

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **KATA PENGANTAR**

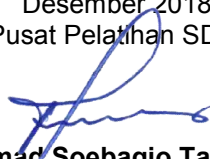
Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunia-Nya Standari Kurikulum Pelatihan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Bidan Di Fasilitas Pelayanan (Fasyankes) Primer dapat diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan standar kurikulum pelatihan ini dilakukan karena semakin banyaknya pelatihan kebidanan yang diselenggarakan baik oleh pihak pemerintah maupun swasta dan berdasarkan hasil penilaian akreditasi pelatihan masih ditemukan beragamnya kompetensi, materi dan lamanya waktu pelatihan tersebut.

Diharapkan dengan telah disusunnya standar kurikulum pelatihan ini maka standar kurikulum ini dapat dijadikan acuan bagi penyelenggara pelatihan dalam menyelenggarakan pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Bidan Di Fasilitas Kesehatan Primer sehingga para peserta mendapatkan pelatihan bermutu yang meliputi mutu kurikulum pelatihan, mutu peserta, mutu pelatih, mutu penyelenggara pelatihan, dan mutu tempat penyelenggara pelatihan

Kami meyakini bahwa Standar Kurikulum Pelatihan ini belum sempurna, untuk itu masukan dan kritik sangat kami harapkan. Akhirnya kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Standar Kurikulum Pelatihan ini.

Jakarta, Desember 2018  
Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan



**dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS**  
**NIP. 196007311989031003**

*Standard Kurikulum Pelatihan*  
Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar isi .....	ii
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A.   Latar Belakang .....	1
B.   Filosofi Pelatihan .....	3
BAB II     PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI ...	5
A.   Peran .....	5
B.   Fungsi .....	5
C.   Kompetensi .....	5
BAB III    TUJUAN PELATIHAN .....	6
A.   Tujuan Umum .....	6
B.   Tujuan Khusus .....	6
BAB IV    STRUKTUR PROGRAM .....	7
BAB V     GARIS-GASRIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN .....	8

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

## Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

BAB VI	DIAGRAM ALIR PROSES PEMBELAJARAN	27
	..	
	A. Pretest .....	28
	B. Pembukaan .....	28
	C. Building Learning Commitmen/ BLC (Membangun Komitmen Belajar).....	28
	D. Pemberian Wawasan .....	29
	E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan .....	29
	F. Skil Station .....	30
	G. Evaluasi Peserta .....	30
	H. Evaluasi Fasilitator .....	31
	I. Evaluasi Penyelenggaraan .....	31
	J. Penutupan .....	31
BAB VII	PESERTA DAN PELATIH .....	32
	A. Peserta .....	32
	B. Pelatih/ Instruktur .....	32
BAB VIII	PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN .....	34
	A. Penyelenggara .....	34

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

	B. Tempat Penyelenggaraan .....	34
BAB IX	EVALUASI PELATIHAN .....	35
	A. Evaluasi Pembelajaran Terhadap peserta .....	35
	B. Evaluasi Terhadap Pelatih .....	35
	B. Evaluasi Terhadap Penyelenggra Pelatihan .....	36
BAB X	SERTIFIKAT PELATIHAN .....	37
	LAMPIRAN .....	38

## **BABI PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebidanan merupakan profesi yang diakui secara internasional dan memiliki praktisi di seluruh dunia. Ruang lingkup praktik kebidanan dijelaskan oleh ICM (*International Confederation of Midwives*). Bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Peran serta bidan sebagai tenaga kesehatan akan membawa dampak pada kondisi status pembangunan kesehatan Indonesia terutama dalam sektor kesehatan Ibu dan Anak.

Pembangunan kesehatan di Indonesia salah satu tolak ukurnya adalah Angka Kematian Ibu dan Bayi. AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, khususnya berkenaan dengan kesehatan ibu dan anak. Angka kesakitan dan kematian ibu hamil, melahirkan dan bayi masih tinggi jika dibandingkan antara Indonesia dengan negara maju. Masalah ini erat hubungannya dengan enam kejadian tersering yaitu hipertensi, perdarahan, kelainan darah,

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

infeksi, kelainan kardiovaskuler, anomali dan abnormalitas. Hal ini juga berhubungan erat dengan faktor *antenatal care*, sistem rujukan dan sarana-prasarana yang ada. Kematian ibu dan bayi ini sering kali juga diakibatkan oleh kegagalan dalam mengenali dan menangani keadaan gawat darurat pada saat hamil, melahirkan dan setelah melahirkan.

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB di Indonesia 40 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Menurut riskesdas tahun 2014 kematian ibu di Indonesia karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan lain-lain sebesar 40,8%. Diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi, sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa tetapi sebagian besar dapat dicegah dengan ditangani secara benar oleh petugas kesehatan.

Masalah kesehatan dan mortalitas sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) atau lebih dikenal dengan istilah *maternal mortality* (kematian maternal). Kematian maternal adalah kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

Saat ini Bidan merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, melahirkan, paska melahirkan dan bayi yang baru lahir. Hal ini karena bidan bekerja bukan saja di rumah sakit dan puskesmas, tetapi juga langsung berada ditengah-tengah masyarakat dan berada di garis depan pelayanan. Dalam memberikan pelayanan sering kali bidan menghadapi keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Oleh karena itu penting sekali agar bidan mampu mempersiapkan, mendeteksi komplikasi dan mengenali kegawatdaruratan yang dihadapinya agar dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian atau komplikasi ibu dan bayinya sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Sehubungan dengan hal tersebut disusunlah kurikulum Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Bidan Di Fasilitas pelayanan Kesehatan Primer, yang didukung oleh profesi yang ahli dibidangnya masing-masing untuk membuat program atau Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan kewenangan yang berlaku.

## **B. Filosofi Pelatihan**

Pelatihan ini diselenggarakan berdasarkan:

1. Pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan diselenggarakan dengan memerhatikan hak peserta selama pelatihan, antara lain:
  - a. Dihargai keberadaannya selama menjadi peserta pelatihan.
  - b. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait dengan materi pelatihan.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- c. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - d. Mendapatkan 1 paket bahan belajar.
  - e. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi pelatihan.
  - f. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
  - g. Melakukan evaluasi (terhadap penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya terkait dengan materi pelatihan.
2. Berbasis kompetensi (*Competency Based*), yakni selama proses pelatihan peserta diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan langkah demi langkah menuju pencapaian kompetensi yang diharapkan di akhir pelatihan.
3. Belajar sambil berbuat (*Learning by Doing*), yang memungkinkan setiap peserta untuk:
- a. Mendapat kesempatan yang sama untuk belajar sambil berbuat (melakukan sendiri) dari setiap materi pelatihan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran dimana peserta lebih aktif terlibat, seperti antara lain: diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi, baik secara individu maupun kelompok.
  - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan.



## **BAB II** **PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI**

### **A. Peran**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai bidan penatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Fasyankes primer.

### **B. Fungsi**

Dalam melaksanakan perannya, peserta berfungsi dalam melakukan penatalaksanaan kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Fasyankes primer.

### **C. Kompetensi**

Untuk menjalankan fungsinya, peserta kompeten dalam:

1. Melakukan prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
2. Melakukan deteksi dini kegawat daruratan maternal dan neonatal
3. Melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Melakukan konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal

**BAB III**  
**TUJUAN PELATIHAN**

**A. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Fasyankes Primer.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
2. Melakukan deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal
3. Melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
5. Melakukan konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## BAB IV STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka disusunlah materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

No	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	JML
<b>A</b>	<b>MATERI DASAR</b>				
	1. Kebijakan Program Kesehatan dan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir	2	0	0	2
	2. Etik dan aspek legal Kebidanan	2	0	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>B</b>	<b>MATERI INTI</b>				
	1. Prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal	2	3	0	5
	2. Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal	2	4	0	6
	3. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal	6	17	0	23
	4. Konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal	2	3	0	5
	<b>Sub Total</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>39</b>
<b>C</b>	<b>MATERI PENUNJANG</b>				
	1. Membangun komitmen belajar ( <i>Building Learning Commitment/BLC</i> )	0	3	0	3
	2. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	3. Anti Korupsi	1	1	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>50</b>

Keterangan:

- 1 jpl @ 45 meni; T = Teori, P = Penugasan di kelas, PL = Praktik Lapangan

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI-BADAN PPSDM KESEHATAN  
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN-2017**

Hal: 7

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## BAB V

### GARIS-GARIS PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor : MD.1  
Judul Materi : **Kebijakan Program Kesehatan dan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir**  
Waktu : 2JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang Kebijakan Program Kesehatan dan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:  1. Kebijakan pembangunan kesehatan	1. Kebijakan pembangunan kesehatan a. Konsep	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang</li><li>• Modul</li><li>• Komputer/</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rencana aksi PPAKI 2014</li><li>• Rencana aksi PPAKB 2014</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

2. Kebijakan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir	pendekatan keluarga b. Gerakan masyarakat untuk hidup sehat (GERMAS) c. Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Persalinan  2. Kebijakan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir a. Strategi Percepatan Penurunan Kematian ibu dan bayi b. Konsep mutu dalam		laptop • LCD • Whiteboard • ATK • Standar flitchart • Sound system	• Buku Pedoman sistem rujukan nasional, Ditjen BUK Kemenkes, 2012 • Buku pedoman Rumah Sakit PONEK, 2012 • Buku pedoman Puskesmas PONEK, 2012
--	---	--	---	---

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

3. Kebijakan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir	kegiatan prioritas dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir  3. Kebijakan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir a. Pemetaan fasilitas pelayanan dan alur rujukan b. Regionalisasi system rujukan c. Tingkatan kewenangan			
---	---	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nomor : MD. 2  
Judul Materi : **Etik dan Aspek Legal Kebidanan**  
Waktu : 2JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami etikolegal dalam kegawatdaruratan kebidanan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:  1. Peran dan fungsi bidan  2. Aspek etik dan legal dalam penanganan kegawatdaruratan kebidanan  3. Landasan hukum dalam kondisi kegawatdaruratan	  1. Peran dan fungsi bidan  2. Aspek etik dan legal dalam penanganan kegawatdaruratan kebidanan  3. Landasan hukum dalam kondisi kegawatdaruratan	  • Ceramah TanyaJawab (CTJ)	  • Bahan tayang • Modul • Komputer /laptop • LCD • Whiteboard • ATK • Standar	  • Soepardan S, Konsep kebidanan, Jakarta: EGC, 2008 • Estiwidani DMeilani N, Widyasih H, Widyastuti Y, Konsep

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

4. Penanganan masalah mal praktik	4. Penanganan masalah mal praktik		flichtart	Kebidanan, Yogyakarta:Fitr amaya, 2009
5. Masalah hukum dan hukum perdata	5. Masalah hukum dan hukum perdata		• Sound system	.
6. Syarat yang harus dipenuhi kaitannya dengan hukum kesehatan	6. Syarat yang harus dipenuhi kaitannya dengan hukum kesehatan		• Lembar Inform	
7. Inform choise dan informed concent	7. Inform choise dan informed concent			
8. Informed concent dalam keadaan darurat	8. Informed concent dalam keadaan darurat			



# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nomor	:	MI.1
Judul Materi	:	<b>Prinsip Umum Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal</b>
Waktu	:	5 JPL (T= 2, P= 3, PL= 0)
Tujuan Pembelajaran Umum	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Melakukan pencegahan infeksi  2. Melakukan persiapan fasilitas kegawatdaruratan	1. Pencegahan Infeksi a. Cuci tangan b. Penggunaan APD c. Pemrosesan alat  2. Persiapan fasilitas kegawatdaruratan: a. Standar tempat b. Standar alat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah TanyaJawab (CTJ)</li><li>• Pemutar an video</li><li>• Simulasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang</li><li>• Modul</li><li>• Komputer/laptop</li><li>• LCD</li><li>• Whiteboard</li><li>• ATK</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013</li><li>• Permenkes RI</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

3. Melakukan persiapan pelayanan kegawatdaruratan sesuai standar	3. Persiapan pelayanan kegawatdaruratan: a. Maternal b. Neonatal		<ul style="list-style-type: none"><li>• Standar flitchart</li><li>• Sound system</li><li>• KIT PI (terlampir)</li><li>• Video durasi 10-15 menit</li><li>• Checklist</li><li>• Panduan/petunjuk simulasi</li></ul>	<p>No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Tahun 2008</li><li>• Buku panduan Resusitasi Neonatus IDAI Tahun 2015</li><li>• Permenkes nomor.001 tahun 2012, tentang: Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan</li></ul>
4. Melakukan sistem dan cara rujukan kegawatdaruratan	4. Sistem dan cararujukan kegawatdaruratan: a. Perencanaan rujukan b. Perlengkapan rujukan			

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

- Nomor : MI. 2  
Judul Materi : **Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal**  
Waktu : 6 JPL (T= 2, P= 4, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Tujuan Pembelajaran Khusus(TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Melakukan deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA	1. Deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA: a. Asuhan antenatal b. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik c. Penggunaan buku	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah TanyaJa wab (CTJ)</li><li>• Latihan kasus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang</li><li>• Modul</li><li>• Komputer/laptop</li><li>• LCD</li><li>• Whiteboard</li><li>• ATK</li><li>• Standar flitchart</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013</li><li>• Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI tahun 2016</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

<p>2. Melakukan deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dengan partograf</p>	<p>KIA</p> <p>2. Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dengan partograf:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Teknik pengisian partograf</li><li>b. Interpretasi</li></ol>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Sound system</li><li>• Partograf</li><li>• Kit deteksi dini (terlampir)</li><li>• Checklist penilaian latihan</li><li>• Lembar kasus</li><li>• Panduan/p etunjuk latihan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Tahun 2008</li><li>• Modul TOT Kelas Ibu, Kemenkes RI Tahun 2016</li><li>• Varney's Midwifery. Burlington, MA: Jones &amp; Bartlett Learning 2015</li></ul>
---	---	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

