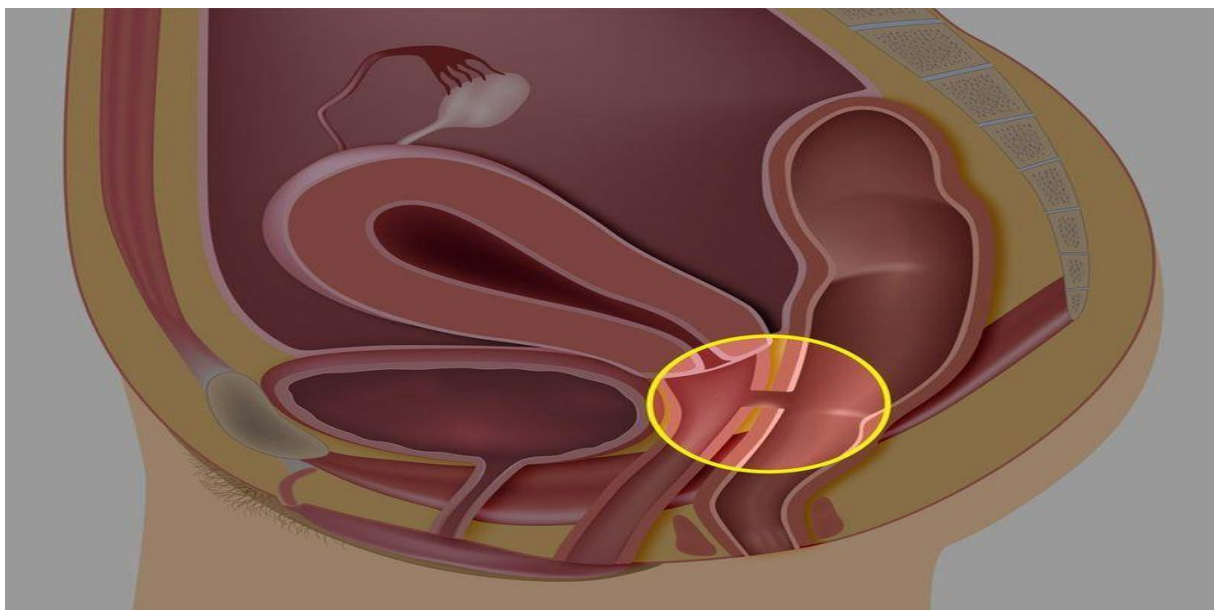
Fistula pada vagina dan rektum disebut juga fistula obstetrik atau fistula rektovaginal. Akibat terbentuknya celah antara rektum dan vagina, gas dan tinja dari saluran cerna bisa keluar melalui vagina. Fistula obstetrik yang tidak diperbaiki juga bisa menghambat proses atau bahkan meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan.

Fistula pada vagina dan rektum bisa terbentuk akibat beberapa hal berikut ini:

- a. Cedera saat melahirkan, misalnya robekan atau ruptur perineum yang parah
- b. Penyakit tertentu, seperti abses anus, kanker vagina atau kanker anus, penyakit radang usus, dan penyakit Crohn
- c. Efek samping terapi radiasi di daerah panggul
- d. Riwayat operasi di daerah panggul, vagina, atau anus

Sebagian fistula bisa menutup sendiri tanpa pengobatan apapun. Namun, kondisi ini umumnya perlu ditangani dengan langkah operasi.

Tujuan operasi pada fistula adalah untuk menutup celah atau lubang yang terbentuk dan memperbaiki kerusakan organ atau bagian tubuh yang terkena fistula sehingga organ yang terganggu bisa berfungsi normal kembali



Penanganan Fistula Rektovaginal

Sebagian fistula bisa menutup sendiri tanpa pengobatan apapun. Namun, kondisi ini umumnya perlu ditangani dengan langkah operasi.

Tujuan operasi pada fistula adalah untuk menutup celah atau lubang yang terbentuk dan memperbaiki kerusakan organ atau bagian tubuh yang terkena fistula sehingga organ yang terganggu bisa berfungsi normal kembali.

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS PADA PERSALINAN YANG UMUM TERJADI

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dalam persalinan.

Proses persalinan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

Kala I berlangsung dari dilatasi serviks. Durasi rata – rata kala satu adalah 10 – 12 jam pada primigravida dan sekitar 4 – 6 jam pada multipara

Kala II berlangsung dari dilatasi lengkap serviks hingga kelahiran janin. Durasi rata – rata tiga perempat hingga satu jam pada primigravida dan sekitar 15 -30 menit pada multipara

Kala III merupakan stadium pelepasan dan kelahiran plasenta. Durasi rata – rata lima menit hingga setengah jam dengan kontraksi uterus yang terjadi setiap 2 – 3 menit sekali

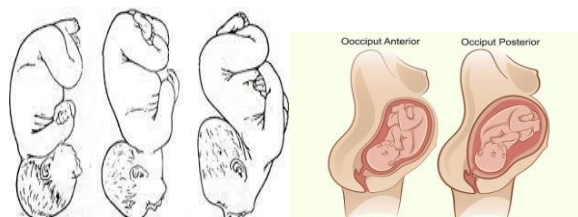
Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat dari persalinan.

Komplikasi pada persalinan yang sering ditemui antara lain :

- a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)
- b. Distosia karena kelainan his
- c. Distosia karena kelainan alat kandungan
- d. Distosia karena kelainan janin
- e. Penyulit / komplikasi persalinan kala III dan IV

Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)

janin dalam keadaan mal presentasi atau mal posisi biasanya dapat terjadi partus lama atau Partus Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)



- Pengertian
- Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.
- Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam **Hasil pemeriksaan untuk mendiagnosa malposisi:**

1. Pemeriksaan abdominal: bagian terendah abdomen datar, bagian kecil janin teraba di

bagian anterior dan DJJ dibagian

2. Pemeriksaan vagina : oksiput ke arah sakrum, sinsiput dianterior akan mudah teraba bila kepala defleksi

3. Posisi Oksiput Posterior

Persalinan yang terganggu terjadi bila kepala janin tidak atau turun, dan pada persalinan dapat terjadi robekan perineum yang tidak teratur atau ekstensi dari episiotomi. tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi

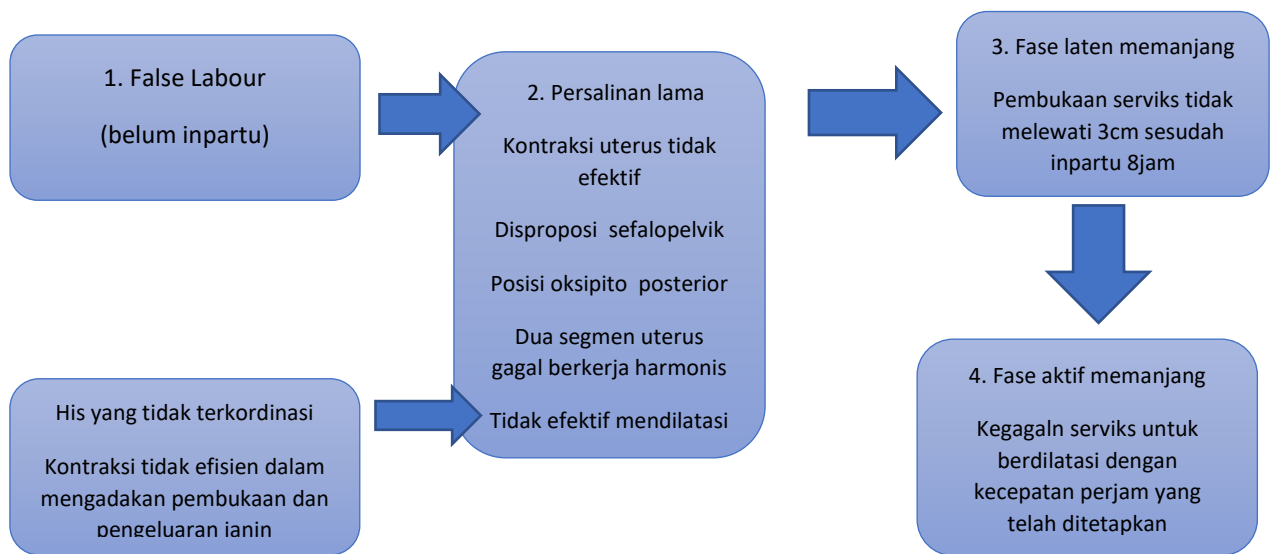
Etiologi

- Diameter antero posterior biasanya pada panggul android
- Segmen depan menyempit biasanya pada panggul android
- Otot – otot dasar panggul yang lembek pada multipara
- Kepala janin kecil

Konsep Dasar Kelainan Malposisi Pada

- Presentasi puncak kepala
- Presentasi dahi
- Presentasi occipito posterior
- Presentasi muka

Distosia karena kelainan his



a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah ibu telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

5. Inersia uteri hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar.

Penatalaksanaan

- Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.
- Ibu dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan-kemungkinan yang ada.
- Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP ibu disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.



