

**LEMBAR BELAJAR MAHASISWA (LBM) 1 BLOK 13
SGD 1 KELOMPOK 4**



Dosen Pengampu : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes

Anggota Kelompok 4 :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Putri NUr Rahmawati | 32102000044 |
| 2. Rizki Amalya Syajidah | 32102000047 |
| 3. Cici Monika Sari | 32102000027 (Ketua) |
| 4. Salsabila Lintang | 32102000050 (Sekertaris) |
| 5. Winneke Ratih L | 32102000054 |
| 6. Dian Salsabila | 32102000057 |
| 7. Alya Dharodjati | 32102000066 |
| 8. Dinda Aulia Putri | 32102000058 |
| 9. Fatya Angesti Ningrum | 32102000032 |

**FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI KEIDANAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN AJARAN
2021/2022**

SGD 1 LBM 1

a. **Judul** : **Bidan Cerdas**

b. **Scenario** :

Seorang bidan harus mampu menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan yang diambil harus komprehensif, akurat dan aman baik bagi klien, keluarga maupun petugas. Selain itu keputusan harus melalui proses dengan metode yang sistematis menggunakan informasi dari kajian terhadap klien. Salah satu langkah yang harus dilakukan bidan adalah pengumpulan data.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus menghargai keinginan klien serta mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran, contohnya menjaga privasi klien. Selain hal tersebut, dalam melakukan pertolongan persalinan bidan juga harus melakukan teknik aseptik untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke tubuh bidan. Setelah memberikan asuhan kebidanan semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus dicatat lengkap dan sistematis untuk mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Klien juga harus mendapatkan salinan catatan (catatan klinik) yang harus dibawa saat kunjungan ulang.

Setiap penolong persalinan harus mampu mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir serta tindakan yang tepat. Bidan harus mempunyai mitra dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan mempunyai informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat tersebut. Bidan harus memahami hal-hal penting sebelum mengantarkan pasien gawat darurat ke fasilitas yang lebih memadai seperti BAKSOKUDA dan menjelaskan kepada pasien serta keluarganya tentang apa saja yang dipersiapkan apabila terjadi kegawatdaruratan obstetrik.

STEP 1

1. Asuhan (Cici)
 - a. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, BBL, serta KB (Rizki)
2. BAKSOKUDA (Lintang)
 - a. Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan untuk B (Bidan), A (ALat), K (Kelarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang), DA (DArah) (Dinda)
3. Teknik Aseptik (Winneke)
 - a. Teknik atau prosedur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme disuatu objek serta menurunkan kemungkinan penyebaran (Lintang)
4. Kegawatdaruratan Obtetrik (Putri Nur)
 - a. Adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan atau kelahiran (Dian)
5. Komprehensif (Rizki)
 - a. Segala sesuatu yang sifatnya luas dan lengkap yang meliputi berbagai aspek atau ruang lingkup yang luas (Fatya)
6. Sistematis (Fatya)
 - a. Segala usaha untuk menguraikan dan menguruskan sesuatu dalam hubungan yang saling teratur dan logis (Alya)

7. Catatan Klinik (Dian)
 - a. Catatan berupa dokumentasi atau rekam medis yang digunakan tenaga kesehatan untuk mencatat langkah serta prosedur yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien (Cici)
8. Mikroorganisme (Alya)
 - a. Merupakan suatu organism atau mikroba yang berukuran sangat kecil dan hanya didapat dilihat atau diamati dengan alat yang disebut mikroskop. (Putri Nur)
9. Privasi (Dinda)
 - a. Kerahasiaan pribadi yang bertujuan melindungi kehidupan dan urusan personalnya dari public (Winneke)