- Nomor : MI. 3  
Judul Materi : **Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal**  
Waktu : 23 JPL (T= 6, P= 17, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Tujuan Pembelajaran Khusus(TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal	1. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal: a. Henti nafas henti jantung (RJP) b. Syok c. HDK d. Gawat janin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah</li><li>• TanyaJawab</li><li>• Simulasi pada model</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang</li><li>• Modul</li><li>• Komputer/ laptop</li><li>• LCD</li><li>• Whiteboard</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buku saku Pelayanan kesehatan neonatal essensial kemenkes 2010</li><li>• Buku saku pelayanan</li></ul>

KEMENTERIAN KESEHATAN RI-BADAN PPSDM KESEHATAN  
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN-2017

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

<p>2. Melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan neonatal</p>	<p>e. Infeksi nifas f. Perdarahan g. Distosia bahu</p> <p>2. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan neonatal</p> <p>a. Resusitasi neonatus b. Stabilisasi neonates c. Persiapan rujukan neonates</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• ATK</li><li>• Checklist penilaian simulasi</li><li>• Panduan/ petunjuk simulasi</li></ul>	<p>kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Tahun 2008</li><li>• Buku panduan Resusitasi Neonatus IDAI Tahun 2015</li><li>• <b>Varney's Midwifery.</b> Burlington, MA : Jones &amp; Bartlett Learning 2015</li><li>• <b>Clinical Practice Guidelines for Midwifery &amp; Women's Health, 2012</b></li></ul>
---	--	--	---	---

KEMENTERIAN KESEHATAN RI-BADAN PPSDM KESEHATAN  
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN-2017

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nomor : MI. 4  
Judul Materi : **Konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal**  
Waktu : 5 Jpl (T= 2, P= 3, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan Konseling dan komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Melakukan konseling kegawatdaruratan maternal dan neonatal  2. Melakukan manajemen komplain	1. Konseling a. Pengertian b. Tujuan konseling c. Langkah-langkah konseling d. Prinsip dasar konseling e. Teknik konseling  2. Manajemen Komplain a. Definisi komplain	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah TanyaJawab (CTJ)</li><li>• Bermain peran</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang</li><li>• Modul</li><li>• Sound System</li><li>• Komputer/laptop</li><li>• LCD</li><li>• Whiteboard</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li><li>• Modul Komunikasi Efektif, 2002</li><li>• Modul Komunikasi</li></ul>

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

kegawatdaruratan maternal dan neonatal	<p>b. Jenis-jenis komplain</p> <p>c. Penyebab komplain</p> <p>d. Manajemen komplain</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengelolaan fasilitas pelayanan kebidanan</li><li>• Maklumat pelayanan dalam asuhan kebidanan</li><li>• Perilaku dalam penanganan keluhan</li><li>• Langkah penanganan komplain/ keluhan pada kegawatdaruratan</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Skenario bermain peran</li></ul>	Interpersonal dan Konseling, Depkes RI Tahun 2002
--	--	--	--	---



# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

Nomor	:	MP. 1
Judul Materi	:	<b>Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Commitment/BLC</i>)</b>
Waktu	:	3 Jpl (T= 0, P= 3, PL= 0)
Tujuan Pembelajaran Umum	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif selama proses pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:  1. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.  2. Melakukan pencairan ( <i>ice breaking</i> ) diantara peserta.  3. Mengidentifikasi	1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.  2. Proses pencairan ( <i>ice breaking</i> ) di antara peserta.  3. Harapan,	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permainan</li><li>• Diskusi kelompok</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papan dan kertas flipchart</li><li>• Spidol</li><li>• Alat bantu permainan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lembaga Administrasi Negara, 2003, Building Learning Commitment, Jakarta.</li><li>• Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul</li></ul>

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

harapan,kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan.	kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan.			TPPK, Jakarta.
4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.	4. Nilai, norma dan kontrol kolektif.			
5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.	5. Kesepakatan organisasi kelas.			

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nomor : MP. 2  
Judul Materi : **Rencana Tindak Lanjut**  
Waktu : 2 Jpl (T= 0, P= 2, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:  1. Menjelaskan konsep Rencana Tindak Lanjut (RTL)  2. Menjelaskan karakteristik RTL	1. Konsep Rencana Tindak Lanjut (RTL) a. Pengertian b. Manfaat c. Azas-azas d. Ruang lingkup RTL  2. Karakteristik RTL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah tanya jawab</li><li>• Diskusi kelompok</li><li>• Presentasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papan</li><li>• kertas flipchart</li><li>• Spidol</li><li>• Formulir RTL</li><li>• Panduan diskusi kelompok</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

3. Menyusun RTL	3. Penyusunan RTL a. Langkah-langkah penyusunan RTL b. Penyusunn RTL			
-----------------	--	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nomor : MP. 3  
Judul Materi : **Anti Korupsi**  
Waktu : 2 Jpl (T= 1, P= 1, PL= 0)  
Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat menciptakan budaya anti korupsi.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:  1. Menjelaskan pengertian korupsi 2. Menjelaskan Budaya anti korupsi 3. Menjelaskan unsur korupsi 4. Menjelaskan faktor-faktor terjadinya korupsi 5. Menjelaskan Jenis-jenis korupsi 6. Menjelaskan pengertian	1. Pengertian korupsi 2. Budaya anti korupsi 3. Unsur korupsi 4. Faktor-faktor terjadinya korupsi 5. Jenis-jenis korupsi 6. Pengertian	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah • any jawaban • Diskusi kelompok • Presentasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papan • kertas flipchart • Spidol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala Biro Hukum dan Organisasi • Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan</li></ul>

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

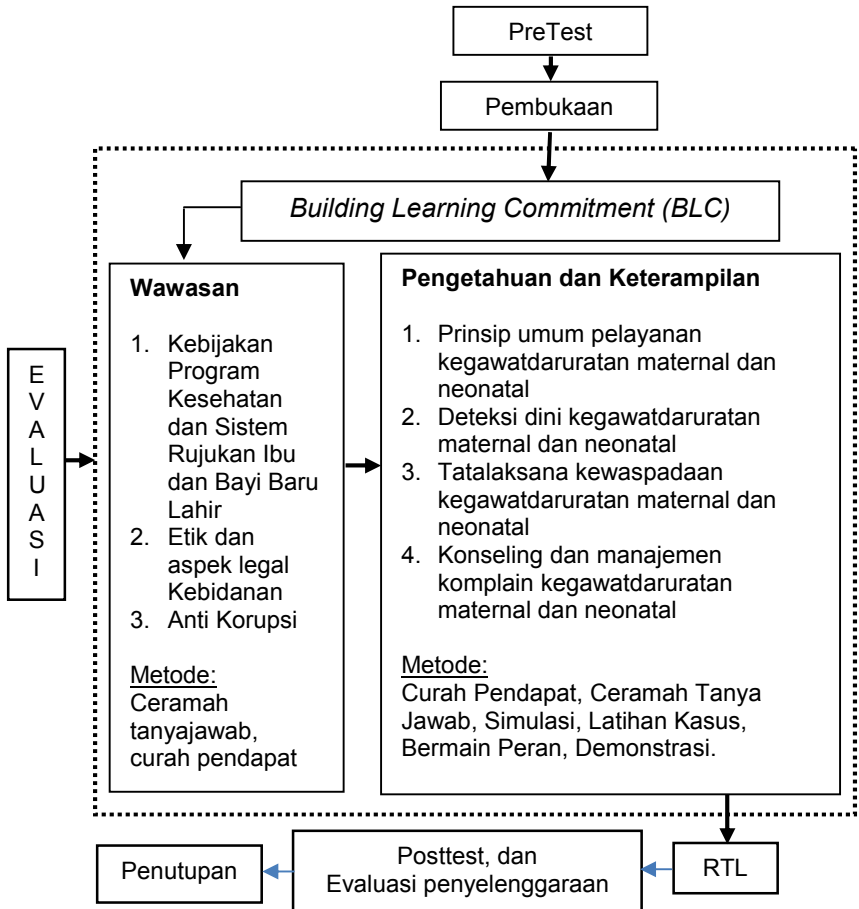
Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Gratifikasi	Gratifikasi			
7. Menjelaskan jenis-jenis gratifikasi	7. Jenis-jenis gratifikasi			
8. Menjelaskan ancaman hukum penerima suap	8. Ancaman hukum penerima suap			
9. Menjelaskan tugas instansi dalam gratifikas	9. Tugas instansi dalam gratifikasi			

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## BAB VI DIAGRAM ALIR PROSES PEMBELAJARAN



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

Alir proses pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

## **A. Pretest**

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pretest* terhadap peserta. *Pretest* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan penatalaksanaan kegawatdarurat akibat trauma, *maternal dan neonatal*.

## **B. Pembukaan**

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengarahan sekaligus pembukaan.
3. Penyematan tanda peserta.
4. Perkenalan peserta secara singkat.
5. Pembacaan doa.
6. Demonstrasi Kasus

## **C. *Building Learning Commitment*/BLC (Membangun Komitmen Belajar)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:

1. Penjelasan oleh pelatih/instruktur tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
2. Perkenalan antara peserta dengan para fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

3. Mengemukakan harapan, kekuatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/instruktur, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

## **D. Pemberian wawasan**

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:

1. Kebijakan Program Kesehatan dan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Etik dan aspek legal Kebidanan
3. Anti Korupsi

## **E. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok dan simulasi dengan kasus.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
2. Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal
3. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/instruktur melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/instruktur bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

## **F. Skill Station**

Setelah mendapatkan materi, proses dilanjutkan dengan skill station. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan metode simulasi, dimana alat bantu telah disiapkan oleh instruktur. Simulasi dilakukan dengan menggunakan panduan simulasi terlampir.

Pada pelaksanaan simulasi, peserta berperan sebagai penolong. Peserta dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sesuai jumlah skill station dan setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur dengan perbandingan antara instruktur dan peserta yaitu 1: 5. Pada saat simulasi, instruktur bertugas untuk mengamati apa yang dilakukan oleh peserta dan memberikan penilaian sesuai dengan cek list penilaian. Form penilaian terlampir.

## **G. Evaluasi Peserta**

### *1. Post Test*

Setelah keseluruhan materi dan simulasi dilaksanakan, dilakukan post test. Post test bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan.

### *2. Uji keterampilan dilakukan setelah post test*

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **H. Evaluasi Fasilitas**

1. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
2. Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara *me-review* kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
3. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikannya. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.

## **I. Evaluasi penyelenggaraan**

Evaluasi penyelenggaraan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan berikutnya.

## **J. Penutupan**

Acara penutupan adalah sesi pengakhiran rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
3. Pembagian sertifikat.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
6. Pembacaan doa.

**BAB VII**  
**PESERTA DAN PELATIH**

**A. Peserta**

1. Kriteria peserta:
  - a. Bidan yang bekerja di Polindes/Poskesdes, Puskesmas, dan Bidan Praktik Mandiri.
  - b. Pendidikan minimal D-III Kebidanan.
2. Jumlah peserta  
Peserta dalam satu kelas maksimal berjumlah 20 - 25 orang dengan perbandingan instruktur : peserta = 1 : 5

**B. Pelatih/ Instruktur**

1. **Kriteria pelatih**
  - a. Menguasai materi yang dilatihkan sesuai dengan kewenangannya
  - b. Pendidikan minimal:
    - Bidan: D-IV/ S1
    - Dokter: Dokter Spesialis Kebidanan, dan Dokter Spesialis Anak.
  - c. Memiliki pengalaman kerja minimal 3 tahun di Fasyankes bagian kegawat daruratan maternal dan neonatal
  - d. Telah mengikuti pelatihan kediklatan yaitu: TPPK/ TOT Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Bidan Di Fasyankes/ Widyaswara Dasar.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

## Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- e. Memahami kurikulum pelatihan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Bidan di Fasyankesterutama GBPP materi yang akan disampaikan
- f. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan yang masih berlaku.

### **2. Kriteria Instruktur**

- a. Menguasai langkah-langkah yang sudah ditetapkan dalam panduan penugasan
- b. Pendidikan minimal D-III Kebidanan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan yang masih berlaku
- c. Pengalaman kerja minimal 3 tahun di fasyankes bagian kegawat daruratan maternal dan neonatal

**BAB VIII**  
**PENYELENGGARA**  
**dan TEMPAT PENYELENGGARAAN**

**A. Penyelenggara**

Pelatihan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Bidan di Fasyankes yang sudah terakreditasi diselenggarakan oleh BBPK/ Bapelkes/ institusi lain yang terakreditasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki panitia penyelenggara yang telah mengikuti pelatihan TOC
2. Memiliki tenaga pengendali pelatihan/ MOT

**B. Tempat Penyelenggaraan**

Pelatihan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Bidan di Fasyankes bagi Bidan di Fasyankes diselenggarakan di BBPK/ Bapelkes/Instansi lain yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan tujuan pelatihan.

**BAB IX**  
**EVALUASI PELATIHAN**

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

**A. Evaluasi terhadap peserta**

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui pre test.
2. Penjajagan akhir melalui post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan kompetensi peserta terhadap materi yang telah diterima.
3. Uji keterampilan menggunakan daftar tilik

**B. Evaluasi terhadap pelatih**

Evaluasi terhadap pelatih ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih dalam menyampaikan pengetahuan dan atau ketrampilan kepada peserta, meliputi:

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum
9. Memberikan kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan
11. Kerapihan berpakaian

## 12. Kerjasama antar Tim pelatih

### **C. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan**

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi: tujuan pelatihan, relevansi program pelatihan dengan tugas, manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja, manfaat pelatihan bagi peserta/instansi, hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan, pelayanan sekretariat terhadap peserta, pelayanan akomodasi dan lainnya, pelayanan konsumsi, pelayanan perpustakaan, dan pelayanan komunikasi dan informasi.



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **BABX SERTIFIKAT PELATIHAN**

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan selama 50 Jpl efektif dengan angka kredit 1 (satu), akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara, dengan ketentuan:

- Kehadiran 100 %
- Nilai hasil post test minimal 80
- Nilai hasil uji keterampilan minimal 80
- Nilai akhir adalah: **hasil posttest + uji keterampilan**  
**2**

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## Lampiran 1.