7. His Yang Tidak Terkoordinasi

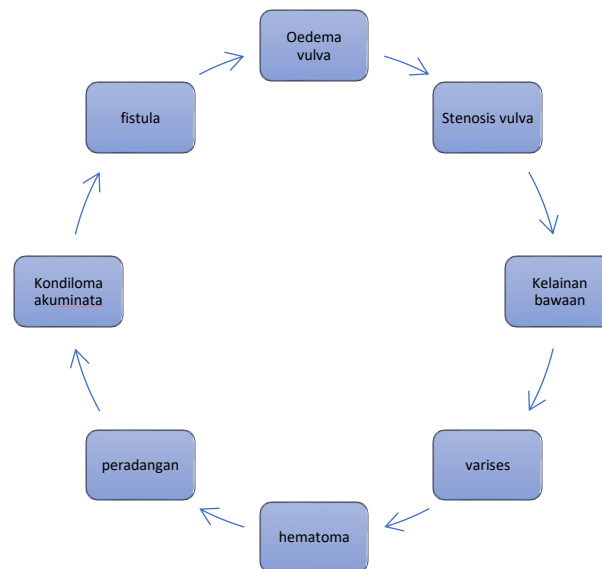
Sifat his yang berubah–ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian–bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin, persalinan jadi tidak maju.

Penatalaksanaan

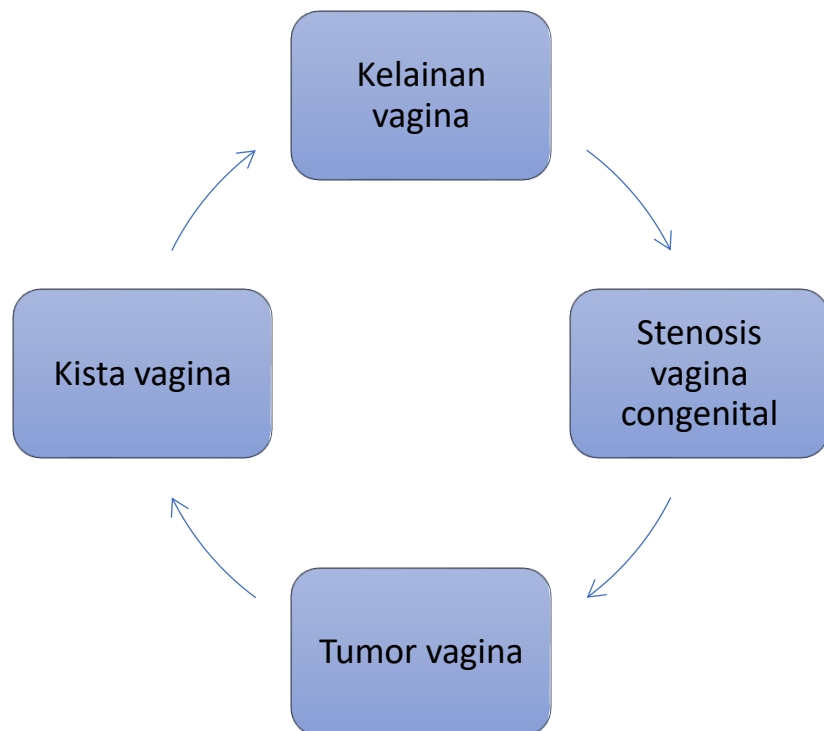
Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obat-obatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

Distosia karena kelainan alat kandungan

1. Vulva



2. Vagina



3. Uterus

Kelainan yang penting berhubungan dengan persalinan adalah distosia servikalis .
Karna disfungsi uterine action atau karena parut pada serviks uteri.

Distosia karena kelainan janin

-  Bayi besar / makrosomia
-  hidrosefalus
-  anensefalus
-  Janin kembar siam
-  Kelainan jalan lahir

Bayi Besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram.

Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%.

Etiologi

- Bayi dan ibu yang menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu hamil yang menderita diabetes selama kehamilan.
- Terjadi obesitas pada ibu juga dapat menyebabkan kelahiran bayi besar (bayi giant).
- Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar

Tanda dan Gejala

- Berat badan lebih dari 4000 gram pada saat lahir
- Wajah menggembung, pletoris (wajah tomat)
- Besar untuk usia gestasi
- Riwayat intrauterus dari ibu yang diabetes dan ibu yang polihidramnion

Penatalaksanaan

- Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya

Masalah potensial yang akan dialami adalah:

- Resiko dari trauma lahir yang tinggi jika bayi lebih besar dibandingkan panggul ibunya
- Perdarahan intracranial
- Distocia bahu
- Rupture uteri
- Robekan perineum

- Fraktur anggota gerak

Hidrocefalus

Hidrocefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intracranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara 500 – 1500 ml akan tetapi kadang – kadang dapat mencapai 5 liter.

Pelebaran ventrikuler ini akibat ketidakseimbangan antara absorpsi dan produksi cairan serebrospinal. Hidrocefalus selalu bersifat sekunder, sebagai akibat dari penyakit atau kerusakan otak. Adanya kelainan – kelainan tersebut menyebabkan kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun.

Etiologi

- Kelainan bawaan (congenital)
- Stenosis akuaduktus sylvii
- Spina bifida dan cranium bifida
- Sindrom Dandy Walker

Infeksi

Diagnosa

- Saat palpasi teraba ukuran kepala yang besar dan kepala tidak masuk pintu atas panggul.
- Pada pemeriksaan dalam terdapat kepala dengan sutura yang dalam dan ubun-ubun yang luas, serta tulang kepala terasa tipis seperti menekan bola pingpong.
- Ditemukan bayangan tengkorak yang besar sekali pada pemeriksaan rontgen.
- Pada pemeriksaan USG tampak kepala yang besar dengan ukuran diameter biparietalis yang lebar.

Penatalaksanaan

- Pada pembukaan 3-4 cm, lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. Pungsi dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi spinal yang besar, kemudian cairan dikeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel.

- After coming head akan terjadi pada letak sungsang. Lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat lahir pervaginam.

Anensefalus

Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Anensefalus merupakan suatu kelainan tabung syaraf (suatu kelainan yang terjadi pada awal perkembangan janin yang menyebabkan kerusakan pada jaringan pembentuk otak dan korda spinalis).

Etiologi

Anensefalus terjadi jika tabung syaraf sebelah atas gagal menutup, tetapi penyebab yang pasti tidak diketahui. Penelitian menunjukkan kemungkinan anensefalus berhubungan dengan racun dilingkungan juga kadar asam folat yang rendah dalam darah. Anensefalus ditemukan pada 3,6 - 4,6 dari 10.000 bayi baru lahir.

Faktor resiko terjadinya anensefalus adalah:

Riwayat anensefalus pada kehamilan sebelumnya

Kadar asam folat yang rendah

Tanda dan Gejala

- Pada ibu: polihidramnion (cairan ketuban didalam rahim terlalu banyak)
- Pada bayi:
- Tidak memiliki tulang tengkorak
- Tidak memiliki otak (hemisfer serebri dan serebelum)
- Kelainan pada gambaran wajah
- Kelainan jantung

Penatalaksanaan

- Anjurkan pada setiap wanita usia subur yang telah menikah untuk mengkonsumsi multivitamin yang mengandung 400 mcg asam folat setiap harinya.
- Pada ibu dengan riwayat anensefalus anjurkan untuk mengkonsumsi asam folat yang lebih tinggi yaitu 4 mg saat sebelum hamil dan selama kehamilannya.
- Lakukan asuhan antenatal secara teratur.

- ❑ Bayi yang menderita anensefalus tidak akan bertahan, mereka lahir dalam keadaan meninggal atau akan meninggal dalam waktu beberapa hari setelah lahir.