STEP 2

1. Sebutkan 5 benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman! (Dian)
2. Bagaimana langkah dalam pengambilan keputusan ? (Putri)
3. Jelaskan langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang bidan? (Putri)
4. Mengapa dalam memberikan asuhan persalinan bidan mengikut sertakan suami dan keluarga? (Rizki)
5. Jelaskan proses persalinan yang sayang ibu! (Dian)
6. Bagaimana prosedur melakukan teknik aseptik? (Cici)
7. Apa tujuan bidan melakukan teknik aseptik? (Fatya)
8. Bagaimana bentuk kegawatdaruratan obtetrik dan BBL serta bagaimana tindakan yang harus dilakukan bidan tersebut ?(Rizki)
9. Bagaimana cara bidan mengantisipasi agar tidak terjadi kegawatdaruratan obtetrik dan BBL? (Dinda)
10. Bagaimana pendokumentasian yang dilakukan oleh bidan secara lengkap dan sistematis? (Cici)
11. Apa saja syarat tempat rujukan?
12. Bagaimana prosedur yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain? (Alya)

STEP 3

1. Sebutkan 5 benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman! (Dian)
 - a. Keputusan klinis
Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti(evidence-based), ketrampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada

pasien

Sayang ibu dan Bayi

Beberapa prinsip dasar Asuhan Sayang Ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan

asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, seksio sesar, dan persalinan berlangsung

lebih cepat

Pencegahan infeksi

Tujuan tindakan" pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan

- 1) Minimalkan infeksi
 - 2) Menentukan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa
- Dokumentasi

Aspek" penting dalam pencatatan termasuk :

- 1) Tanggal dan waktu asuhan kebidanan
- 2) Identitas penolong
- 3) Paraf atau TTD pada semua catatan

Rujukan

- 1) Tujuan dilakukan rujukan
- 2) Jenis rujukan
- 3) Upaya yang dilakukan selama rujukan (Rizki)

2. Bagaimana langkah dalam pengambilan keputusan ? (Putri)

- a. Merumuskan atau mendefinisikan persoalan keputusan. Mengumpulkan informasi yang relevan. Mencari alternative tindakan. Melakukan analisis alternative yang fisible. Pilih alternative terbaik. Melaksanakan keputusan dan evaluasi hasilnya. (Fatya)

3. Jelaskan langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang bidan? (Putri)

a. Yaitu :

- 1) Anamnesis

Anamnesis bertujuan untuk memperoleh data yang lebih mendalam dengan menggunakan panduan wawancara berupa format pengkajian.

- 2) Observasi

Observasi dilakukan setiap kali kunjungan sesuai dengan format pengkajian. Observasi yang dilakukan berupa pemeriksaan umum serta pemeriksaan fisik.

- 3) Studi Dokumentasi

Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengumpulkan data dari wawancara dan observasi tetapi juga mengumpulkan data catatan

buku KIA ibu nifas dan pendokumentasian fisik berupa pengambilan foto. (Winneke)

4. Bagaimana cara yang tepat untuk bidan dalam pengambilan keputusan? (Lintang)
 - a. Bidan mengumpulkan data utama, setelah itu menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah. Setelah itu bidan membuat diagnosis dan menentukan masalah, kemudian bidan menyiapkan intervensi dan menyusun rencana asuhan, setelah itu bidan memantau dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan. (Dian)
5. Mengapa dalam memberikan asuhan persalinan bidan mengikut sertakan suami dan keluarga? (Rizki)
 - a. Karena dalam pengambilan keputusan asuhan persalinan bidan mengikutsertakan suami dan keluarga dalam pengisian inform consent yang digunakan salah satu rekam medis untuk dijadikan bukti setuju dan tidak setujunya asuhan persalinan yang diberikan kepada klien. mengikut sertakan suami dan keluarga juga dapat mendampingi ibu dalam proses persalinan (Cici)
6. Jelaskan proses persalinan yang sayang ibu! (Dian)
 - a. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, keleluasaan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk. (Dinda)
7. Bagaimana prosedur melakukan teknik aseptik? (Cici)
 - a. Yaitu
 - 1) Mencuci Tangan Dengan Sabun dan Air mengalir
 - a) Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan, pergelangantangan, siapkan sabun dan tissue atau handuk sekali pakai, pastikan air dapat mengalir.
 - b) Membasahi tangan dan lengan sampai pergelangan tangan dan menuang sabun secukupnya.
 - c) Meratakan sabun ke seluruh telapak tangan.
 - d) Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri
 - e) Menggosong telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari
 - f) Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.
 - g) Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan

- h) Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan
 - i) Membilas tangan dengan air mengalir
 - j) Mengeringkan tangan dengan tissue bersih atau handuk sekali pakai
 - k) Menutup kran air dengan menggunakan tissue atau handuk
- 2) Mencuci Tangan dengan Handrub
- a) Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan dan pergelangantangan.
 - b) Ambil alkohol pada kedua tangan dengan telapak tangan membentuk kantong.
 - c) Meratakan alkohol ke seluruh telapak tangan.
 - d) Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri
 - e) Menggosong telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari
 - f) Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.
 - g) Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan
 - h) Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan
 - i) Biarkan tangan kering di udara (Alya)

8. Apa tujuan bidan melakukan teknik aseptik? (Fatya)

- a. Asepsis atau aseptik artinya tidak adanya kuman seperti bakteri, virus dan mikroorganisme lainnya yang dapat menyebabkan penyakit. Tujuan tenaga kesehatan menggunakan teknik aseptik adalah untuk melindungi pasien dari infeksi mikroorganisme inidan juga membantu agar mencegah stransfer kuman kea tau dari luka terbuka dan area yang rentan lainnya di tubuh pasien, dan untuk melindungi infeksi ke pasien maupun tenaga kesehatan agar aman. (Lintang)

9. Bagaimana bentuk kegawatdaruratan obtetrik dan BBL serta bagaimana tindakan yang harus dilakukan bidan tersebut ? (Rizki)

10. Bagaimana cara bidan mengantisipasi agar tidak terjadi kegawatdaruratan obtetrik dan BBL? (Dinda)

11. Bagaimana pendokumentasian yang dilakukan oleh bidan secara lengkap dan sistematis? (Cici)

12. Apa saja syarat tempat rujukan?

13. Bagaimana prosedur yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain? (Alya)

STEP 5

1. Sebutkan 5 benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman! (Dian)
2. Bagaimana langkah dalam pengambilan keputusan ? (Lintang)
3. Jelaskan langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang bidan? (Putri)
4. Mengapa dalam memberikan asuhan persalinan bidan mengikut sertakan suami dan keluarga? (Rizki)
5. Jelaskan proses persalinan yang sayang ibu! (Dian)
6. Bagaimana prosedur melakukan teknik aseptik? (Cici)
7. Apa tujuan bidan melakukan teknik aseptik? (Fatya)
8. Bagaimana bentuk kegawatdaruratan obtetrik dan BBL serta bagaimana tindakan yang harus dilakukan bidan tersebut ?(Rizki)
9. Bagaimana cara bidan mengantisipasi agar tidak terjadi kegawatdaruratan obtetrik dan BBL? (Dinda)
10. Bagaimana pendokumentasian yang dilakukan oleh bidan secara lengkap dan sistematis? (Cici)
11. Apa saja syarat tempat rujukan?
12. Bagaimana prosedur yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain? (Alya)

STEP 7

1. Sebutkan 5 benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman! (Dian)
 - a. Yaitu
 - 1) Membuat keputusan klinik
Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.
 - 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
Adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 3) Pencegahan Infeksi
Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur.
 - 4) Pencatatan / Dokumentasi
Dokumentasi adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses

persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan/fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir.