### JADWAL PELATIHAN Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Bidan di Fasyankes Primer

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH
		T	P	
		HARI 1		
07.00 - 08.00	Registrasi			
08.00 - 08.30	Pretest			
08.30 - 09.00	Pembukaan			
09.00 - 09.15	Istirahat			
09.15 - 11.30	Membangun Komitmen Belajar ( <i>Building Learning Commitment/BLC</i> )		3	
11.30 - 13.00	Kebijakan Program Kesehatan dan Sistem Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir	2		
13.00 - 14.00	ISHOMA			
14.00 - 15.30	Etik dan aspek legal Kebidanan	1	1	
15.30–17.00	Prinsip Umum Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal	2		

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

<b>HARI 2</b>				
<b>Hari/Tanggal</b>				
07.15 - 07.30	Refleksi			
07.30 - 09.45	Prinsip Umum Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (Lanjutan)		3	
09.45 - 10.00	Istirahat			
10.00 - 12.15	Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal	2	1	
12.15 -13.15	ISHOMA			
14.00 – 16.15	Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal(Lanjutan)		3	
16.15 – 16.30	Istirahat			
16.30 – 18.45	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal	3		

<b>HARI 3</b>				
<b>Hari/Tanggal</b>				
07.15 - 07.30	Refleksi			
07.30 - 09.45	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)	3		
09.45 - 10.00	Istirahat			

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

10.00 - 12.15	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	
12.15 - 13.15	ISHOMA			
13.15 - 15.30	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	
15.30 – 15.45	Istirahat			
15.45 – 18.00	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	

<b>HARI 4</b>				
<b>Hari/Tanggal</b>				
07.15 - 07.30	Refleksi			
07.30 - 09.45	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	
09.45 - 10.00	Istirahat			
10.00 - 12.15	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	
12.15 - 13.15	ISHOMA			

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

13.15 - 14.45	Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		2	
14.45- 16.15	Konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal	2		
16.15- 16.30	Istirahat			
16.30- 18.45	Konseling dan manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Lanjutan)		3	

<b>HARI 5</b>				
<b>Hari/Tanggal</b>				
07.15 - 07.30	Refleksi			
07.30 - 09.00	RTL		2	
09.00- 10.30	Anti Korupsi	1	1	
10.30 - 10.45	Istirahat			
10.45- 11.45	Post Test			
11.45- 12.45	Evaluasi Penyelenggaraan			
12.45- 13.45	ISHOMA			
13.45- 14.45	Penutupan			
	<b>Total</b>	16	34	
		50		

*Lampiran 2.*

**PANDUAN/PETUNJUK SIMULASI**

**Materi Inti. 1 – Prinsip Umum Pelayanan  
Kegawatdaruratan Maternal dan  
Neonatal**

**Tujuan:**

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

**Petunjuk:**

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 4-5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturin 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/Fasilitator kemudian menayangkan video tentang prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, meliputi:
  - a. Cara pencegahan infeksi mulai dari:
    - Cuci tangan
    - Penggunaan APD
    - Pemrosesan alat
  - b. Persiapan alat dan tempat untuk pelayanan maternal dan neonatal.
  - c. Persiapan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
  - d. System dan cara rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
3. Peserta diminta untuk memperhatikan video yang sedang ditayangkan.

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

4. Setiap peserta dalam kelompok diminta utk mensimulasikan tentang prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, meliputi
  - a. Cara Cuci tangan, Penggunaan APD, dan Pemrosesan alat
  - b. Persiapan standar tempat dan standar alat
  - c. Persiapan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
  - d. Perencanaan rujukan dan perlengkapan rujukan
5. Setiap instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian terkait prinsip umum pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dengan menggunakan checklist.
6. Pelatih/Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 135 menit

*Lampiran 2.*

**PANDUAN/PETUNJUK LATIHAN KASUS**

**Materi Inti. 2 – Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**

**Pokok Bahasan 1.**

Deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA.

**Tujuan:**

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu melakukan deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA.

**Petunjuk:**

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 4-5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturin 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/Fasilitator membagikan lembar kasus terkait deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA.
3. Peserta/kelompok diminta untuk latihan melakukan deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA, berdasarkan kasus yang dibagikan, yang meliputi:
  - a. Asuhan antenatal
  - b. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik
  - c. Penggunaan buku KIA
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil



## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

latihan kelompoknya.

5. Kelompok lain mengamati dan memberikan pertanyaan atau tanggapan terkait materi latihan yang dipresentasikan.
6. Pelatih/Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 2 x 45 menit = 90 menit

## **PANDUAN/PETUNJUK LATIHAN KASUS**

### **Materi Inti. 2 – Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**

#### **Pokok Bahasan 2.**

Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dgn partograf.

#### **Tujuan:**

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu melakukan deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dgn partograf.

#### **Petunjuk:**

1. Peserta tetap didalam kelompoknya.
2. Pelatih/ Fasilitator membagikan **partograf** dan **lembar kasu**sterkait kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dgn partograf.
3. Peserta/kelompok diminta untuk latihan melakukan deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dengan partograf, yang meliputi:
  - a. Teknik pengisian partograf
  - b. Interpretasi
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kelompoknya. Kelompok lain mengamati dan memberikan pertanyaan atau tanggapan.
5. Pelatih/Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 2 x 45 menit = 90 menit

## **LEMBAR KASUS**

### **Materi Inti. 2 -Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal**

#### **Pokok Bahasan 1.**

Deteksi dini risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan persiapan persalinan dgn buku KIA

#### **Kasus 1.**

Ibu NN datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertama kali, tanggal lahir 12 Januari 1978, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, datang ke fasyankes pertama kali tanggal 16 Agustus 2017, untuk periksa hamil.

Bidan Siti melakukan anamnesa data ibu, nama suaminya Yusuf, pekerjaan buruh bangunan, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, alamat rumah Dusun Mekarsari, Kelurahan. Tambak Gede Kota Manggis. Menurut Ibu NN anak pertamanya sekarang berusia 13 tahun, perempuan, lahir spontan, ditolong dukun bayi. Ibu pernah menggunakan kontrasepsi Pil.

Sekarang hamil anak ke dua. Hasil pemeriksaan Bidan Aminah, tinggi badan Ny. Surti 142 cm LiLA 23 cm, HPHT tanggal 2 Februari 2017. Keluhan Ibu merasa sering pusing, tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 54 kilogram, Hb 9,6 gr%, tidak ditemukan edema. Menurut catatan yang ada Ny. Surti sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **Kasus 2**

Ibu NN pada tanggal 25 September 2017 datang kembali fasyankes, dengan keluhan pusing. Hasil pemeriksaan Bidan Siti : berat badan 62 kg, tekanan darah 140/100 mmHg. Ditemukan edema, tinggi fundus uteri 27 cm, letak janin presentasi kepala dengan detak jantungjanin 136/menit regular.

## **Kasus 3**

Ibu AA memeriksakan dirinya ke fasyankes untuk keempat kalinya usia 34 tahun kehamilan pertama, dan diperiksa oleh Bidan Nita dengan keluhan perut terasa tegang sejak satu hari yang lalu. Hasil pemeriksaan bidan: berat badan 55 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, pemeriksaan darah Hb 10,2 gr %, edema tidak ditemukan, tinggi fundus uteri 34 cm, letak janin presentasi kepala, dengan detak jantung janin 146/menit.

## **Kasus 4**

Ny. SS usia 19 tahun memeriksakan dirinya ke fasyankes untuk pertama kalinya usia kehamilannya dengan keluhan perut terasa tegang, dan sudah ada rembesan air keluar dari jalan lahir. Saat ini hitungan ibu usia kehamilan cukup bulan, Ny. SS biasanya memeriksakan kehamilannya di dukun. pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Ibu didampingi suami Tn. O pekerjaan supir angkot, pendidikan SMA.

Hasil pemeriksaan oleh Bidan Nita tekanan darah 140/90 mmHg, bengkak pada ekstremitas bawah, tinggi fundus uteri 28 cm, letak janin presentasi kepala, dengan detak jantung janin 138x/menit.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## LEMBAR KASUS

### Materi Inti. 2 – Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal

#### Pokok Bahasan 2.

Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam intra partum dengan partograph.

#### Kasus 1

Ibu Yanti, 32 tahun. G2 P1. Datang ke fasyankes pada pukul 3 sore tanggal 5 Mei 2016 dengan alasan telah mengalami kontraksi sejak 3 jam yang lalu dan ketuban belum pecah pemeriksaan menunjukkan adanya 3 kontraksi dalam 10 menit. lamanya 40 detik penurunan kepala 3/5. DJJ 140/menit. TD 90/60 mmHg. Temperatur tubuh 30°C. Nadi 88x/menit. Pembukaan serviks 6 cm, tidak ada moulase tulang kepala. Tidak ada edema dan konsentrasi Hb pada kunjungan antenatal terakhir adalah 9,8 gr%. Hasil pemeriksaan laboratorium sederhana tidak menunjukkan adanya protein dalam urin (proteinuria).

Hasil pemantauan lanjut DJJ , konsentrasi dan nadi setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

WAKTU	DJJ	KONTRAKSI	NADI	KETERANGAN
15.30	140 x/menit	3 x/10 menit.40"	88x/menit	
16.00	135 x/menit	3X/10 menit . 40"	88x/menit	
16.30	144 x/menit	4X/10 menit.40"	88x/menit	Ibu makan

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

17.00	150 x/menit	4x/10 menit.45"	84x/menit	Ibu minum teh manis dan berkemiah $\pm$ 400 cc
17.30	156 x/menit	4x/10 menit.45"	88x/menit	

Sekitar pukul 18.00 ibu memberitahukan bahwa ia merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran yang disertai dengan keluarnya cairan jernih per vaginam. Hasil pemeriksaan adalah terdapat 5 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 45 detik; DJJ 144 x/menit. penurunan kepala 1/5. Dari hasil pemeriksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban telah pecah sehingga teraba rambut bayi, dan tidak dijumpai molase.

Ibu dibimbing untuk meneran secara benar dan efektif dan setelah 30 menit kemudian lahir secara spontan seorang bayi laki laki dengan berat badan 2800 gr dengan panjang badan 46 cm. Dilakukan menejemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir.

Perineum hanya mengalami lecet dan tidak dijumpai robekanjumlah pendarahan lebih kurang 300 cc.

## **Kasus 2**

Ibu Rani, 18 tahun. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil cukup bulan datang ke fasyankes diterima oleh Bidan Murni pada tanggal 24 Agustus 2017 jam 10 pagi. Ibu mengeluhkan rasa kencang kencang sejak malam hari yang pada saat hal tersebut menjadi lebih sering dan kuat.

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

Bidan Murni melakukan pemeriksaan terhadap ibu Rani dan hasilnya adalah janin tunggal, presentasi kepala dengan penurunan 4/5; 2 kontraksi dalam 10 menit dan lamanya 30 detik; DJJ 130x/menit; pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh dan tidak ada moulase tulang kepala. tekanan darah ibu 125/80 mm Hg; nadi 88x/menit; temperatur tubuh 30°C.

Setelah selesai melakukan pemeriksaan, bidan yeni memberi tahu hasil dan artinya pada ibu Rani dan Suaminya dan menganjurkan untuk berjalan-jalan sementara menunggu pembukaan lengkap minum dan makan seperti biasa, berkemih sendiri dan mengukur jumlah urine dengan cara menampungnya pada tempat yang telah disediakan. hasil pemantauan lanjut adalah sebagai berikut:

- Pukul 10.30: DJJ 130x/menit dan nadi ibu 80 x/menit
- Pukul 11.00: 2 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 30 detik; DJJ 130 x/menit dan nadi ibu 80x/mnt.
- Pukul 11.30: DJJ 130x/mnt dan nadi ibu 88x/menit
- Pukul 12.00: 3 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 40 detik; DJJ 140 x/menit dan nadi ibu 84 x/menit. ibu makan dan minum, jumlah urine lebih kurang 300 cc
- Pukul 12.30: DJJ 140x/mnt dan nadi ibu 84 x/mnt.
- Pukul 13.00: 3 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 40 detik; DJJ 138x/mnt dan nadi ibu 80x/menit
- Pukul 14.00: penurunan kepala 2/5; 4 kontraksi dalam 10 mnt, lamanya 40 detik; DJJ 140x/mnt; pembukaan 5 cm; selaput ketuban utuh, tidak ada moulase tulang kepala, tekanan darah 125/80 mmHg; nadi 84x/mnt dan temperatur 36,6°C. Ibu berkemih dan jumlahnya kurang lebih 200 CC
- Pukul 14.30: DJJ 134x/menit; 4 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 40 detik dan nadi ibu 84 x/mnt

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- Pukul 15.00: DJJ 134x/menit; 4 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 40 detik dan nadi ibu 90 x/mnt
- Pukul 15.30: DJJ 140x/menit; 4 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 45 detik dan nadi ibu 84x/menit
- Pukul 16.00: DJJ 144x/menit; 5 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 45 detik dan nadi ibu 84 x/menit
- Pukul 16.30 : DJJ 148x/menit; 5 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 45 detik dan nadi ibu 88 x/menit
- Pukul 17.00 : DJJ 148x/menit; 5 kontraksi dalam 10 menit, lamanya 45 detik dan nadi ibu 88 x/menit

Tidak lama setelah pemeriksaan terakhir, keluar cairan jernih pervaginam, dan ibu Rani mengatakan pada bidan bahwa ia merasa ada dorongan kuat seperti akan buang air besar dan ingin segera meneran. Bidan melakukan pemeriksa dalam dan mendapatkan bahwa pembukaan lengkap, kepala bayi telah berada didasar panggul. Bidan Murni telah membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman dan membimbingnya meneran secara secara efektif saat kontraksi paling kuat. sekitar 30 menit kemudian lahir seorang bayi perempuan dengan berat 3100 gram, panjang badan 48 cm dan menangis spontan . Dilakukan menejemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir, perdarahan lebih kurang 300 cc, tidak terjadi robekan perineum.