❑ **Janin Kembar Siam**

- ❑ Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran. Yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25 % dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan

Etiologi

Banyak faktor diduga sebagai penyebab kehamilan kembar. Selain faktor genetik obat penyubur yang dikonsumsi dengan tujuan agar sel telur matang secara sempurna juga diduga dapat memicu terjadinya bayi kembar. Alasannya jika indung telur bisa memproduksi sel telur dan diberi obat penyubur maka sel telur yang matang pada saat bersamaan bisa banyak bahkan sampai lima dan enam

Penatalaksanaan

Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

Distosia Karena Kelainan Jalan Lahir

- ❑ Kesempitan Pintu Atas Panggul (PAP)
- ❑ Pintu atas panggul dinyatakan sempit apabila:
 - ❑ Diameter antero-posterior terpendek <10 cm.
 - ❑ Diameter transversal terbesar <12 cm.
- ❑ Perkiraan diameter antero-posterior PAP dilakukan melalui pengukuran Conjugata diagonalis secara manual (VT) dan kemudian dikurangi 1,5 cm, sehingga kesempitan PAP sering ditegakkan bila ukuran conjugate diagonalis <11,5 cm.

Komplikasi kala III dan IV

1. Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang

Menyebabkan uterus tidak mampu menutup

Perdarahan terbuka dari implantasi placenta.

Penyebab perdarahan postpartum sebanyak 50%.

Etiologi

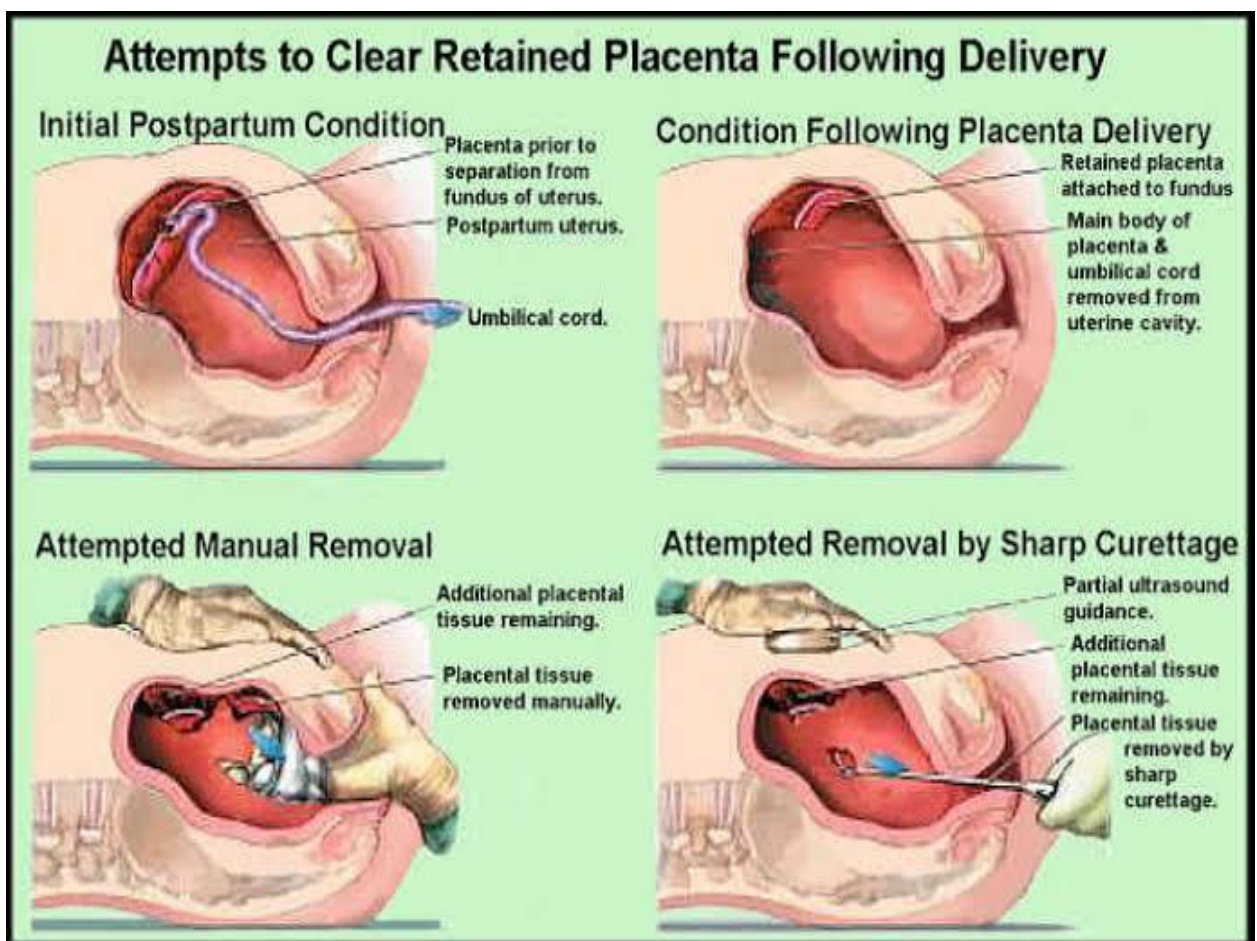
- Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang), seperti:
- Regangan rahim berlebihan, seperti: gemeli makrosomia, polihidramnion atau paritas tinggi.
- Umur yang terlalu muda atau terlalu tua.
- Multipara dengan jarak kelahiran yang pendek.
- Partus lama/partus terlantar
- Malnutrisi
- Penanganan yang salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya: plasenta belum terlepas dari dinding uterus.
- Adanya mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.

Penatalaksanaan

- Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
- Keluarkan tangan perlahan – lahan.
- Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi).
- Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.

- ❑ Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin
- ❑ Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.
- ❑ Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- ❑ Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

2. Retensio Placenta



RETENSIO PLASENTA

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan

Etiologi

- Faktor maternal: gravida tua dan multiparitas.
- Faktor uterus: bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.
- Faktor plasenta: plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta.

Penatalaksanaan

Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

3. Emboli air ketuban

Masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Seperti lapisan kulit janin, rambut janin, lapisan lemak dan cairan kental.



Etiologi

- Belum jelas diketahui secara pasti.
- Faktor Resiko
- Multipara
- Solusio plasenta
- IUFD
- Partus presipitatus
- Suction curettage
- Terminasi kehamilan
- Trauma abdomen
- Versi luar
- Amniosentesis

Gambaran Klinik

- Umumnya terjadi secara mendadak
- Pasien hamil tiba – tiba mengalami kolaps
- Menjelang akhir persalinan pasien batuk – batuk, sesak terengah – engah, dan kadan cardiac arrest.

Penatalaksanaan

- Penatalaksanaan primer bersifat suportif dan diberikan secara agresif
- Terapi awal adalah memperbaiki cardiac output dan mengatasi DIC
- Bila anak belum lahir, lakukan section caesarea dengan catatan dilakukan setelah keadaan umum ibu stabil.
- X-Ray torax memperlihatkan adanya edema paru dan bertambahnya ukuran atrium kanan dan ventrikel kanan.
- Pemeriksaan laboratorium: asidosis metabolic (penurunan PaO₂ dan PaCO₂)
- Terapi tambahan:
- Resusitas cairan
- Infuse dopamine untuk memperbaiki cardiac output

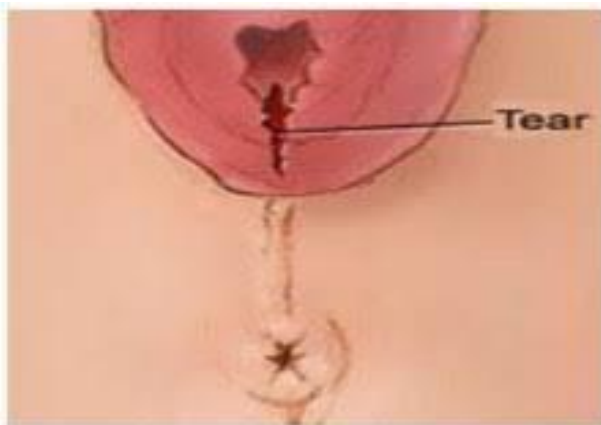
- ❑ Adrenalin untuk mengatasi anafilaksis
- ❑ Terapi DIC dengan fresh frozen plasma
- ❑ Terapi perdarahan pasca persalinan dengan oksitosin
- ❑ Segera rawat di ICU

4. Robekan jalan lahir

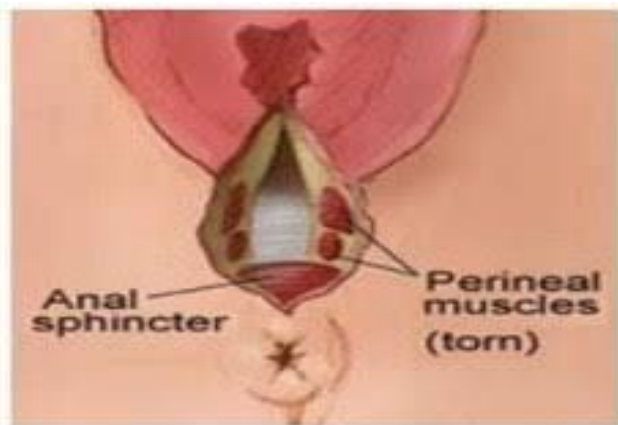
Robekan perineum

robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan.

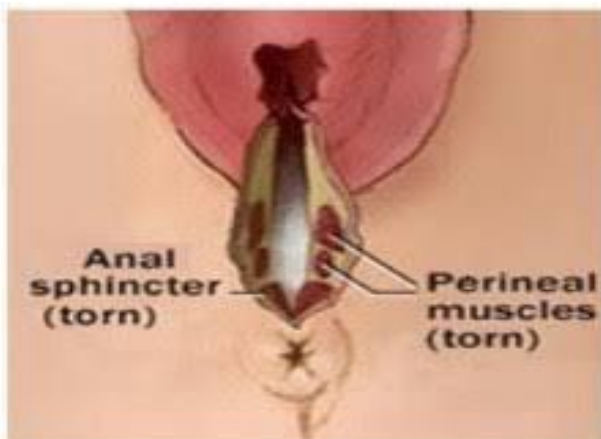
Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir



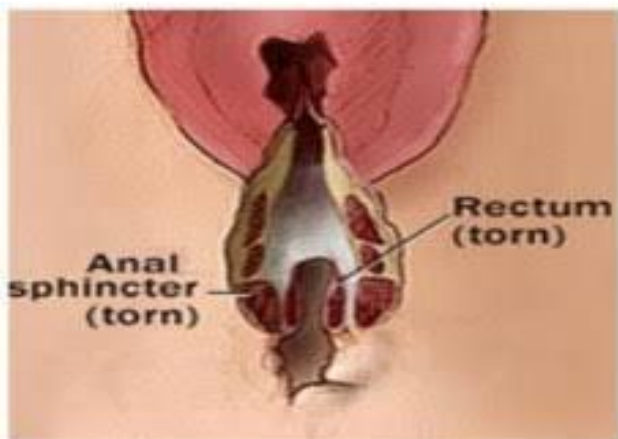
First Degree Perineal Tear



Second Degree Perineal Tear



Third Degree perineal tear



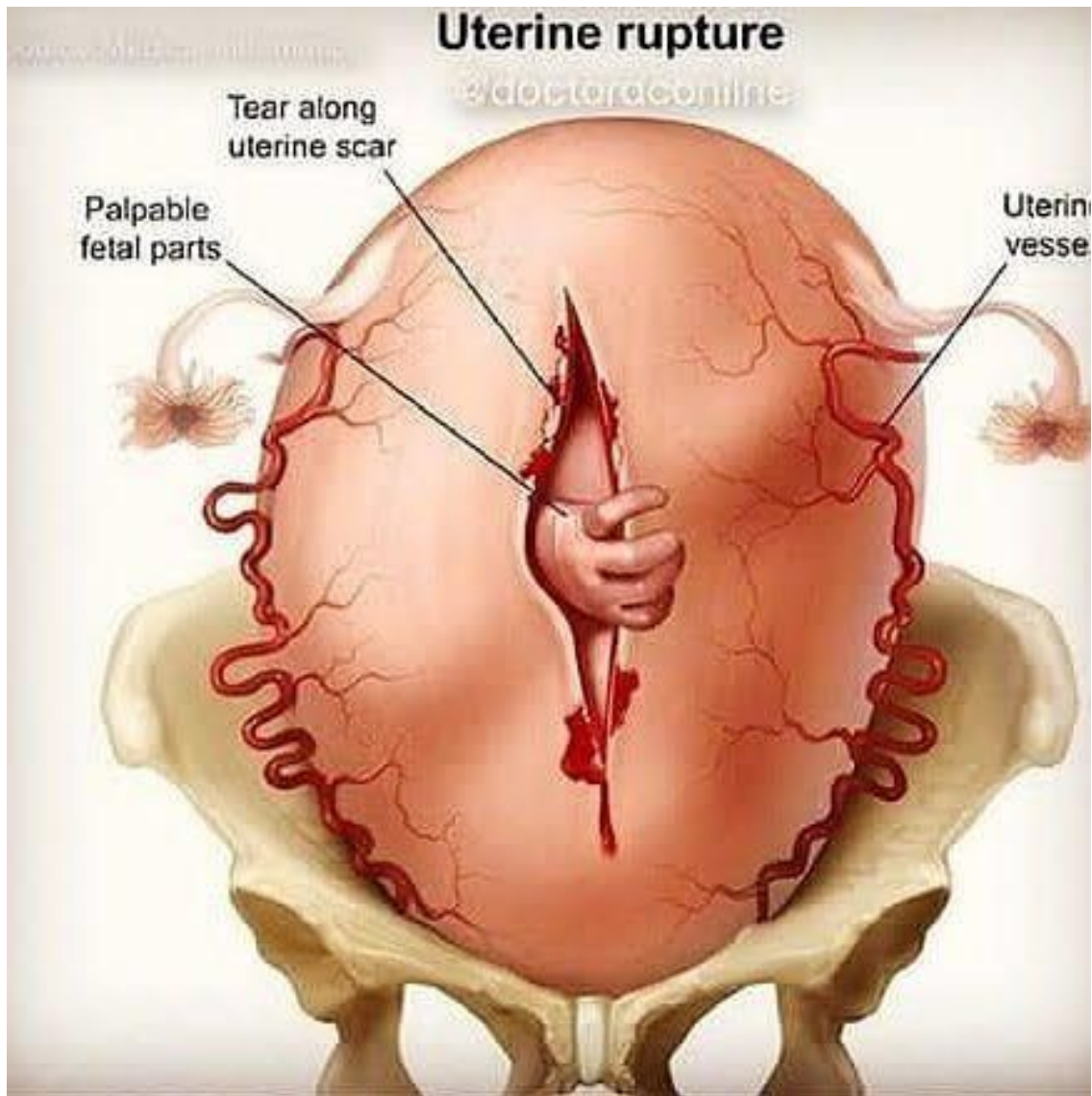
Fourth Degree Perineal Tear

Etiologi

- Kepala janin terlalu cepat lahir
- Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- Adanya jaringan parut pada perineum
- Adanya distosia bahu

Klasifikasi

- Derajat satu: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- Derajat dua: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot – otot perineum.
- Derajat tiga: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot – otot perineum dan sfingter ani eksterna
- Derajat empat: robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.



- **Robekan serviks dan robekan dinding vagina**

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus

Etiologi

- Partus presipitatus
- Trauma karena pemakaian alat – alat kontrasepsi
- Melahirkan kepala pada letak sungsang secara paksa, pembukaan belum lengkap.
- Partus lama

Diagnosis

Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan speculum

- Penatalaksanaan
- Jepit klem ovum pada ke-2 biji sisi portio yang robek, sehingga perdarahan dapat segera dihentikan.
- Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan dimulai dari ujung atas robekan kearah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.
- Setelah tindakan periksa TTV, KU, TFU dan perdarahan