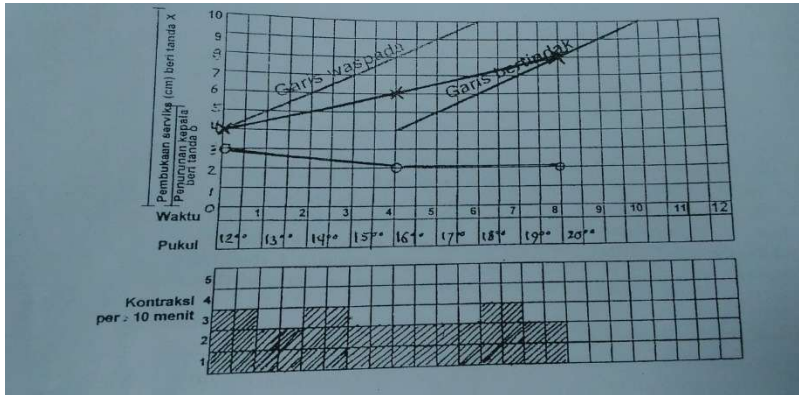


# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## Kasus 3

Perhatikan bagian gambar partograf dibawah ini:



Penilaian	Pukul 12.00	Pukul 16.00	Pukul 20.00
Penurunan kepala	.....	.....	.....
Pembukaan serviks	.....	.....	.....
Kontraksi uterus	.....	.....	.....
Frekwensi	.....	.....	.....
lama kontraksi	.....	.....	.....

*Lampiran 3.*

**PANDUAN SIMULASI**

**Materi Inti. 3 – Tatalaksana Kewaspadaan  
Kegawatdaruratan Maternal Dan  
Neonatal**

**Tujuan:**

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

**Petunjuk:**

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 4-5 kelompok *skill station*, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturin 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/Fasilitator mempersiapkan alat yang dibutuhkan untuk pelaksanaan simulasi *skill station*.
3. Setiap peserta dalam kelompoknya masing-masing diberi kesempatan untuk melakukan **simulasi**:
  - a. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan maternal, meliputi:
    - Henti nafas henti jantung (RJP)
    - Syok
    - HDK
    - Gawat janin
    - Infeksi nifas
    - Perdarahan
    - Distosia bahu
  - b. Tatalaksana kewaspadaan kegawatdaruratan neonatal, meliputi:
    - Resusitasi neonatus

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

- Stabilisasi neonates
  - Persiapan rujukan neonates
4. Instruktur melakukan penilaian terhadap simulasi yang dilakukan peserta didalam kelompoknya masing-masing dengan menggunakan checklist yang sudah disiapkan.
  5. Pelatih/ Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 17 Jpl x 45 menit = 765 menit

## **SKENARIO BERMAIN PERAN**

### **Materi Inti. 4 – Konseling Dan Manajemen Komplain Kegawatdaruratan Maternal Dan**

#### **Neonatal**

#### **Tujuan:**

Setelah mengikuti bermain peran, peserta mampu melakukan konseling dan komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

#### **Petunjuk:**

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 4-5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Masing-masing kelompok diberi waktu 5 menit mempersiapkan kelompoknya untuk membagi peran sesuai dengan peran yang akan dimainkan.
3. Masing-masing kelompok diberi waktu selama 10 menit untuk memainkan peran terkait:
  - a. Kegawatdaruratan maternal dan neonatal
  - b. Manajemen komplain kegawatdaruratan maternal dan neonatal
4. Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberi masukan terkait materi yang diperankan oleh kelompok yang sedang tampil.
5. Pelatih/Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 3 Jpl x 45 menit = 135 Menit

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **Skenario Pertama**

- Seorang Ibu dan Suami datang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk berkonsultasi terkait kehamilannya
- Bidan yang bertugas pura-pura sibuk.

## **Skenario Kedua**

Ibu postpartum akan pulang bidan melakukan konseling tentang perawatan bayi, tanda bahaya postpartum menggunakan buku KIA (Bidan menggunakan komunikasi satu arah).

## **Skenario Ketiga**

Bidan telah merujuk ibu dengan perdarahan antepartum ke rumah sakit didampingi oleh orang tua ibu karena suami sedang dinas di luar kota. Di rumah sakit dilakukan tindakan operatif, suami datang ke Bidan dengan emosi karena bayi yang dikandung ibu tidak dapat diselamatkan. Suami komplain ke bidan karena merujuk ke rumah sakit/ tindakan operatif tanpa sepengetahuan dirinya.

## **Skenario Keempat**

Ibu setelah 2 minggu melahirkan mengeluh keluar kotoran dari kemaluannya. Datang ke fasyankes dengan membawa wartawan dan menuntut ganti rugi.

**Selamat berpentas!**

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## PENILAIAN RESUSITASI JANTUNG PARU (HENTI NAFAS HENTI JANTUNG)

NAMA PESERTA :  
ASAL INSTANSI :  
NO ABSEN/ ANGKATAN:

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	PENILAIAN			
		0	1	2	3
<b>Persiapan:</b>					
1	Memakai alat pelindung diri				
2	Memastikan keamanan penolong, korban dan lingkungan				
3	Memastikan kesadaran korban dengan cara : <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan keadaan korban, seperti "apakah anda baik-baik saja ?"</li><li>• Menepuk bahu korban atau mencubit korban</li></ul> Sambil menilai kesadaran, penolong menilai adanya tidaknya nafas.				
4	Meminta pertolongan (call for help) jika korban tidak sadar				
5	Memperbaiki posisi korban: telentang di tempat datar dan keras Mengatur posisi penolong: berlutut di samping korban				
6	Memeriksa sirkulasi (nadi) dengan cara memalpasi arteri kerotis (< 10 detik)				
7	Memberikan kompresi (pada korban dewasa): <ul style="list-style-type: none"><li>• Meletakkan pangkal telapak tangan menumpuk di atas</li><li>• telapak tangan yang lain tegak lurus pada mid sternum di antara puting susu</li><li>• Kedalaman tekanan 5 cm sebanyak 30</li></ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	kali dengan kecepatan 100x/menit				
8	Membuka jalan napas dengan head tilt-chin atau jaw thrust (jika curiga cedera servikal)				
9	Memberikan bantuan napas sebanyak 2 kali (waktu setiap hembusan 1,5 - 2 detik sampai terlihat dada korban mengembang)				
10	Melakukan kombinasi kompresi dan ventilasi 30:2 hingga 5 siklus				
11	Melakukan evaluasi setiap 5 siklus (sekitar 2 menit)				
12	Jika nadi dan napas belum ada, teknik kombinasi mlai dengan kompresi sampai 5 siklus				
13	Jika nadi adekuat tapi napas belum adekuat, berikan rescue breathing 1 ventilasi tiap 5 detik dan evaluasi tiap 2 menit				
14	Jika nadi dan napas adekuat tapi belum sadar, posisikan korban pada recovery position (posisi pemulihan)				
	<b>SKOR NILAI= <math>\sum</math> SKOR X 100%</b> <b>42</b>				

Penguji,

(.....)

Keterangan:

0. Tidak melakukan tindakan
1. Melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
2. Melakukan sesuai dengan prosedur/ tetapi kurang baik
3. Melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## PANDUAN PENILAIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

NAMA PESERTA :  
ASAL INSTANSI :  
NO ABSEN/ ANGKATAN:

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	PENILAIAN			
		0	1	2	3
1.	Menggunakan Alat Pelindung Diri				
2.	Lakukan pengelolaan sesuai dengan kriteria hipertensi dalam kehamilan. Apabila ditemukan hipertensi dengan diagnosa preeklampsia lakukan langkah selanjutnya				
3.	Cek Respon dan Cek kesadaran. <ul style="list-style-type: none"><li>• Panggil dan goyangkan penderita dengan perlahan, tanyakan nama.</li><li>• Cek Respon penderita dengan AVPU ( alert/ kesadaran, Verbal/ respon terhadap suara, pain/ respon terhadap nyeri, Unresponsif/ tidak ada respon)</li></ul>				
4.	Aktifkan EMS (Emergency Medical Service/ Call for help)				
5.	Cek nadi carotis. Nadi carotis tidak teraba, pasti nafas berhenti. nafas berhenti belum tentu denyut nadi carotis berhenti Lakukan kompresi jantung luar bergantian dengan ventilasi 30:2. dievaluasi setiap 5 siklus. (Lakukan langkah CPR)				
6.	<i>Management Airway</i> (Lakukan Langkah <i>Management Airway</i> ), Airway bagus jika korban bisa berbicara.				



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	<p>a. <i>Look / lihat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitasi/gelisah,teller/ obtundasi</li> <li>• Gerak nafas Normal, see saw/ rocking</li> <li>• Retraksi, Deformitas</li> <li>• Debris; darah, scret, muntahan, gigi</li> <li>• Sianosis</li> </ul> <p>b. <i>Listen/ dengar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bicara normal (tidak ada sumbatan)</li> <li>• Ada suara tambahan (snoring→ lidah, Gurgling→Cairan, Stridor→ penyempitan)</li> </ul> <p>c. <i>Feel/ Raba</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henti nafas, Krepitasi</li> <li>• Deviasi trachea, Hematoma</li> <li>• Getaran di leher</li> </ul>				
7.	<p>Buka jalan nafas Sumbatan jalan nafas dibedakan menjadi 2, sumbatan total dan partial. Sumbatan total karena benda asing yg menutup jalan nafas tiba tiba. sumbatan parsial karena cairan, lidah atau karena anatomis. Penangan:</p> <p>a. Penyebab sumbatan lidah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nontraumadengan; <i>head tilt, neck lift, chin lift, jaw thrust.</i></li> <li>• Bantualat dengan <i>Oropharyngeal airway/ OPA</i> atau <i>Nasopharygeal airway.</i></li> </ul> <p>b. Penyebab cairan (darah, scret, air liur, muntahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual</li> <li>• Penghisap lendir, max 15 detik pada orang dewasa dan 5 detik</li> </ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	pada anak-anak, 3 detik pada bayi				
8.	<p><i>Beathing Management</i></p> <p>Tanda-tanda nafas tidak adekuat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Pernafasan sangat cepat atau sangat lambat.</li><li>Pergerakan dinding dada yang tidak adekuat</li><li>Sianosis</li><li>Penurunan kesadaran.</li><li>Usaha nafas yang berlebihan</li><li>Sesak dan ngorok</li><li>Pada tahap lanjut denyut nadi melemah dan nafas melambat.</li></ol> <p>Pemasangan <i>Oxymetri</i></p> <p>Oksigenasi dan ventilasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Saturasi oksigen 95%-100% menggunakan nasal canule 4 - 6 L / mnt</li><li>Saturasi oksigen 90%-&lt;95% menggunakan face mask 6 - 10 L / mnt</li><li>Saturasi oksigen 85%-&lt;90% menggunakan Non Rebrething mask (face mask dg reservoir) 8-12 L /mnt.</li><li>Saturasi oksigen &lt;85% menggunakan assisted ventilation.</li></ul>				
9.	Cegah pasien dari trauma (fiksasi, tempatkan ditempat tidur yang cukup luas, pasang pengaman tempat tidur)				
10.	Pemberian cairan intra vena, pilihan RL				
11.	Monitor kesejahteraan janin				
12.	Hitung output cairan dengan pemasangan kateter urine				
13.	Berikan terapi MgSO <sub>4</sub> sesuai kondisi				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	berikut:				
14.	<p>a. Managemen kejang dengan menggunakan <math>\text{MgSO}_4</math>. Identifikasi Syarat pemberian <math>\text{MgSO}_4</math></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reflek patella positif</li><li>• Pernafasan tidak kurang dari 16x/menit</li><li>• Produksi urine 0,5 - 1 ml/kg BB atau 30 - 60 ml/jam</li></ul> <p>b. Dosis <math>\text{MgSO}_4</math> dan pemberiannya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dosis awal 4 gr - 6 gr <math>\text{MgSO}_4</math> loading dose selama 15 - 20 menit atau dalam 100 cc RL.</li><li>• Dosis rumatan 1 gr - 2 gr / jam sampai 24 jam post partum.</li><li>• Dosis 2 gr IV bila terjadi kejang ulang.</li></ul> <p>c. Jika terjadi dan timbul tanda toksisity dari <math>\text{MgSO}_4</math>, lakukan penanganannya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Respiratory arrest → hentikan pemberian <math>\text{MgSO}_4</math>, intubasi, dan berikan calsium glukonas 1 gr IV.</li><li>• Depresi pernafasan → berikan oksigen mask, hentikan pemberian <math>\text{MgSO}_4</math> dan injeksi 1 gr calcium glukonas IV.</li><li>• Reflek patella negative → hentikan pemberian <math>\text{MgSO}_4</math> dan injeksi 1 gr calcium glukonas IV</li><li>• Produksi urine kurang dari 0,5 - 1 ml/ kg BB atau 30 - 60 ml/jam → hentikan pemberian <math>\text{MgSO}_4</math> dan injeksi 1 gr calcium glukonas IV</li></ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

15.	Evaluasi Airway, breathing dan sirkulasi.				
16.	Persiapan terminasi kehamilan baik pervagina maupun perabdominal				
17.	Hentikan pemberian MGSO <sub>4</sub> setelah 24 jam postpartum				
18.	Dokumentasi				
	<b>Nilai = <math>\frac{\sum \text{Skor} \times 100\%}{54}</math></b>				

Penguji,

(.....)