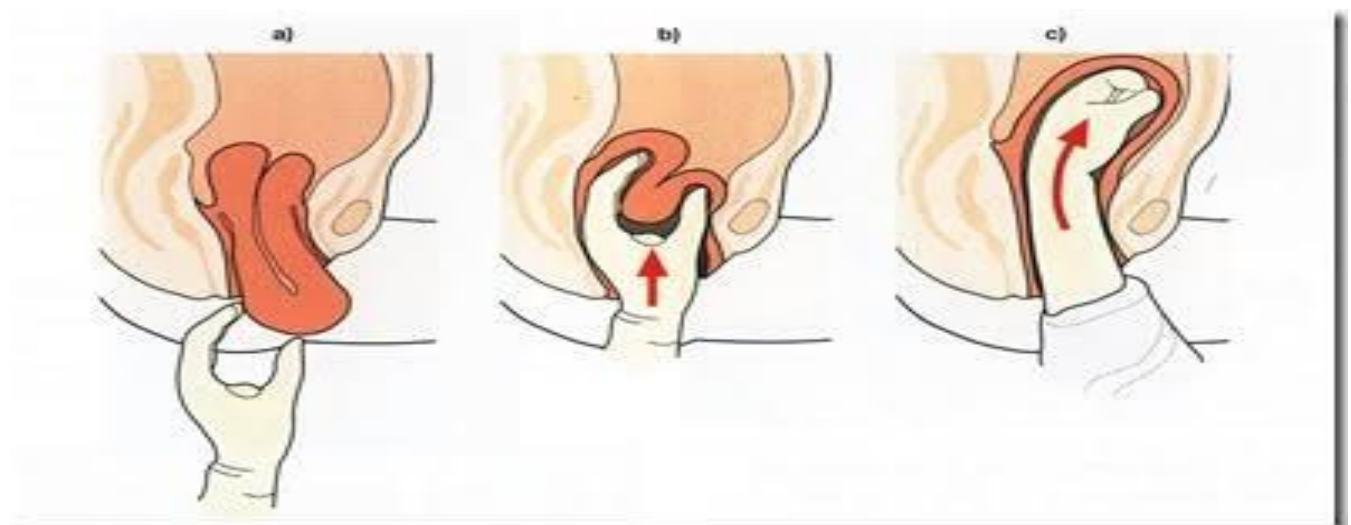
Beri antibiotic profilaksis, kecuali bila jelas – jelas ditemui tanda – tanda infeksi

- **Robekan Dinding Vagina**

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Robekan terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

Penatalaksanaan

- Pada robekan yang kecil dan superfisiil, tidak diperlukan penanganan khusus.
- Pada robekan yang lebar dan dalam, perlu dilakukan penjahitan secara jelujur.
- Apabila perdarahan tidak bisa diatasi, lakukan laparotomi dan pembukaan ligamentum latum.
- Jika tidak berhasil, lakukan pengangkatan arteri hipogastrika



Inversio uteri

- Keadaan dimana fundus uteri
- terbalik sebagian atau seluruhnya
- Kedalam cavum uteri.
- Etiologi
- Grande multipara
- Atonia uteri
- Kelemahan alat kandungan
- Tekanan intraabdominal yang tinggi (batuk dan mengejan)
- Cara crade yang berlebihan
- Tarikan tali pusat
- Manual plasenta yang terlalu dipaksakan
- Retensio plasenta

Penatalaksanaan

- Lakukan pengkajian ulang
- Pasang infuse
- Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan.
- Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
- Lakukan reposisi

Syok obstretik

Suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah kedalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

Penyebab

- Perdarahan
- Infeksi berat
- Solusio plasenta

- Inversion uteri
- Emboli air ketuban
- Komplikasi anestes

Gejala Klinik

- Tekanan darah menurun
- Nadi cepat dan lemah
- Keringat dingin
- Sianosis jari – jari
- Sesak nafas

- Penglihatan kabur
- Gelisah

Oligouria

Penatalaksanaan

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

- Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- Eradikasi infeksi
- Koreksi cairan dan elektrolit.

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLEKS PADA PERSALINAN YANG UMUM TERJADI

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dalam persalinan.

Proses persalinan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

Kala I berlangsung dari dilatasi serviks. Durasi rata – rata kala satu adalah 10 – 12 jam pada primigravida dan sekitar 4 – 6 jam pada multipara

Kala II berlangsung dari dilatasi lengkap serviks hingga kelahiran janin. Durasi rata – rata tiga perempat hingga satu jam pada primigravida dan sekitar 15 -30 menit pada multipara

Kala III merupakan stadium pelepasan dan pelahiran plasenta. Durasi rata – rata lima menit hingga setengah jam dengan kontraksi uterus yang terjadi setiap 2 – 3 menit sekali

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat dari persalinan.

Komplikasi pada persalinan yang sering ditemui antara lain :

- a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)
- b. Distosia karena kelainan his
- c. Distosia karena kelainan alat kandungan
- d. Distosia karena kelainan janin
- e. Penyulit / komplikasi persalinan kala III dan IV

Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)

- Pengertian
- Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.
- Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi

Hasil pemeriksaan untuk mendiagnosa malposisi:

1. Pemeriksaan abdominal: bagian terendah abdomen datar, bagian kecil janin teraba di bagian anterior dan DJJ dibagian samping

2. Pemeriksaan vagina : oksiput ke arah sakrum, sinsiput dianterior akan mudah teraba bila kepala defleksi

3. Posisi Oksiput Posterior

Persalinan yang terganggu terjadi bila kepala janin tidak atau turun, dan pada persalinan dapat terjadi robekan perineum yang tidak teratur atau ekstensi dari episiotomi.

Etiologi

- Diameter antero posterior biasanya pada panggul android
- Segmen depan menyempit biasanya pada panggul android
- Otot – otot dasar panggul yang lembek pada multipara
- Kepala janin kecil

Konsep Dasar Kelainan Malposisi Pada

- Presentasi puncak kepala
- Presentasi dahi
- Presentasi occipito posterior
- Presentasi muka

Distosia karena kelainan his

1. False Labour (belum inpartu)

His yang tidak terkoordinasi

Kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan dan pengeluaran janin

2. Persalinan lama

Kontraksi uterus tidak efektif

Disposisi sefalopelvik

Posisi oksipito posterior

Dua segmen uterus gagal berkerja harmonis

Tidak efektif mendilatasi

3. Fase laten memanjang

Pembukaan serviks tidak melewati 3cm sesudah inpartu 8jam

4. Fase aktif memanjang

Kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan

5. Inersia uteri hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar.

a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah ibu telah memasuki keadaan inpartu atau belum

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

Penatalaksanaan

- Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.
- Ibu dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan-kemungkinan yang ada.
- Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP ibu disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.

6. Inersia Uteri Hipertonik

- Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

Etiologi

- Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini, antara lain rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama disertai infeksi.

Penatalaksanaan:

- Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

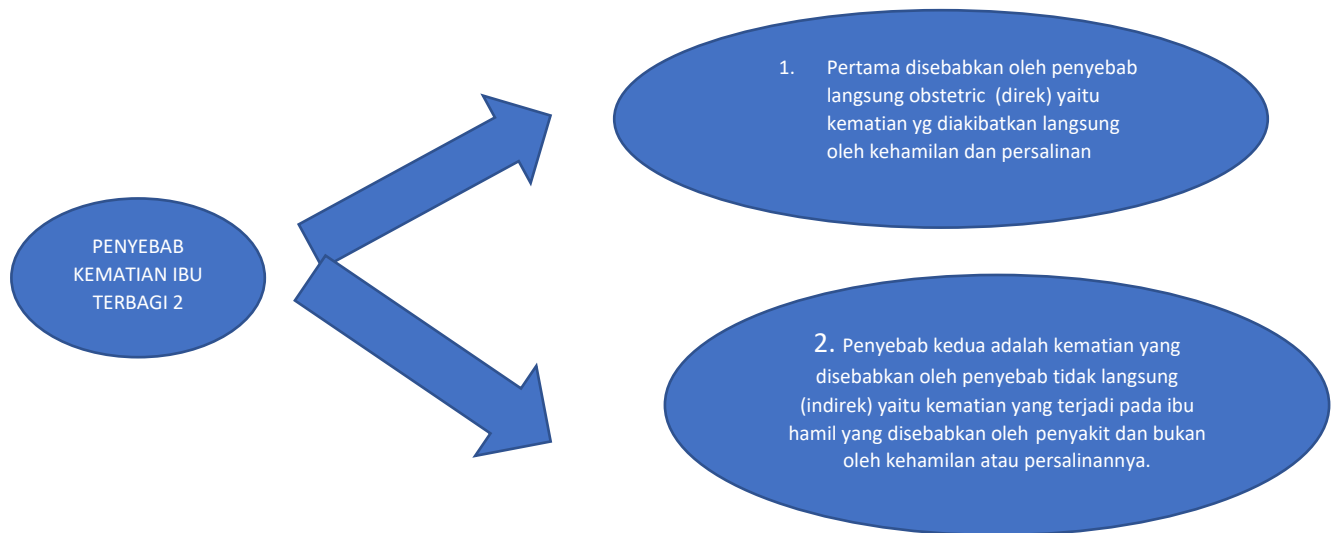
7. His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin, persalinan jadi tidak maju.

Penatalaksanaan

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obat-obatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

Asuhan kebidanan Pada Kasus Kompleks Faktor Resiko dan Sosial yang Berkontribusi Pada Kondisi Ibu dan Bayi yang Buruk



Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan abortus. Sementara kematian akibat penyebab tidak langsung sangat signifikan proporsinya, yaitu sekitar 22%, hal ini memerlukan perhatian pemerintah dalam hal pencegahan dan penanganannya. Penyebab kematian tersebut antara lain terjadi pada ibu hamil yang mengalami penyakit malaria, TBC, anemia, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyakit tersebut dianggap dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Hoelman dkk, 2015).

Hoelman dkk (2015) menyatakan bahwa pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan bila mengalami komplikasi;
2. Tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, seperti penggunaan partograf untuk memantau kemajuan persalinan dan pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk pencegahan perdarahan.
3. Tenaga kesehatan mampu melakukan deteksi dini komplikasi
4. Bila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan
5. pertama dan melakukan stabilisasi pasien sebelum rujukan, Proses rujukan efektif; dan Pelayanan di rumah sakit yang efektif dan tepat guna.

Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (GKIA, 2016).

Kasus 3 terlambat, meliputi :

1. Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan.
2. Terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan.
3. Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kasus 4 terlalu, meliputi :

1. Terlalu tua hamil (diatas usia 35 tahun)



2. Terlalu muda hamil (dibawah usia 20 tahun)
3. Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4)
4. Terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun)

Epidemiologi Kematian

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses menuju layanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antara negara, tetapi juga di dalam negara, dan antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan versus perkotaan (WHO, 2018).

Melihat adanya kemungkinan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, negara-negara kini telah berkomitmen melalui target untuk mengurangi kematian ibu lebih jauh. Salah satu tujuan *Sustainable Development Goal (SDGs)* 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2018).

Di Indonesia 1 dari 10 kehamilan terjadi pada remaja berusia 15-19 tahun. Kehamilan remaja berusia dibawah 18 tahun berdampak negatif pada kesehatan. Risiko

kesakitan dan kematian yang terjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia yang lebih matang (WHO. 2018 dan GKIA, 2016).

V. Bekerja Dalam Tim Interdisiplin (IPE), Alur Rujukan dan Rencana Asuhan Pada Kasus Kompleks

Manfaat keterampilan kerjasama tim

1. meningkatkan kerjasama serta persaingan
2. mengembangkan kepercayaan diri
3. mempersiapkan siswa untuk siap kerja
4. mengembangkan lingkungan kerja yang mendukung
5. mengembangkan keterampilan
6. menghasilkan pekerjaan kelompok

khusus kerjasama interprofesi dan perawatan berbasis tim

1. Menjelaskan proses pengembangan melalui peran dan praktik tim
2. Mengembangkan consensus
3. Melibatkan profesi kesehatan yang lainnya
4. Mengintegrasikan pengetahuan dan pengalaman profesi
5. Menerapkan praktik kepemimpinan
6. Melibatkan diri dan orang lain untuk mengelola perbedaan pendapat

Alur Rujukan dan Rencana Asuhan Pada Kasus Kompleks

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal (Permenkes No. 001, 2012).

Tujuan utama sistem rujukan

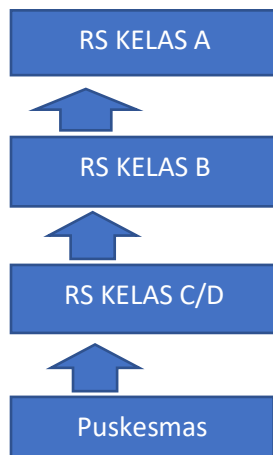


mampu menyelamatkan ibu, anak dan bayi baru lahir, melalui program rujukan terencana dalam satu wilayah kabupaten/kota/ provinsi

Mekanisme/alur rujukan

Secara garis besar arah rujukan adalah menurut arah panah pada gambar berikut, namun terkadang juga terjadi penyimpangan. Rujukan dari puskesmas bisa saja langsung rujuk ke rumah sakit tipe A atau rs tipe B karena sesuatu hal, misalnya kedudukan rs tersebut lebih dekat dan sebagainya

ALUR RUJUKAN



PUSKESMAS PONED

Puskesmas PONED adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas, dan bayi baru lahir

TUJUAN PUSKESMAS PONED

1. mampu menangani kasus ibu dan bayi normal
2. mampu menangani kasus-kasus gawat darurat atau emergensi maternal neonatal dasar secara cepat dan tepat
3. melaksanakan rujukan secara cepat dan tepat untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di puskesmas

Kriteria puskesmas PONED adalah

1. Puskesmas rawat inap yang dilengkapi fasilitas untuk pertolongan persalinan
2. Letaknya strategis
3. Puskesmas telah mampu berfungsi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan

4. Puskesmas telah dimanfaatkan masyarakat dalam/luar wilayah
5. Mampu menyelenggarakan UKM dengan standar.
6. Mempunyai Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan sudah dilatih
7. Difungsikan sebagai pusat rujukan antara kasus obstetric dan neonatal

Upaya penanganan terpadu kegawatdaruratan

- a. Di masyarakat, peningkatan kemampuan bidan terutama di desa dalam memberikan penanganan esensial, deteksi dini, dan penanganan kegawatdaruratan (PPGDON).
- b. Di Puskesmas, peningkatan kemampuan dan kesiapan Puskesmas dalam memberikan Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED).
- c. Di Rumah Sakit, peningkatan kemampuan dan kesiapan Rumah Sakit kab/kota dalam PONEK.
- d. Pemantapan jaringan pelayanan rujukan Obstetri dan Neonatal, koordinasi lintas program, AMP kab/kota dll.

Rujukan klien / pasien pada kasus Patologis


Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien sesuai dengan pedoman asuhan kebidanan pada kasus rujukan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan standar asuhan kebidanan nomor 938 tahun 2007, dimana pengambilan keputusan klinis bidan diambil berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, kemudian dirumuskan diagnosa kebidanan berdasarkan permasalahan yang ditemui.

Setelah diagnosa dibuat, maka diberikan intervensi sesuai dengan prioritas kegawatan kondisi ibu dan janin, sesuai kewenangan bidan dan kewenangan tempat pelayanan dasar, PONED dan PONEK. Kemudian pencatatan asuhan pada formulir / status klien / rekam medis yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Diah, 2012: [www. Jurnalbidandiah.blogspot.com](http://www.jurnalbidandiah.blogspot.com))
- Sarwono dalam diah,2012 :www.jurnalbidandiah.blogspot.com)
- Kurnia, S. Nova, 2017, Etika Profesi Bidan Yogyakarta, Panji Pustaka
- Wahyuningsih, Heni Puji, 2016. Etika Profesi Bidan, Yogyakarta
- Marmi, S,ST. M.Kes, 2017, Etika Profesi Bidan, Pustaka Pelajar
- Mickey & Patricia. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC. Jakarta: Buku Kedokteran .
- Potter & Perry. 2017. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, Practic*. Edisi 4. Volume 2. EGC. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Ma'rifatul Lilik A.. 2017. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Amelia Nindy. 2015. *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika.
- A.N. Pishchita. (2015). Elderly Patients as a Vulnerable Category of the Population Requiring Special Legal Protection With Respect to the Provision of Medical Care. *European Journal of Health Law* 14. 349-354.
- Lise – Lotte Jonasson, MSc., Per – Erik Liss, Professor., Bjorn Westerlind, MD., & Carina Bertero, Professor., (2014). Corroborating Indicates Nurses' Ethical Values in a *Geriatric Ward*. *Int J Qualitati ve Stud Health Well – being*.
- Linda Dauwerse, Sandra van der Dam, Tineke Abma. (2014). Morality in the Mundane: Specific Needs for Ethics Support in Elderly Care. *Nursing Ethics*

Lampiran : Daftar Tilik

	DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA	NO. DOKUMEN : TANGGAL TERBIT : 25/03/2014 HALAMAN :
---	---	--

Nama Mahasiswa :
 NPM :
 Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
 Unit Kompetensi : Penanganan Bayi Asfiksia