Keterangan:

0. Tidak melakukan tindakan
1. Melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
2. Melakukan sesuai dengan prosedur/ tetapi kurang baik
3. Melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## PANDUAN PENILAIAN PERDARAHAN

NAMA PESERTA :  
ASAL INSTANSI :  
NO ABSEN/ ANGKATAN:

KRITERIA UNJUK KERJA	PENILAIAN			
	0	1	2	3
1. Panggil bantuan/ <i>Aks for help</i> (aktifkan seluruh unit/ bagian kegawatdaruratan)				
2. Nilai sirkulasi, jalan nafas dan pernafasan klien				
3. Bila menemukan tanda-tanda syok lakukan penanganan syok				
4. Berikan oksigen				
5. Pasang infus intravena dengan kanul berukuran besar (No.16 atau 18) <ul style="list-style-type: none"><li>• Dimulai dengan pemberian cairan kristaloid (NaCL 0,9% atau Ringer Laktat atau Ringer Asetat sesuai kondisi ibu)</li><li>• Saat pemasangan kanul, lakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan jika alat tersedia)</li></ul>				
6. Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pencocokan silang (Jika sarana tersedia)				
7. Lakukan pengawasan tekanan darah, nadi dan pernafasan				
8. Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri.				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

9. Cek 4 T (Tissue, Tonus, Tone, Trauma, Thrombin) → Cari sumber perdarahan. <ul style="list-style-type: none"><li>• Periksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri.</li><li>• Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.</li></ul>				
10. Pasang kateter Folley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk. (produksi urin normal 0.5 - 1 ml/kgBB/jam atau sekitar 30 ml/jam)				
11. Tentukan penyebab dari perdarahannya				
12. Lakukan tatalaksana spesifik sesuai penyebabnya. Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan untuk persetujuan tindakan medis.				
<b>Prosedur Plasenta Manual (Faktor Tissue/ Jaringan)</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bila terdapat sisa plasenta lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan</li><li>• Lakukan plasenta manual bila plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dan telah disertai manajemen aktif kala III.</li><li>• Dan atau tidak lengkap keluarnya plasenta dan perdarahan berlanjut.</li><li>• Lakukan persetujuan tindakan medis (informed consent).</li></ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

- Berikan sedatif diazepam 10 mg IM/IV.
- Antibiotika dosis tunggal (profilaksis):
  - Ampisilin 2 g IV + metronidazol 500 mg IV, ATAU
  - Cefazolin 1 g IV + metronidazol 500 mg IV
- Cuci tangan dan pasang sarung tangan panjang steril.
- Jepit tali pusat dengan klem dan tegangkan sejajar dengan lantai.
- Tangan sebelah dalam menyusuri tali pusat hingga masuk ke dalam kavum uteri, sedangkan tangan di luar menahan fundus uteri, untuk mencegah inversio uteri.
- Menggunakan lateral jari tangan, disusuri dan dicari pinggir perlekatan (insersi) plasenta.
- Tangan obstetri dibuka menjadi seperti memberi salam, lalu jari-jari dirapatkan.
- Tentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
- Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke arah kranial hingga seluruh permukaan plasenta dilepaskan.
- Jika plasenta tidak dapat dilepaskan dari permukaan uterus, kemungkinan plasenta akreta. Siapkan laparotomi untuk histerektomi supravaginal.
- Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersama plasenta.
- Pindahkan tangan luar ke suprasimfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan.
- Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
- Periksa plasenta lengkap atau tidak, bila tidak lengkap, lakukan eksplorasi ke dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN RI-BADAN PPSDM KESEHATAN  
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN

- Bila masa perdarahan banyak.
  - Berikan ergometrin 0,2 mg IM. Rujuk ibu ke rumah sakit.
  - Selama transportasi, rasakan apakah uterus berkontraksi baik. Bila tidak, tetap lakukan masase dan beri ulang

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<b>Tata Laksana Khusus Atonia Uteri (Faktor Tonus)</b>				
13. Gunakan perlengkapan perlindungan diri				
14. Atur posisi klien → dorsal recumbent				
15. Lakukan pemijatan uterus dan pastikan plasenta lahir lengkap.				
16. Berikan infus 2 jalur untuk tindakan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% / Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml, larutan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti</li><li>• Jangan berikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi berat/tidak terkontrol, penderita sakit jantung dan penyakit pembuluh darah tepi</li></ul>				
17. Lakukan pasang kondom kateter atau kompresi bimanual internal selama 5 menit				
<b>Prosedur Kompresi Bimanual Interna</b>				



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan dukungan emosional.</li><li>• Lakukan tindakan pencegahan infeksi.</li><li>• Kosongkan kandung kemih dan Pastikan plasenta lahir lengkap</li><li>• Pastikan perdarahan karena atonia uteri.</li><li>• Segera lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit.</li><li>• Masukkan tangan dalam posisi obstetri ke dalam lumen vagina, ubahmenjadi kepalan, dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior dan dorong segmen bawah uterus kekranio-anterior.</li><li>• Upayakan tangan luar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin.</li><li>• Lakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan dalam.</li><li>• Tetap berikan tekanan sampai perdarahan berhentidan uterus berkontraksi.</li><li>• Jika uterus sudah mulaiberkontraksi, pertahankanposisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik, dan secara perlahan lepaskan kedua tangan lanjutkan pemantauan secara ketat.</li></ul>				
---	--	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<ul style="list-style-type: none"><li>• Jika uterus tidak berkontraksi setelah 5 menit, lakukan kompresi bimanual eksternal oleh asisten/anggota keluarga.</li><li>• Tekan dinding belakang uterus dan korpus uteri di antara genggaman ibu jari dan keempat jari lain, serta dinding depan uterus dengan kepalan tangan yang lain.</li><li>• Sementara itu:<ul style="list-style-type: none"><li>➢ Berikan ergometrin 0,2 mg IV</li><li>➢ Infus 20unit oksitosin dalam 1 L NaCl/Ringer laktat IV 60 tetes/ menit dan metil ergometrin 0,4 mg.</li></ul></li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perhatikan kondisi pasien selama tindakan dan pasca persalinan. Bila 5 menit pasca kompresi bimanual interna tidak berkontraksi maka tindakan dilanjutkan dengan kompresi bimanual eksterna dalam persiapan rujukan. Komplikasi yang dapat timbul adalah robekan pada dinding vagina.</li><li>• Rujuk ke fasilitas yang lebih memadai sebagai antisipasi bila perdarahan tidak berhenti.</li></ul>				
<b>Prosedur Pemasangan Kondom Kateter</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedur ini merupakan prosedur yang membutuhkan alat-alat sebagai berikut: Kateter Foley no. 24, Kondom, Larutan NaCl 0,9 %, Selang infus atau sepuit 50 ml</li><li>• Baringkan ibu dalam posisi litotomi/ dorsal recumbent</li><li>• Cuci tangan.</li><li>• Gunakan sarung tangan steril</li><li>• Pertahankan buli dalam keadaan kosong dengan kateter Foley</li></ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<ul style="list-style-type: none"><li>• Masukkan kateter ke dalam kondom</li><li>• Ikat dengan tali dekat mulut kondom</li><li>• Pertahankan buli dalam keadaan kosong dengan foley kateter</li><li>• Masukkan kondom yang sudah terikat dengan kateter ke dalam rongga uterus.</li><li>• Biarkan ujung dalam kateter di dalam kondom.</li><li>• Ujung luar kateter dihubungkan dengan set infus.</li></ul>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kondom dikembangkan dengan 250-500 ml larutan NaCl 0,9 %</li><li>• Observasi perdarahan. Jikaberkurang, hentikan pengembangan kondom lebih lanjut.</li><li>• Ujung luar kondom dilipat dan diikat dengan tali.</li><li>• Kontraksi uterus dipertahankan dengan drip oksitosin sampai setidaknya 6 jam setelah prosedur.</li><li>• Pertahankan posisi kondom dengan kasa gulung yang dimampatkan di dalam vagina atau kembangkan kondom lainnya di dalam vagina.</li><li>• Kondom kateter dipertahankan selama 24 jam dan setelah itu dikempiskan bertahap (10-15 menit) dan dikeluarkan</li><li>• Pastikan posisi balon kondom tetap di dalam kavum uteri</li><li>• Komplikasi yang dapat terjadi adalah infeksi</li></ul>				
<b>Prosedur Perbaikan Robekan Jalan Lahir / Vagina dan Perineum Derajat II (Faktor Trauma)</b>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi sumber perdarahan.</li><li>• Lakukan irigasi pada tempat luka dan bersihkan dengan antiseptik.</li><li>• Hentikan sumber perdarahan dengan klem kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap.</li><li>• Lakukan penjahitan sesuai dengan kondisi robekan jalan lahir</li><li>• Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap lignokain atau obat-obatan sejenis</li><li>• Suntikkan sekitar 10 ml lignokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum. Masukkan jarum sepuit pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar.</li><li>• Aspirasi penting untuk meyakinkan suntikan lignokain tidak masuk dalam pembuluh darah. Jika ada darah pada aspirasi, pindahkan jarum ke tempat lain. Aspirasi kembali. Kejang dan kematian dapat terjadi jika lignokain diberikan lewat pembuluh darah (intravena).</li><li>• Tunggu 2 menit, kemudian jepit area dengan forsep. Jika pasien masih merasakan, tunggu 2 menit kemudian lalu ulangi tes.</li></ul> <p><b>Jahitan mukosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang 2-0 mulai dari 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina.</li></ul>				
---	--	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

<p><b>Jahitan otot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan benang 2-0.</li><li>• Lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya.</li><li>• Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga di antaranya.</li></ul> <p><b>Jahitan kulit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carilah lapisan subkutikuler persis di bawah lapisan kulit</li><li>• Lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina</li><li>• Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm.</li><li>• Jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok dubur, dan pastikan tidak ada bagian rektum terjahit.</li></ul> <p>Bila terjadi robekan pada serviks (sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jepitkan klem ovum pada lokasi perdarahan.</li><li>• Jahitan dilakukan secara kontinu dimulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit</li><li>• Penjahitan robekan Tingkat III dan IV serta robekan serviks harus dilakukan oleh penolong yang berkompeten. Segera rujuk bila tidak mampu</li></ul>				
---	--	--	--	--

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

18. 4 T tidak teratasi → persiapan rujukan dan transportasi dengan memperhatikan stabilisasi klien				
19. 4T teratasi → observasi seluruh tindakan yang dilakukan				
20. Dokumentasi				
<b>60</b>				
<b>Nilai = <math>\sum \text{Skor} \times 100\%</math></b>				

Penguji,

(.....)

Keterangan:

1. Tidak melakukan tindakan
1. Melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
2. Melakukan sesuai dengan prosedur/ tetapi kurang baik
3. Melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## PENILAIAN DITOSIA BAHU

NAMA PESERTA :  
ASAL INSTANSI :  
NO ABSEN/ ANGKATAN:

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	PENILAIAN			
		0	1	2	3
1.	<b>SAFETY (AMAN PENOLONG DAN PASIEN)</b>				
2.	<b>ANESTESI LOKAL DAN EPISIOTOMI</b>				
	Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah (tangan kiri) antara kepala bayi dan perineum. Hal ini sangat penting untuk mencegah jarum suntik mengenai kepala bayi yang dapat menyebabkan kematian bayi				
	Masukkan jarum secara subkutan, mulai komisura posterior, menelusuri sepanjang perineum dengan sudut 45 <sup>o</sup> ke arah kanan ibu (tempat akan dilakukan episiotomi)				
	Aspirasi untuk memastikan ujung jarum tidak memasuki pembuluh darah. Apabila pada aspirasi terdapat cairan darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan dengan arah yang berbeda. Kemudian ulangi prosedur aspirasi.  Catt: injeksi bahan anestesi ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan detak jantung tidak teratur atau konvulsi				
	Suntikkan bahan anestesi (Lidokain 1 %) 5-10 ml sambil menarik jarum ke luar				
	Tekan tempat infiltrasi agar anestesi				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

	menyebarkan, untuk hasil yang optimal tunggu 1-2 menit sebelum melakukan episiotomi				
3.	<b>Pakai sarung tangan DTT atau steril</b>				
4.	<b>Lakukan episiotomi secukupnya</b>				
5.	<b>Lakukan manuver McRobert's:</b> a. Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta dua asisten untuk membantu ibu b. Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (kearah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis. Hindari tekanan yang berlebihan pada kepala bayi karena mungkin akan melukainya c. Secara bersamaan mintalah salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan lembut. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptura uteri				
6.	<b>Manuver Untuk Melahirkan Bahu Belakang</b> Jika bahu tetap tidak lahir : a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu. b. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum				



# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	Jika bahu masih tetap tidak lahir: a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior b. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi				
7.	Jika bahu masih tetap tidak lahir setelah melakukan manuver-manuver di atas, minta ibu untuk berganti posisi merangkak. Coba bantu kelahiran bayi tersebut dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan-lahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati; segera setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan-lahan ke arah bawah dengan hati-hati. Jika tetap tidak berhasil, rujuk ibu				
	<b>SKOR NILAI = <math>\sum \frac{\text{SKOR}}{21} \times 100\%</math></b>				

Penguji,

(.....)