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Teruji bersikap sopan dan menjaga privacy klien			
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat			
4	Teruji sabar dan teliti			
SKOR		8		
B	LANGKAH- LANGKAH	1	1	1
1	Mempersiapkan dan mengecek alat kembali (nyalakan lampu sorot dan posisikan 60 cm, siapkan penyangga kepala)			
2	Menggunakan APD (alat pelindung diri)			
3	Mencuci tangan 6 langkah dan mengerikan dengan tissue atau handuk bersih			
4	Menggunakan sarung tangan DTT			
5	Melakukan penilaian selintas pada bayi (UK, air ketuban ,tangis ,napas, gerakan)			
6	Membungkus bayi dengan handuk atau kain bersih (bagian muka dan dada bayi tetap terbuka)			
7	Mengatur posisi bayi ditempat meja resusitasi (kepala sedikit ekstensi)			
8	Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut sedalam < 5 cm, hidung < 3 cm			
9	Mengeringkan kembali bayi dengan sedikit memberikan rangsangan taktil (mulai muka,kepala,perut,punggung dan tubuh)			
10	Memposisikan kepala bayi dan nilai kembali nafas bayi (bila bayi tidak nafas atau nafas megap-megap maka lakukan ventilasi tekanan positif atau VTP)			

11	Mengecek alat resusitasi pada telapak tangan (bila terasa adanya tarikan pada telapak tangan maka sungkup sudah terpasang dengan benar)			
12	Memasang sungkup meliputi hidung,mulut dan dagu			
13	Melakukan VTP percobaan (udara ditiup ke mulut bayi 2 kali dengan tekanan 30 cm air untuk membuka alveoli)			
14	Melihat dada bayi (jika berkembang lakukan ventilasi, jika tidak atur kembali posisi sungkup)			
15	Melakukan VTP sebanyak 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 mm air , 1 lepas, 2 lepas lepas sampai dengan 20 kali)			
16	Melakukan penilaian ventilasi pertama (bila bayi bernafas secara normal,ventilasi di hentikan jika belum bernafas lanjutkan ventilasi ke 2 dan jika VTP masih belum berhasil dalam waktu 2-3 menit maka lakukan konseling dan persiapan rujukan			
17	Melakukan asuhan pada bayi baru lahir			
18	Mendekontaminasikan alat			
19	Membuka sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %			
20	Mencuci tangan 6 langkah dan mengerikan dengan tissue atau handuk bersih			
21	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{—————}}{54} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2021</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---



**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BBL
STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA**

NO. DOKUMEN :
TANGGAL TERBIT : 25/03/2014
HALAMAN :

Nama Mahasiswa :
NPM :
Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
Unit Kompetensi : Pemberian MGSO4

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP DAN PRILAKU			
1	Memperkenalkan diri dan menyapa klien dengan sopan			
2	Menjaga privacy klien			
3	Percaya diri			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji memberi rasa empati pada klien			
SKOR		10		
B	LANGKAH- LANGKAH			
1	Mempersiapkan dan mengecek alat kembali			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Mengatur posisi klien			
4	Memasang O2 2-4 liter / menit			
5	Menggunakan APD (celemek)			
6	Mencuci tangan 6 langkah dan mengeringkan dengan tissue atau handuk bersih			
7	Menggunakan sarung tangan DTT			
8	Melakukan vulva hygiene, memasang douwer cateter dan evaluasi produksi urine			
9	Membilas dan melepas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%			
10	Menggunakan sarung tangan bersih			
11	Memasang infus dengan cairan RL 20 tts / menit			
12	Memasukan MGSO4 4 gram bolus secara perlahan (5 menit) bila MGSO4 40 % encerkan terlebih dulu dengan aquabidest dengan perbandingan 1 : 1 = 10 cc			
13	Masukan MGSO4 6 gram / 15 cc kedalam cairan infus dengan tetesan 25 tts / menit			
14	Melakukan observasi TTV dan evaluasi K/u nya			
15	Bila terjadi kejang berikan lagi MGSO4 2 gram bolus secara perlahan			
16	Bila terjadi henti nafas, reflek Patela (-) dan urin kurang dari 30 cc hentikan pemberian MGSO4,			

	berikan calsiom Glukonas 10 cc bolus secara perlahan			
17	Merapihkan alat-alat bekas pakai dan membuang sampah ke tempatnya			
18	Membilas dan melepas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%			
19	Mencuci tangan dan mengeringkannya			
20	Melakukan penkes ke pada klien dan keluarganya			
	SCOR	40		
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			
3	Teruji melakukan komunikasi selama tindakan			
4	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi			
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan benar			
	SCOR	10		

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{—————}}{60} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2021</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---



**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BBL
STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA**

NO. DOKUMEN :
TANGGAL TERBIT : 25/03/2014
HALAMAN :

Nama Mahasiswa :
NPM :
Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
Unit Kompetensi : Penanganan BBLR dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru)

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP DAN PRILAKU			
1	Memperkenalkan diri dan menyapa klien dengan sopan			
2	Menjaga privacy klien			
3	Percaya diri			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji memberi rasa empati pada klien			
SKOR		10		
B	LANGKAH- LANGKAH			
1	Menyiapkan alat – alat yang digunakan didekat bayi "Susun alat secara ergonomis"			
2	Menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan. "Bila ibu mengetahui dengan jelas mengenai prosedur / tindakan yang akan dilakukan maka ia biasanya lebih mudah diajak untuk bekerjasama"			
3	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya. "Untuk pencegahan infeksi sebelum melaksanakan tindakan, lepaskan perhiasan dari lengan dan tangan"			
4	Membersihkan daerah perut ibu dengan air dan sabun agar terbebas dari kuman.			
5	Memasangkan pakaian bayi popok, topi, dan kaus kaki bayi. Bila bayi BAB atau BAK segera ganti popok.			
6	Memakaikan kain gendongan dan kancingkan kain untuk menggendong bayi. "Pastikan kancing kuat, masukkan kancing sesuai lubangnya"			
7	Memakaikan baju metode kangguru tanpa BH dan baju dalam.			
8	Meletakkan bayi dalam posisi vertikal, dapat ditengah payudara atau sedikit kesamping kanan / kiri sesuai dengan kenyamanan bayi dan ibu. "Jaga posisi tetap vertikal dan usahakan bayi kontak langsung dengan kulit ibu. Jaga nafas bayi jangan sampai tertutup"			
9	Mengkancingkan baju kangguru.			

	“Hindari penggunaan baju yang sempit dan usahakan badan bayi tertutup oleh baju”			
10	Memeriksa ulang kancing dan ikatan tali pinggang. “Pastikan keamanan bayi agar tidak tergelincir”			
11	Ibu memakai baju kangguru secara terus menerus agar bayi selalu dalam keadaan hangat. “Pantau keadaan bayi : suhu, warna kulit, pernafasan, gerak, kuatnya menetek dan beri ASI sesering mungkin”			
12	Setelah selesai, cuci tangan kembali. “Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat menghilangkan kuman 80%; untuk mencegah infeksi silang”			
	SCOR	24		
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			
3	Teruji melakukan komunikasi selama tindakan			
4	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi			
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan benar			
	SCOR	10		

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{—————}}{44} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2020</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---



**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BBL
STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA**

NO. DOKUMEN :
TANGGAL TERBIT : 25/03/2014
HALAMAN :

Nama Mahasiswa :
NPM :
Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
Unit Kompetensi : KBI/KBE

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Teruji bersikap sopan dan menjaga privacy klien			
3	Teruji memosisikan klien dengan tepat			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Merespon terhadap reaksi klien dan percaya diri			
SKOR		10		
B	LANGKAH- LANGKAH			
1	Pastikan kelengkapan alat, obat dan infus sudah terpasang			
2	Memakai alat pelindung diri			
3	Men cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan membilasnya dengan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu / handuk			
4	Cek kandung kemih (kandung kemih penuh)			
5	Memasang Infus			
6	Memakai sarung tangan steril			
7	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT			
8	Melakukan kateterisasi			
9	Menggunakan sarung tangan panjang pada tangan kanan			
10	Masukan Tangan kanan masuk secara obstertik ke dalam vagina, Mencari ostium uteri eksternum lalu arahkan ke pornik anterior			
11	Mengajarkan dan meminta keluarga untuk melakukan KBE			
12	Memberikan ergometrin 0,2 mg			
13	Merapihkan Alat dan mendekontaminasi			
14	Membilas sarung tangan dalam larutan klorin 0.5 % dan melepaskannya secara terbalik			

15	Mencuci tangan dengan sabun dan dibilas di bawah air mengalir , mengeringkan dengan handuk atau tisu			
SCOR				
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{-----}}{44} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2021</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---



**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BBL**

STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA

NO. DOKUMEN :

TANGGAL TERBIT : 25/03/2014

HALAMAN :

Nama Mahasiswa :
NPM :
Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
Unit Kompetensi : Manual Plasenta