Keterangan:

0. Tidak melakukan tindakan
1. Melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
2. Melakukan sesuai dengan prosedur/ tetapi kurang baik
3. Melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

## PENILAIAN RESUSITASI NEONATUS

NAMA PESERTA :  
ASAL INSTANSI :  
NO ABSEN/ ANGKATAN:

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	PENILAIAN			
		0	1	2	3
<b>Persiapan:</b>					
1.	Mengantisipasi tindakan resusitasi yang menyangkan riwayat perinatal yang relevan				
2.	Mengkomunikasikan kepada keluarga tentang keadaan bayi yang akan lahir dan kemungkinan tindakan yang akan dilakukan				
3.	Menyiapkan dan memeriksa (cek) semua perlengkapan sebelum persalinan				
4.	Menyiapkan dan memeriksa rencana dan membagi peran anggota tim				
<b>Langkah Awal Resusitasi:</b>					
5.	Menanyakan 3 pertanyaan (cukup bulan, bernafas atau menangis, tonus) saat bayi lahir				
6.	Memberi kehangatan dengan menempatkan neonatus dibawah alat pemancar panas (radiant warmer) jaga neonatus tetap hangat				
7.	Membuka jalan nafas dengan meletakkan neonatus dalam keadaan terlentang (atau miring) dengan posisi kepala setengah tengadah atau menghidu untuk mempertahankan posisi yang benar, dapat meletakkan gulungan kain dibawah bahu.				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

8.	(Jika air ketuban tercemar mikonium dan bayi lahir tidak bugar, melakukan penghisapan mekonium dari trakea dengan bantuan intubasi endotrakeal pipa ET berfungsi sebagai kateter penghisap)				
9.	Membersihkan jalan nafas dengan penghisapan yang sesuai dengan panduan berikut: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Isap dari mulut terlebih dahulu, kemudian hidung</li><li>➤ Isapan kontinyu dibatasi 5 detik setiap penghisapan</li><li>➤ Penghisapan secara kuat atau dalam harus dihindari</li></ul>				
10.	Mengeringkan neonatus sambil merangsang				
11.	Memberikan tambahan rangsang taktil				
12.	Menilai pernafasan dan frekuensi jantung (FJ)				
<b>Ventilasi Tekanan Positif</b>					
13.	Lakukan penilaian indikasi VTP				
14.	Alat untuk melakukan VTP: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Balon resusitasi</li><li>➤ Ukuran balon resusitasi</li><li>➤ Ukuran sungkup</li><li>➤ Alat pengaman</li><li>➤ Kemampuan memberikan O<sub>2</sub> 21% sampai 100%</li><li>➤ Kemampuan mengatur tekanan puncak, tekanan akhir ekspirasi, waktu inspirasi</li></ul>				
15.	Menguji alat apakah berfungsi dengan baik				
16.	Melakukan VTP dengan benar yaitu 40 sampai dengan 60x/menit, jadi dalam 30 detik melakukan ventilasi				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	20-30 kali				
17.	Tekanan ventilasi: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Napas pertama membutuhkan tekanan 30cm H<sub>2</sub>O atau lebih</li><li>➤ setelah napas pertama membutuhkan tekanan 15 sampai 20 cmH<sub>2</sub>O</li><li>➤ bayi dengan copliance paru yang buruk membutuhkan tekanan 20 sampai 40cm H<sub>2</sub>O</li></ul>				
18.	Memanggil bantuan				
19.	Meminta asisten memasang oksimeter nadi.				
20.	Observasi gerakan dada bayi, gerakan dada harus adekuat. Auskultasi suara napas bilateral				
21.	Melakukan tindakan koreksi jika FJ meningkat atau dada tidak bergerak (Sungkup, Reposisi, Isap lendir, Buka mulut, Tekanan Alternatif)				
22.	Menilai FJ pernapasan, dan satu rasi oksigen				
23.	Jika FJ < 60 dpm setelah 30 detik VTP adekuat, lanjutkan dengan kompresi dada. kompresi dada dan VTP dilakukan secara terkoordinasi				
24.	Kompresi Dada				
25.	Indikasi kompresi dada (HD), adalah FJ < kurang dari 60 dpm setelah VTP efektif 30 detik				
26.	Posisi lokasi dan kedalaman <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Posisi penolong yang melakukan kompresi</li><li>➤ Lokasi kompresi dada, di tulang dada 1/3 bawah, hindari menekan sifoid</li><li>➤ Kedalaman kompresi dada: 1/3 diameter antero-posterior dada</li></ul>				

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

27.	Teknik ibu jadi				
28.	Teknik dua jari				
29.	Kecepatan kompresi dada + VTP: <ul style="list-style-type: none"><li>• Rasio KD: VTP adalah 3:1</li><li>• Satu siklus adalah 3 kompresi dan 1 ventilasi, dilakukan dalam 2 detik</li><li>• KD + VTP ini dilakukan dalam 45-60 detik</li></ul>				
30.	Menilai FJ, pernapasan, dan saturasi oksigen.				
31.	Observasi kondisi bayi, lakukan tindakan stabilisasi/ rujukan				
32.	Lakukan dokumentasi				
	<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{SKOR}}{96} \times 100\%</math></b>				

Penguji,

(.....)

Keterangan:

0. Tidak melakukan tindakan
1. Melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
2. Melakukan sesuai dengan prosedur/ tetapi kurang baik
3. Melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan ben

**Lampiran 14.**

**MP. 2 Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

Pokok bahasan 3. Penyusunan RTL

**PETUNJUK LATIHAN**

**Tujuan:**

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu menyusun RTL setelah mengikuti pelatihan.

**Petunjuk:**

1. Setiap peserta mendapatkan form RTL.
2. Setiap peserta menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukannya setelah mengikuti Pelatihan PPRG-BK di setiap unit kerjanya masing-masing.
3. Beberapa peserta menyajikan RTL-nya dan mendapatkan tanggapan atau masukan dari peserta.

**Waktu:**

1 jpl @ 45 menit = 45 menit

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

## **Form RTL**

<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Metode</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Dana</b>	<b>PJ</b>
1.								
2.								
3.								
dst								

*Lampiran.....*

**PRE DAN POST TEST  
PELATIHAN KEWASPADAAN KEGAWATDARURATAN  
MATERNAL DAN NEONATAL**

**Petunjuk:**

1. Jawablah soal-soal di bawah ini pada lembar jawaban yang telah disediakan.
  2. Tuliskan nama Saudara pada lembar jawaban.
  3. Berilah tanda silang (**X**) pada jawaban yang dianggap benar.
  4. Pilih jawaban yang menurut Saudara paling tepat
  5. Untuk setiap soal hanya ada satu pilihan jawaban.
  6. Apabila ada pilihan jawaban yang dianggap belum tepat, berilah tanda bulatan (○) pada jawaban yang sudah diberi tanda silang dan silahkan memilih jawaban lain yang dianggap benar.
- 

**Soal:**

1. Dibawah ini termasuk prinsip-prinsip konseling yang harus diperhatikan bidan dalam kegawatdaruratan adalah:
  - a. Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik, beri gambaran akan konsekuensi yang akan diterima
  - b. Bersikap ramah, senantiasa menghargai, dan sedikit menyelidik
  - c. Gunakan bahasa kedokteran yang modern.



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- d. Rangkum informasi-informasi yang penting termasuk masalah pribadinya
  - e. Pastikan ibu mengerti tanda-tanda bahaya/kegawatdaruratan, instruksi pengobatan, dan kapan ia harus kembali berobat atau memeriksakan diri. Minta ibu mengulangi informasi tersebut jika diperlukan.
2. Yang bukan prinsip pemberian konseling adalah:
- a. Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi
  - b. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).
  - c. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi.
  - d. Petugas menentukan solusi dan tindakan secepatnya atas apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.
  - e. Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
3. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan pernatal, terdapat dua alasan untuk merujuk yaitu hamil, yaitu :
- a. Geografis
  - b. Keamanan
  - c. Ibu dan/atau janin yang dikandungnya.
  - d. Keluarga
  - e. Keuangan

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

4. Kondisi-kondisi yang sebaiknya tidak dilakukan rujukan adalah sebagai berikut:
  - a. Kehamilan dengan hipertensi
  - b. Kondisi ibu dengan prematuritas yang tidak ingin dirujuk
  - c. Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
  - d. Persalinan sudah akan terjadi dalam 2-3 jam kedepan
  - e. Tidak adanya spesialis bedah dan anastesi untuk dilakukan rujukan di rumah sakit PONEK
  
5. Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:
  - a. Nama kepala Puskesmas yang merujuk dan Indikasi rujukan
  - b. Kondisi ibu dan janin dan keluarga
  - c. Penatalaksanaan yang akan dilakukan setelah sampai tempat rujukan
  - d. Nama Sopir Ambulan yang mendampingi pasien
  - e. Nama pasien, Nama tenaga kesehatan yang merujuk dan Indikasi rujukan
  
6. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal
  - a. 4 kali
  - b. 5 kali
  - c. 6 kali
  - d. 7 kali
  - e. 8 kali

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

7. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:
  - a. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >16 minggu)
  - b. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >10 minggu)
  - c. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
  - d. Pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks.
  - e. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
  
8. Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus dalam rangka deteksi masalah kehamilan dan persalinan (dilakukan mulai akhir trimester II):
  - a. Leopold 1
  - b. Leopold 2
  - c. Leopold 3
  - d. Leopold 4
  - e. Leopold 5
  
9. Auskultasi denyut jantung janin untuk memastikan kehidupan janin oleh bidan menggunakan fetoskop atau doppler memasuki usia kehamilan
  - a. >16 minggu
  - b. < 16 minggu
  - c. < 12 minggu
  - d. > 14 minggu
  - e. > 12 minggu

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

10. Bidan dapat merekomendasikan pemeriksaan USG pada ibu dalam rangka pemeriksaan penunjang dapat dilakukan:
  - a. Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 3 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat
  - b. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
  - c. Pada trimester kedua untuk perencanaan persalinan
  - d. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu untuk deteksi anomali janin
  - e. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia
  
11. Diagnosa Bidan untuk persalinan dan kelahiran dikatakan normal dan tidak jika:
  - a. Usia kehamilan cukup bulan (32-42 minggu)
  - b. Persalinan terjadi spontan
  - c. Presentasi depan kepala
  - d. Berlangsung lebih dari 18 jam
  - e. Persalinan SC
  
12. Berikut untuk menilai bayi baru lahir yang harus segera dilakukan oleh bidan untuk menentukan penanganan selanjutnya:
  - a. Apakah kehamilancukupbulan?
  - b. Apakah bayi menangis
  - c. Apakah bayi bernapas/tidak megap-megap
  - d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerakaktif?
  - e. Semua jawaban benar

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

13. Palpasi abdomen menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
  - a. Leopold I-II
  - b. Leopold I
  - c. Leopold II
  - d. Leopold III
  - e. Leopold IV
  
14. Penentuan derajat robekan jalan lahir melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani termasuk robekan tingkat:
  - a. Robekan Perineum Tingkat 1
  - b. Robekan Perineum Tingkat 2
  - c. Robekan Perineum Tingkat 3
  - d. Robekan Perineum Tingkat 3-4
  - e. Robekan Perineum Tingkat 4
  
15. Menyusu pertama pada IMD dapat dilakukan pada bayi-bayi lahir normal, biasanya berlangsung pada menit ke:
  - a. 15-20
  - b. 20-30
  - c. 30-40
  - d. 45-60
  - e. 65-75
  
16. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai yang dilakukan adalah oleh bidan, kecuali:
  - a. Timbang dan ukur bayi.
  - b. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiiklin 1% atau antibiotika lain).

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

- c. Suntikkan vitamin K-1 dosis 1 mg IM di paha kiri anterolateral bayi.
  - d. Pastikan suhu tubuh bayi normal (35,5°C–36,5°C).
  - e. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
17. Hal yang pertama harus dilakukan saat bidan menghadapi kasus kegawatdaruratan adalah:
- a. Persiapan rujukan
  - b. Persiapan peralatan
  - c. Melakukan tindakan segera
  - d. Meminta bantuan rekan kerja/ orang sekitar
  - e. Menyiapkan peralatan dan perlengkapan segera
18. Sebagai suatu rangkaian untuk mempertahankan dan penanganan kasus kegawatdaruratan agar diatasi segera merupakan:
- a. Sistem transportasi
  - b. Sistem rujukan
  - c. Sistem pendokumentasian
  - d. Sistem mobilisasi massa desa siaga
  - e. Sistem stabilisasi maternal dan neonatal
19. Pernyataan berikut sebagai *golden Time* atau waktu emas untuk segera melakukan pertolongan kegawatdaruratan adalah:
- a. 60 detik pertama sebagai menit emas untuk membantu kehidupan awal bayi dan kurang dari 1 jam harus segera dilakukan pertolongan pada ibu yang mengalami masalah obstetri
  - b. 60 menit pertama pada kehidupan bayi harus segera ditolong dan kurang dari 2 jam harus segera dilakukan dilakukan pertolongan pada kegawatdaruratan obstetri

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- c. Tiap menit begitu berharga untuk mempertahankan kehidupan ibu dan bayinya
  - d. Mengacu pada apgar score menit pertama, menit kelima dan menit kesepuluh sangat berharga bagi bayi dan ibunya dalam membantu kelangsungan hidupnya.
  - e. Sesegera mungkin antisipasi kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal
20. Pada ibu nifas ada beberapa tanda bahaya yang harus dicermati, dan bila terjadi tidak harus segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
- a. Perdarahan kurang lebih 100 cc dalam sehari
  - b. Sekret vagina berbau
  - c. Demam
  - d. Kelelahan atau sesak
  - e. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
21. Penanganan manual plasenta dilakukan:
- a. Bila plasenta tidak lahir setelah 60 menit bayi lahir dan telah disertai manajemen aktif kala III.
  - b. Bila plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dan telah disertai manajemen aktif kala III.
  - c. Jika ada sisa selaput ketuban dan tidak terjadi perdarahan
  - d. Tidak lengkap keluarnya plasenta dan perdarahan tidak berlanjut.
  - e. Lengkap keluarnya plasenta dan perdarahan tidak berlanjut.
22. Komplikasi manual plasenta yang tidak segera diatasi oleh bidan adalah:

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- a. Reflex fagal, kejang, dehidrasi
  - b. Infeksi, perfusi, perforasi
  - c. Refleks vagal, infeksi, perforasi
  - d. Kejang, infeksi, involusio uteri
  - e. Kejang, infeksi, Refleks fagal
23. Tindakan yang tidak perlu dilakukan oleh bidan dalam kegawatdaruratan pasca melakukan manual plasenta adalah:
- a. Berikan ergometrin 0,2 mg tanpa memandang jumlah perdarahan
  - b. Berikan oksitosin 10unit dalam 500 mL cairan IV (NaCl atau Ringer Laktat) 60 tetes/menit
  - c. Masase fundus uteri untuk perangsangan kontraksi
  - d. Jika masih terjadi perdarahan banyak berikan ergometrin 0,2 mg IM
  - e. Lakukan kompresi bimanual atau kompresi aorta bila perdarahan lebih hebat berlangsung sebelum dan selama transportasi
24. Yang bukan termasuk langkah-langkah kompresi bimanual adalah sebagai berikut:
- a. Berikan dukungan emosional.
  - b. Lakukan tindakan pencegahan infeksi.
  - c. Kosongkan kandung kemih.
  - d. Pastikan plasenta lahir lengkap.
  - e. Pastikan perdarahan karena inertia uteri.
25. Indikasi dilakukan section caesaria setelah didiagnosa oleh bidan berdasarkan indikasi ibu adalah :
- a. Janin sangat besar
  - b. Gawat janin
  - c. Letak lintang
  - d. Distosia jaringan lunak



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- e. Presentasi bokong pada primigravida
26. Perubahan bentuk kepala janin dengan nilai 2 saat dilakukan pemeriksaan dalam, yang dimaksud adalah:
- a. Sutura masih terpisah
  - b. Sutura menempel
  - c. Sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
  - d. Sutura tidak tumpang tindih tak dapat diperbaiki
  - e. Sutura tumpang tindih tak dapat diperbaiki
27. Penilaian yang dilakukan selama observasi masa intrapartum oleh bidan adalah:
- a. Kemajuan persalinan, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin
  - b. Kemajuan persalinan, kondisi janin dan kondisi ibu
  - c. Pembukaan serviks, penurunan kepala, denyut jantung janin, tekanan darah
  - d. Kemajuan persalinan, kondisi janin, tekanan darah, suhu dan pembukaan serviks
  - e. Tekanan darah, tanda vital ibu dan janin
28. Pemberian cairan terpilih pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan yang disebabkan oleh perdarahan adalah:
- a. Ringer Laktat
  - b. Dextrose 5% dan NaCL 0,9%
  - c. NaCL 0,9% dua jalur
  - d. KAEN 1B
  - e. Maltose
29. Berikut pernyataan yang benar mengenai pengelolaan preeklampsia dan eklampsia:
- a. Manajemen ekspektatif dilakukan apabila kehamilan sudah lebih dari 36 minggu untuk

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- mempertahankan kondisi bayi agar terjadi kontraksi spontan
- b. Manajemen ekspektatif dilakukan bila terjadi kejang berulang
  - c. Manajemen ekspektatif dapat dipertimbangkan pada kasus preeklampsia pada usia kehamilan 26-34 minggu, yg bertujuan untuk memperbaiki luaran perinatal
  - d. Segera persiapkan kamar operasi untuk tindakan secti caesaria apabila terjadi kejang berulang setelah pemberian antikonvulsan sambil diobservasi
30. Bila anda berada di suatu daerah dengan jarak 30 km dari fasilitas pelayanan sekunder untuk rujukan, menemukan klien preklampsia dengan riwayat sudah kejang 1 kali sebelumnya, maka tindakan pilihan anda sebagai seorang bidan:
- a. Tidak memberikan  $MgSO_4$  bila tidak ada antidotumnya yaitu Kalsium Glukonas karena toksisitas dari pemberian  $MgSO_4$  tinggi dan segera melakukan rujukan
  - b. Memberikan  $MgSO_4$  segera dengan dosis serendah-rendahnya yaitu 2gr 40% secara IM
  - c. Segera melakukan rujukan dengan BAKSOKU dan mengurangi efek rangsangan selama perjalanan agar tidak terjadi kejang berulang
  - d. Berikan  $MgSO_4$  dengan dosis awal 4 gr 40% (10 cc) secara IV/IM perlahan walaupun kondisi klien kesakitan dan lakukan rujukan
  - e. Pemberian  $MgSO_4$  berbarengan dengan antidotum kalsium glukonas

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

31. Seorang ibu melahirkan bayi laki-laki. Kondisi bayi tidak menangis segera setelah lahir. Bayi tampak lemas dan sianosis. Bidan sudah memberikan kehangatan pada bayi dan memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi. Apakah tindakan selanjutnya yang tepat harus dilakukan pada bayi tersebut?
  - a. Mengisap lendir
  - b. Melakukan kompresi dada
  - c. Melakukan ventilasi tekanan positif
  - d. Memberikan ventilasi dan kompresi dada
  - e. Memberikan oksigen 100% dengan nasal canule
  
32. Langkah pertama dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru pada kasus kebidanan adalah:
  - a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terlebih dahulu
  - b. Melakukan pemeriksaan terhadap sirkulasi jalan nafas ibu
  - c. Menilai kehilangan jumlah perdarahan yang keluar
  - d. Melakukan pembebasan jalan nafas (airway)
  - e. Melakukan bantuan nafas
  
33. Masalah-masalah yang biasanya terjadi pada BBLR, yang banyak menimbulkan kematian neonatus adalah
  - a. Asfiksia
  - b. Gangguan napas
  - c. Hipotermi
  - d. Prematuritas
  - e. Semua jawaban benar
  
34. Posisi maternal saat akan dilakukan Resusitasi Jantung Paru adalah sebagai berikut:

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

- a. Trendelenburg
  - b. Posisi supinasi 30- derajat
  - c. Posisi semi fowler 90 derajat
  - d. Posisi knee chest
  - e. Posisi miring 45 derajat
35. Penanganan bayi yang mengalami gangguan pernafasan dan memerlukan resusitasi berdasar evidence adalah sebagai berikut:
- a. Menunda pengkleman dan pemotongan tali pusat
  - b. Segera dilakukan pemasangan oropharyngeal dan nasopharyngeal
  - c. Segera lakukan suction pada mulut dan hidung
  - d. Keringkan dan hisap lendir bayi segera
  - e. Melakukan massage pada perut dan dada
36. Syarat untuk melakukan transportasi bagi bidan untuk kasus bayi-bayi prematur adalah:
- a. Stabilisasi suhu bayi dalam inkubator termal
  - b. Bayi dalam keadaan stabil dan dalam keadaan hangat
  - c. Kendaraan pengangkut juga harus dalam keadaan hangat
  - d. Didampingi oleh tenaga kesehatan yang trampil melakukan tindakan resusitasi, minimal ventilasi
  - e. Adanya inkubator dalam ambulance
37. Saat dilakukan ventilasi, pemberian oksigen pada neonatus yang mengalami asfiksia adalah:
- a. Harus diberikan oksigen dengan saturasi 100% untuk mempertahankan pernafasan bayi dengan menggunakan nasal canul

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- b. Diberikan secara langsung dengan nasal kanul selama melakukan ventilasi dengan kadar oksigen 100% menggunakan selang oksigen
  - c. Mulai dengan saturasi oksigen 21% sesuai dengan kebutuhan
  - d. Mulai dengan 100% oksigen sebanyak 5liter sampai mencapai pernafasan spontan bayi
  - e. Beri oksigen 100% sesegera mungkin untuk membantu proses pernafasan bayi
38. Tindakan yang tepat untuk melakukan ventilasi dan kompresi dada:
- a. Frekuensi jantung bayi di bawah 60x/ menit, saturasi belum meningkat dengan bantuan pemberian oksigen
  - b. Frekuensi jantung di bawah 40x/ menit, saturasi tetap pada kondisi awal lahir, setelah umur bayi beberapa menit
  - c. Frekuensi jantung di bawah 100x/ menit, saturasi belum meningkat, nafas bayi megap-megap
  - d. Frekuensi jantung di bawah 100x/ menit dan belum ada tanda-tanda nafas spontan pada bayi
  - e. Frekuensi jantung di bawah 120x/ menit, saturasi belum meningkat, nafas bayi megap-megap
39. Pengelolaan jalan nafas pada klien eklampsia yang sudah tidak sadarkan diri dan terdapat lendir di rongga mulutnya adalah sebagai berikut:
- a. Lakukan suction dengan mesin selama 20 detik mulai dari mulut kemudian hidung
  - b. Lakukan pemasangan Oropharyngeal Airway (OPA) dan suction dengan mesin selama 15 detik

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- c. Lakukan pemasangan Nasopharingeal Airway (NPA) dan lakukan suction dengan mesin selama 15 detik
  - d. Gunakan sudip lidah yang dibalut kassa untuk mempertahankan lidah agar tidak jatuh kebelakang
40. Posisi yang tepat saat bidan melakukan rujukan pada neonatus yang mengalami asfiksia ke fasilitas pelayanan tersier adalah:
- a. Tetap dilakukan resusitasi dengan bayi menjaga kehangatan bayi dan dipangku keluarganya
  - b. Lakukan ventilasi dan kompresi dada dengan pemberian oksigen 100% melalalui nasal canul sampai bayi bernafas spontan
  - c. Tetap melakukan ventilasi dengan bantuan oksigen 40-100% (tergantung saturasi) pada tempat yang datar dan hangat di dalam kendaraan
  - d. Tetap melakukan ventilasi dan kompresi dada terkoordinasi untuk membantu pernafasan spontan bayi
  - e. Resusitasi tidak dilakukan selama proses rujukan karena akan menimbulkan trauma dada pada bayi
41. Saat melakukan resusitasi pada kasus maternal dengan henti nafas harus dilakukan *high quality CPR*. Yang tidak termasuk *high quality CPR*, yaitu:
- a. Push hard
  - b. Maksimal tekanan
  - c. Push fast
  - d. Minimal interupsi
  - e. Ventilasi segera

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

42. Penanganan bayi lahir dengan mekoneum yang mengalami asfiksia di rumah sakit adalah sebagai berikut:
  - a. Lakukan ventilasi dan kompresi dada dengan hitungan 5: 2
  - b. Lakukan kompresi dan ventilasi dada terkoordinasi dengan hitungan pompa-lepas-lepas
  - c. Hisap lendir dengan suction elektrik sejauh mata memandang untuk mendapatkan mekoneum yang teraspirasi ke jalan nafas bayi
  - d. Lakukan pemasangan laringoskope dan ETT-suction untuk menghisap lendir bayi
  
43. Sistem rujukan horizontal harus dilakukan oleh bidan sebagai team kesehatan saat mendapati kasus-kasus kebidanan. Berikut yang termasuk sistem rujukan secara horizontal adalah:
  - a. Bidan berkolaborasi dengan sesama teman sejawat yang mempunyai peralatan yang lebih lengkap
  - b. Bidan di unit kebidanan berkonsultasi dengan unit lainnya untuk penanganan kasus penyakit dalam
  - c. Kolaborasi team kebidanan di ruang bersalin dengan kamar bedah untuk tindakan seksio caesaria pada kehamilan letak sungsang
  - d. Kolaborasi bidan untuk penentuan tanggal persalinan, letak anak, jenis kelamin bayi dengan spesialis kebidanan untuk pemeriksaan ultrasonografi.
  
44. Persiapan dalam penanganan resusitasi neonatus sebagai berikut:
  - a. Tempat yang datar, ruangan tertutup, cukup pencahayaan

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

- b. Tempat datar dan bersih, cukup terang
  - c. Tempat yang rata, tertutup, hangat dan bebas ventilasi
  - d. Tempatkan pada suhu ruangan dengan kondisi AC sesuai suhu bayi
  - e. Adanya inkubator dengan regulator
45. Separuh kematian ibu terjadi karena kegawatdaruratan maternal dalam kurun waktu:
- a. 24 jam postpartum
  - b. 2 hari postpartum
  - c. Selama kehamilannya
  - d. 2 minggu postpartum
  - e. 6 minggu postpartum
46. Untuk stabilisasi dan melakukan proses rujukan pada BBLR cara yang kurang tepat adalah sebagai berikut:
- a. Gunakan selimut tebal di sekeliling bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan memfiksasi pergerakan bayi saat dilakukan tindakan
  - b. Lakukan skin to skin contact selama proses rujukan dengan menggunakan kain gendong
  - c. Bungkus bayi dengan plastik di bawah penghangat sambil lakukan tindakan yang diperlukan
  - d. Letakkan di bawah lampu sorot dan di selimuti sekelilingnya
  - e. Letakkan dalam inkubator yang hangat
47. Posisi penolong saat melakukan rujukan pada klien yang mengalami masalah dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri adalah:
- a. Penolong di samping driver ambulance
  - b. Penolong di sisi kanan kiri klien untuk monitoring input dan output cairan



## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

- c. Penolong berada di kaki klien di pintu belakang ambulance
- d. Penolong berada di belakang driver ambulance di kaki klien
- e. Bidan disamping kanan dan kiri ibu

## **SOAL-SOALPARTOGRAF1**

Ny. Ambar umur 27 tahun G II P I A0 datang ke PONEB dilayani bidan Tika tanggal 24 oktober 2017 jam 14.00 ditemani suami dengan keluhan telah merasakan kontraksi sejak pukul 06.00 WIB

1. Bidan Tika melakukan anamneses dan pemeriksaan fisik dengan hasil:
  - a. HPL tanggal 26 oktober 2007, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 20 detik, DJJ 130 kali/menit, hasil pemeriksaan dari luar kepala teraba 4/5 bagian. Pembukaan servik 4 cm, preskep, tidak terjadi penyusupan dan KK (+). T: 110/60 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 36,7 derajat celcius. Ibu berkemih 150 ml tidak ada aceton, tidak ada protein.
  - b. Dilakukan pemantauan dengan hasil:
    - 1) Jam 14.30 DJJ 140x/menit, His 3x/10 menit, Lama 25 detik, nadi: 80 x/menit
    - 2) Jam 15.00 DJJ 142x/menit, His 3x/10 menit, Lama 30 detik, nadi: 84 x/menit
    - 3) Jam 15.30 DJJ 138x/menit, His 3x/10 menit, Lama 30 detik, nadi: 88 x/menit
    - 4) Jam 16.00 DJJ 134x/menit, His 4x/10 menit, Lama 40 detik, nadi: 92 x/menit, suhu: 37,5 0C, urin: 100 ml, aceton (-), protein (-).
    - 5) Jam 16.30 DJJ 130x/menit, His 4x/10 menit, Lama 40 detik, nadi: 88 x/menit
    - 6) Jam 17.00 DJJ 130x/menit, His 4x/10 menit, Lama 40 detik, nadi: 88 x/menit
    - 7) Jam 17.30 DJJ 135x/menit, His 4x/10 menit, Lama 40 detik, nadi: 90 x/menit, urin: 80 ml

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

aceton(-), protein (-).