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP			
1	Memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Teruji bersikap sopan dan menjaga privacy klien			
3	Teruji memposisikan klien dengan tepat			
4	Teruji sabar dan teliti			
SKOR		8		
B	LANGKAH- LANGKAH			
1	Pastikan kelengkapan alat, obat dan infus sudah terpasang			
2	Memakai alat pelindung diri			
3	Men cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan membilasnya dengan air mengalir kemudian keringkan dengan tissu / handuk			
4	Cek kandung kemih (kandung kemih penuh)			
5	Memakai sarung tangan steril			
6	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT			
7	Melakukan kateterisasi			
8	Intruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik melalui infus (diazepam 10 mg dan tramadol 1-2 mg/ kg BB atau analgetik supp			
9	Tangan kanan menggunakan sarung tangan panjang steril			
10	Melakukan desinfeksi tali pusat dengan kassa steril yang sudah diberi bethadine			
11	Tangan kiri menegangkan tali pusat sejajar dengan ubin tangan kanan masuk kedalam vagina secara obstetri dengan menelusuri sisi bawah tali pusat			
12	Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten untuk memegang kocher, kemudian tangan kiri penolong menahan fundus uteri			
13	Tentukan implantasi plasenta, kemudian tepi plasenta yang paling bawah			
14	Lakukan pengikisan dengan sisi ulnar			
15	Lakukan pengecekan dinding rahim dengan cara eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian			

	plasenta yang masih melekat pada dinding uterus			
16	Lakukan pengeluaran plasenta secara perlahan-lahan (tangan kiri berada di supra symphysis ke arah dorso kranial), minta asisten / keluaraga untuk memegang kocher, untuk meluruskan talipusat			
17	Lakukan masase fundus uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik			
18	Mengecek kelengkapan plasenta dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan			
19	Merapihkan alat ,membersihkan tubuh ibu dan tempat tidur			
20	Mendekontaminasikan alat-alat ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit			
21	Membilas dan melepaskan sarung tangan secara terbalik lalu rendam ke dalam larutan klorin			
22	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handukn kering / tissue			
SCOR		44		
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			
3	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi			
4	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan			
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
SCOR		10		

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{A + B + C}}{62} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2021</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---



**DAFTAR TILIK ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN DAN BBL
STIKES BHAKTI PERTIWI INDONESIA**

NO. DOKUMEN :
TANGGAL TERBIT : 25/03/2014
HALAMAN :

Nama Mahasiswa :
NPM :
Kompetensi : **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**
Unit Kompetensi : Persalinan Sungsang

NO	BUTIR PENILAIAN	NILAI		
		2	1	0
A	SIKAP DAN PRILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Teruji memperkenalkan diri kepada klien			
3	Teruji percaya diri			
4	Teruji memberikan rasa empati pada klien			
5	Teruji sabar dan teliti			
SKOR				
B	LANGKAH- LANGKAH	10		
1	Menyiapkan peralatan yang digunakan			
2	Informasikan pada ibu apa yang akan dilakukan dan diberikan dukungan agar ibu percaya diri dan berani bertanya			
3	Dengarkan apa yang ingin disampaikan ibu			
4	Berikan dukungan emosional dan jaminan			
	Pastikan bahwa prasyarat persalinan sungsang terpenuhi : • Letak bokong murni			
5	• Ukuran rongga panggul yang adekuat • Bayi tidak terlalu besar • Tidak ada riwayat SC karena CPD • Kepala fleksi			
6	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk yang bersih			
7	Menggunakan sarung tangan DTT			
8	Membersihkan daerah vulva dengan cairan antiseptik			
9	Jika diperlukan, kateterisasi kandung kemih			
10	Jika bokong telah mencapai vagina dan pembukaan lengkap, suruh ibu meneran bersamaan dengan his			
11	Jika perineum tampak kaku lakukan episiotomi			
12	Biarkan bokong sampai skapula lahir dan kelihatan di vagina			

13	Pegang bokong dengan hati-hati, jangan lakukan penarikan			
14	Jika kaki tidak lahir spontan, lahirkan satu kaki terlebih dahulu : <ul style="list-style-type: none"> • Tekan belakang lutut • Genggam tumit dan lahirkan kaki • Ulangi untuk melahirkan kaki yang lain 			
15	Pegang bagian pinggul bayi			
16	Jika tangan menempel pada dada biarkan lahir dengan spontan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika lengan pertama lahir, angkat bokong ke arah perut ibu agar lengan kedua lahir spontan • Jika tangan tidak lahir spontan, tempatkan 1 atau 2 jari di siku bayi dan tekan, agar tangan turun melewati muka bayi 			
17	Jika lengan lurus ke atas kepala atau terjungkit di belakang kepala (Nuchel arm) gunakan perasat atau cara Lovset : <ul style="list-style-type: none"> • Setelah bokong dan kaki bayi lahir, pegang pinggul bayi dengan kedua tangan • Putar bayi 180 derajat sambil tarik ke bawah dengan lengan bayi yang terjungkit ke arah penunjuk jari tangan yang menjungkit, sehingga lengan posterior berada di bawah simpisis (depan). 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Bantu melahirkan lengan dengan memasukkan 1 atau 2 jari pada lengan atas serta menarik secara perlahan tangan ke bawah melalui dada (seolah olah tangan bayi mengusap dadanya) sehingga siku dalam keadaan fleksi dan lengan depan lahir. Untuk melahirkan lengan kedua, putar kembali 180 derajat ke arah yang berlawanan ke kiri/ke kanan sambil ditarik secara perlahan sehingga lengan belakang menjadi lengan depan dan lahir di depan 			
18	Jika badan bayi tidak dapat diputar, lahirkan bahu belakang terlebih dahulu : <ul style="list-style-type: none"> • Pegang pergelangan kaki dan angkat ke atas • Lahirkan bahu belakang/posterior • Lahirkan lengan dan tangan • Pegang pergelangan kaki dan tarik ke bawah • Lahirkan bahu dan lengan depan 			
19	Melahirkan kepala dengan cara Mauriceau - Smelle –Veit : <ul style="list-style-type: none"> • Masukkan tangan kiri penolong ke dalam vagina • Letakkan badan bayi di atas tangan kiri penolong sehingga badan bayi seolah-olah menunggang kuda • Letakkan jari telunjuk dan jari manis kiri pada maxila bayi, dan jari tangan di dalam mulut bayi • Tangan kanan memegang/mencengkram tengkuk bahu bayi dan jari tengah mendorong aoksipital sehingga kepala menjadi fleksi • Dengan koordinasi tangan kiri dan kanan secara hati-hati tariklah kepala dengan gerakan memutar sesuai dengan jalan lahir • Minta asisten menekan atas tulang pubis ibu, sewaktu melahirkan kepala • Angkat badan bayi (posisi menunggang kuda) ke atas untuk melahirkan mulut hidung dan seluruh kepala 			
20	Bila perlu setelah melahirkan bayi periksa apakah ada perlukaan jalan lahir			
21	Jahit luka episiotomi jika sebelumnya dilakukan episiotomi			
22	Lakukan asuhan segera pada ibu post partum dan bayi baru lahir			

23	Sebelum melepaskan sarung tangan, buang terlebih dahulu kapas atau kassa dan sampah lainnya ke dalam tempat sampah yang tidak bocor/kantong plastik			
24	Rendam instrumen ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi			
25	Bilas kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% : <ul style="list-style-type: none"> Lepaskan sarung tangan dengan arah dari dalam keluar Jika sarung tangan yang digunakan adalah sarung tangan disposibel buang ke dalam tempat sampah yang tidak bocor/kantong plastik Jika sarung tangan akan digunakan kembali dekontaminasi terlebih dahulu keadaaan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit 			
26	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan dengan handuk bersih			
27	Observasi 2 jam post partum			
28	Lakukan proses pendokumentasian			
	SCOR			
C	TEKNIK			
1	Teruji menggunakan bahasa yg mudah di mengerti			
2	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			
3	Teruji melakukan komunikasi selama tindakan			
4	Teruji menerapkan tekhnik pencegahan infeksi			
5	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan benar			
	SCOR			

<p>Keterangan :</p> <p>0 = Tidak dilakukan sama sekali</p> <p>1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna</p> <p>2 = Dilakukan dengan sempurna</p> <p>Nilai batas lulus = 70</p> <p style="text-align: center;">A + B + C</p> <p>Nilai = $\frac{\text{—————}}{76} \times 100 =$</p>	<p>Jakarta,2021</p> <p>Penguji</p> <p>(.....)</p>
---	---