2. Kemudian dilakukan pemeriksaan ke 2 jam 18.00 dengan hasil:
  - a. Jam 18.00 kontraksi 4 kali dalam 10 menit lama 30 detik, DJJ 132 kali/menit, penurunan kepala 3/5, pembukaan 5 cm tidak ada penyusupan KK (+). TD: 120/70 mmHg, nadi; 84 x/menit, suhu: 37,2 derajat celcius
  - b. Bidan Tika mulai menilai DJJ, kontraksi dan nadi setiap 30 menit. Menilai suhu setiap 2 jam, dengan hasil:
    - 1) Jam 18.30 DJJ 144x/menit, His 4x/10 menit, Lama 45 detik, nadi: 80 x/menit
    - 2) Jam 19.00 DJJ 144x/menit, His 4x/10 menit, Lama 45 detik, nadi: 84 x/menit
    - 3) Jam 19.30 DJJ 140x/menit, His 4x/10 menit, Lama 45 detik, nadi: 88 x/menit
    - 4) Jam 20.00 DJJ 134x/menit, His 4x/10 menit, Lama 45 detik, nadi: 92 x/menit, suhu: 37,5 0C, urin: 100 ml, aceton (-), protein (-).
    - 5) Jam 20.30 DJJ 130x/menit, His 4x/10 menit, Lama 45 detik, nadi: 88 x/menit
    - 6) Jam 21.00 DJJ 128x/menit, His 5x/10 menit, Lama 50 detik, nadi: 88 x/menit
    - 7) Jam 21.30 DJJ 128x/menit, His 5x/10 menit, Lama 50 detik, nadi: 90 x/menit, urin: 80 ml aceton(-), protein (-).
    - 8) Jam 21.50 KK pecah spontan jernih
    - 9) Jam 22.00 DJJ 132x/menit, His 5x/10 menit, Lama 50 detik, nadi: 88 x/menit, suhu: 37 0C, penurunan kepala 1/5, pembukaan servik 10 cm, tidak ada penyusupan, KK (-) air ketuban jernih,

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

T:120/70mmHg, Selama kala I, pasien tidak mendapatkan suntikan oksitosin, obat ataupun cairan infus

10) Jam 22.45 lahir bayi laki-laki, BB: 3200 Gram, PB: 49 cm, menangis spontan dan tidak ada penyulit

3. Plasenta lahir lengkap 5 menit kemudian, kala IV berjalan dengan normal, tidak ada laserasi jalan lahir.
4. Lanjutkan pengisian ke partograph
5. Tentukan tatalaksana selanjutnya pada pasien

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

## *Lembar Jawaban*

No.	Jawaban	No.	Jawaban
1.	A	25.	B
2.	D	26.	C
3.	C	27.	D
4.	C	28.	C
5.	E	29.	C
6.	C	30.	B
7.	B	31.	A
8.	C	32.	B
9.	C	33.	A
10.	E	34.	B
11.	D	35.	C
12.	B	36.	A
13.	D	37.	B
14.	D	38.	C
15.	B	39.	B
16.	A	40.	D
17.	A	41.	B
18.	B	42.	B
19.	C	43.	C
20.	B	44.	D
21.	D	45.	D
22.	C		
23.	B		
24.	A		

*Standard Kurikulum Pelatihan*  
Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

*Lampiran 15*.FORM EVALUASI PELATIH

PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR / PELATIH

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

Nama Diklat	:	
Nama Fasilitator	:	
Materi	:	
Hari/Tanggal	:	
Waktu/Jam	:	

NO	KOMPONEN	NILAI													
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
a.	Penguasaan Materi														
b.	Kepatuhan Waktu														
c.	Penggunaan metode pembelajaran														
d.	Penggunaan Metode, media dan Alat Bantu pelatihan														
e.	Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta														
f.	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara														
g.	Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta														
h.	Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum														
i.	Kesempatan Tanya Jawab														
j.	Kemampuan Menyajikan														
k.	Kerapihan Pakaian														
l.	Kerjasama antar Tim Pengajar (apabila team teaching)														

## Lampiran 16. Form evaluasi penyelenggara

### HASIL EVALUASI TERHADAP PENYELENGGARA PELATIHAN

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

3	Tingkat semangat belajarsaudaram mengikuti program pelatihan ini																			
4	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajarmengajar																			
5	Kenyamanan ruang belajar																			
6	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas																			
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan, bahan diskusi)																			
8	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil																			
9	Pelayanan sekretariat																			
10	Penyediaan pelayanan anak modasi																			
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi																			
<i>Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik</i>																				

## Komentar dan saran terhadap:

### 1. FASILITATOR:

.....  
.....

<b>Saran :</b> ..... ..... ..... .....
--

.....  
.....



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

.....  
.....

## 2. PENYELENGGARAAN/PELAYANAN PANITIA:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 3. PENGENDALI DIKLAT:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## *Lampiran 16.*

### **STANDAR ALAT UNTUK PENUGASAN**

#### **Peralatan APD Kit**

<b>No</b>	<b>Nama Alat</b>
1.	Alkohol 60-90% alkohol 100ml
2.	Gliserin 2 ml
3.	Sarung tangan
4.	Kaca mata pelindung,
5.	Masker wajah,
6.	sepatu boot atau sepatu tertutup
7.	Celemek

#### **Peralatan Kit Rujukan**

<b>No</b>	<b>Nama Alat</b>
1.	Formulir rujukan ibu (diisi lengkap, sediakan yang kosong)
2.	Tandu (strecher), selimut, perlak, bantal bila diperlukan.
3.	Stetoskop
4.	Termometer
5.	Baskom muntah
6.	Lampu senter
7.	Sfignomanometer (digital lebih baik)
8.	Doppler (bila tidak ada, gunakan stetoskop janin)
9.	Infusion pump (tenaga baterai) atau tiang infus
10.	Sarung tangan steril (3 pasang dgn berbagai ukuran)
11.	Pembalut wanita, diutamakan pembalut khusus

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

	pascasalin
12.	Lubrikan steril, larutan antiseptik
13.	Cairan Dextrose 5 % 500cc 2 labu
14.	Cairan Ringer Laktat 500cc 2 labu
15.	Cairan Asering/ NaCl 0,9% 500cc 2 labu
16.	Cairan koloid
17.	Soluset atau buret
18.	Plester, Torniket, Swab alkohol
19.	Sepasang kanul intravena ukuran 16, 18, dan 20
20.	Butterfly (kanula IV tipe kupu-kupu) ukuran 21
21.	Sput dan jarum
22.	a. Obat-Obatan: <ul style="list-style-type: none"><li>• MgSO<sub>4</sub> 1 gr /ampul,</li><li>• Ca glukonas,</li><li>• Oksitosin 10 unit/ml,</li><li>• Ergometrin 0,2 mg/ml,</li><li>• Diazepam 10 mg/ampul 2 ampul,</li><li>• Tablet nifedipin 10 mg,</li><li>• Lidokain 2%,</li><li>• Epinefrin,</li><li>• Sulfas atropin,</li><li>• Diazepam tablet</li></ul> b. Cairan dan obat-obatan lain sesuai kasus yang dirujuk
23.	Perlengkapan persalinan steril: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sarungtangansteril/DTT,</li><li>• 1 buah gunting episiotomi,</li><li>• 1 buah gunting tali pusat,</li><li>• 1 buah pengisap lendir <i>DeLee</i> atau <i>suction</i> mekanis dengan kateter berukuran 10Fr,</li><li>• 2 buah klem tali pusat,</li><li>• Benang tali pusatsteril/DTT atau penjepit tali pusat,</li></ul>

## *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 buah kasa steril/DTT 4x4,</li><li>• 1 lembar duk steril/ kain bersih)</li></ul>
24.	2 buah kantong plastik
25.	Perlengkapan resusitasi bayi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Laringoskopbayi dengan blade ukuran 0 dan 1,</li><li>• Self inflating bag dan sungkup oksigen untuk bayi berukuran 0,1 dan 2,</li><li>• Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor berukuran 2,5 sampai 4,</li><li>• Epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul 3 ampul,</li><li>• S spuit 1 ml dan 2 ml,</li><li>• Jarum ukuran 20 dan 25, Pipa orogastric</li></ul> Gunting dan plester, Tabung oksigen kecil lengkap
26.	Perlengkapan resusitasi dewasa: <ul style="list-style-type: none"><li>• Tabung oksigen lengkap,</li><li>• Self inflating bag dan sungkup oksigen berbagai model-rebreathing mask,</li><li>• Nonrebreathing mask,</li><li>• Airway nomor 3,</li><li>• Laringoskop dan blade untuk dewasa,</li><li>• Pipa endotrakeal 7-7,5 mm</li><li>• Suction dan kateter ukuran 14 Fr</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## Peralatan Simulasi Distosia Bahu

No	Nama Alat
1.	Stetoskop
2.	Termometer
3.	Lampu senter
4.	Sfignomanometer (digital lebih baik)
5.	Doppler (bila tidak ada, gunakan stetoskop janin)
6.	<i>Infusion pump</i> (tenaga baterai)/ Atau tiang infus
7.	Sarung tangan bersih (berbagai ukuran)
8.	Bag dan sungkup dewasa
9.	Sarung tangan steril (3 pasang, berbagai ukuran)
10.	Pembalut wanita, diutamakan pembalut khusus pascalin
11.	Lubrikan steril
12.	Larutan antiseptik
13.	Cairan Dextrose 5 % 500cc 2 labu
14.	Cairan Ringer Laktat 500cc 2 labu
15.	Cairan Asering/ NaCl 0,9% 500 cc labu
16.	Cairan koloid
17.	Infus set, transfusi set, soluset atau buret
18.	Kateter Foley No 16, 18, 24 dan bag
19.	Kondom, benang kasur
20.	Plester, Torniket, Swab alkohol
21.	Sepasang kanul intravena ukuran 16, 18, dan 20
22.	Butterfly (kanula IV tipe kupu-kupu) ukuran 21
23.	Spuit dan jarum
24.	➤ Obat-Obatan: <ul style="list-style-type: none"><li>• MgSO<sub>4</sub> 1 gr /ampul,</li><li>• Ca glukonas,</li><li>• Oksitosin 10 unit/ml,</li><li>• Ergometrin 0,2 mg/ml,</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diazepam 10 mg/ampul 2 ampul,</li><li>• Tablet nifedipin 10 mg,</li><li>• Lidokain 2%,</li><li>• Epinefrin,</li><li>• Sulfas atropin,</li><li>• Diazepam tablet,</li><li>➤ Ampisilin 2 g,</li><li>➤ Gentamisin 5 g,</li><li>➤ Metronidazol 500 mg IV,</li><li>➤ Cairan dan obat-obatan lain sesuai kasus</li></ul>
25.	Perlengkapan steril: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sarungtangansteril/DTT,</li><li>• 1 buah gunting episiotomi,</li><li>• 1 buah gunting tali pusat,</li><li>• 1 buah pengisap lendir <i>DeLee</i> atau <i>suction</i> mekanis dengan kateter berukuran 10Fr,</li><li>• 2 buahklem tali pusat,</li><li>• Benang tali pusat steril/DTT atau penjepit tali pusat,</li><li>• 6 buah kasa steril/DTT 4x4,</li><li>• 1 lembar duk steril/ kain bersih,</li><li>• Spekulum,</li><li>• Venster klem,</li><li>• Kassa tampon</li></ul>
26.	2 buah kantong plastik

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Fasyankes) Primer

---

## Peralatan Simulasi Kewaspadaan Kegawatdaruratan Neonatal

No	Nama Alat
1.	Model RJP Bayi
2.	Selimut bayi 3 buah
3.	Model pemanas bayi/ <i>radiant warmer</i>
4.	Meja resusitasi
5.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Perlengkapan resusitasi bayi:<ul style="list-style-type: none"><li>• Laringoskop bayi dengan blade ukuran 0 dan 1,</li><li>• Self inflating bag dan sungkup oksigen untuk bayi berukuran 0,1, dan 2,</li><li>• Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor, berukuran 2,5 sampai 4,</li><li>• Epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul 3 ampul,</li><li>• S spuit 1 ml dan 2 ml,</li><li>• Jarum ukuran 20 dan 25,</li><li>• Pipa orogastrik</li></ul></li><li>➤ Gunting dan plester,</li><li>➤ Tabung oksigen kecil lengkap</li></ul>

# Standard Kurikulum Pelatihan

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## Peralatan Simulasi Kewaspadaan Kegawatdaruratan Neonatal

No	Nama Alat
6.	Model RJP Bayi
7.	Selimut bayi 3 buah
8.	Model pemanas bayi/ <i>radiant warmer</i>
9.	Meja resusitasi
10.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Perlengkapan resusitasi bayi:<ul style="list-style-type: none"><li>• Laringoskop bayi dengan blade ukuran 0 dan 1,</li><li>• Self inflating bag dan sungkup oksigen untuk bayi berukuran 0,1, dan 2,</li><li>• Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor, berukuran 2,5 sampai 4,</li><li>• Epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul 3 ampul,</li><li>• S spuit 1 ml dan 2 ml,</li><li>• Jarum ukuran 20 dan 25,</li><li>• Pipa orogastrik</li></ul></li><li>➤ Gunting dan plester,</li><li>➤ Tabung oksigen kecil lengkap</li></ul>



# *Standard Kurikulum Pelatihan*

Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal  
Bagi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer

---

## **TIM PENYUSUN**

dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS  
Drs. M. Royan, M.Kes  
Roostiati, SKM, MKM  
Masnapita, SKM, MKM  
Chaira Wilda, ST, MAP  
Yayah Fazriyah, Apt  
Irfansyah Maulana, S.Kom

dr. Bambang Trijanto, SpOGK  
Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, SpOG (POGI/HOASI)  
dr. Johnwan, SpA. (UKK Neonatal)  
dr. Irwan Panca (Dit. kesehatan Keluarga)  
Heru Herdiawati, SST, SH, MH (PP IBI)  
Maria Magdalena, SST, MKeb (BapelkesBatam)  
Siti Fatimah, SST (RS Islam Pondok Kopi Jakarta)

## **KONTRIBUTOR**

Heri Nuryanto  
Hartoyo  
Nurlaeni  
Neneng Saadah  
Aripin