Sumber : Rohani, dkk. (2011). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta. Salemba Medika. (Alya)

b. Yaitu

1) Keputusan Klinik (Pemecahan Masalah) Bidan menggunakan proses serupa yaitu proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik dengan tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi

2) Sayang Ibu Sayang Bayi

- a) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- b) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- c) Kontak segera antara ibu dan bayi dalam pemberian Air Susu Ibu
- d) Penolong persalinan harus bersikap sopan & penuh perhatian - Ibu harus selalu diberi privasi

3) Pencegahan Infeksi Cuci tangan secara praktis

- a) Pakai Handscoon untuk pencegahan
- b) Penggunaan cairan antiseptic
- c) Pemrosesan alat bekas pakai
- d) Pembuangan Sampah atau Limbah diperhatikan

Sumber : Rahfah (2016) Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) oleh bidan puskesmas rawat inap di kabupaten Banyumas. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi. (Lya)

2. Bagaimana langkah dalam pengambilan keputusan ? (Lintang)

a. 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

- 1) Langkah I: Identifikasi Data Dasar
- 2) Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual
- 3) Langkah III: Perumusan Diagnosis/Masalah Potensial
- 4) Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

- 5) Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan
- 6) Langkah VI : Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan
- 7) Langkah VII : Evaluasi

Sumber : Irdawati Sahir, dkk. 2021. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny "S" dengan Perimenopause di Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kabupaten Jeneponto Tanggal 08 S/D 29 Desember 2020. Jurnal Midwifery Vol. 3 No. 2 (Putri Nur)

b. Yaitu

- 1) Menerima Tantangan.
Pengambilan keputusan dimulai manakala seseorang dihadapkan kepada suatu tantangan terhadap jalur tindakannya yang berlaku.
- 2) Mencari Alternatif.
Bila suatu jalur tindakan yang sedang berlaku mendapat tantangan, pengambilan keputusan yang efektif mulai mencari alternatif. Individu mempertimbangkan secara matang-matang tujuan-tujuannya serta nilai-nilai yang relevan dengan suatu keputusan.
- 3) Penilaian Alternatif.
Pada tahap ini kelebihan-kelebihan serta kekurangan-kekurangan dari masing-masing alternatif dipertimbangkan dengan cermat. Tahap ini sering melibatkan upaya yang besar untuk mencari informasi yang dapat dipercayai yang relevan dengan keputusan yang efektif.
- 4) Menjadi Terikat.
Pada tahap ini pilihan terakhir sudah dibuat dan pengambilan keputusan menjadi terikat kepada suatu jalur tindakan baru. Individu juga memikirkan bagaimana melaksanakan keputusan dan membuat rencana cadangan seandainya ada sesuatu resiko yang menjadi kenyataan.
- 5) Berpegang Pada Keputusan.
Setiap pengambil keputusan berharap segalanya akan berjalan lancar sesudah suatu keputusan diambil, tetapi hambatan sering terjadi. Jika keputusan tidak dilaksanakan secara memadai, hasil yang menggembirakan tidak akan tercapai.

(Sumber : Maulidya Nabila (2020). TAHAPAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MENINGKATKAN ASUHAN KEPERAWATAN. Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(1), 1-11) (Winneke)

c. Yaitu

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
Sumber : Sibarani, I. H. (2020). ELEMEN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
DALAM PROSES KEPERAWATAN. (Lintang)

3. Jelaskan langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang bidan? (Putri)
- a. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik terhadap pasien ibu bersalin
 - 1) Mengumpulkan data dasar dengan dilakukan pengkajian semua data yang dilakukan
 - 2) Mengidentifikasi dengan benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data
 - 3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi
 - 4) mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang diperlukan penanganan medis atau klinis.
 - 5) Perencanaan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya
 - 6) Rencana asuhan menyeluruh seperti yang di uraikan dalam perencanaan asuhan secara efisien dan aman
 - 7) Evaluasi efektifitas asuhan persalinan

Widy Aurmlan dani. 2020. Dokumentasi kebidanan konsep dan Aplikasi dokumentasi kebidanan pustaka baru press: Yogyakarta (Fatya)

- b. Pengumpulan data oleh bidan terdiri atas :
 - 1) Observasi
Observasi langsung dengan cara pengambilan data dengan menggunakan penglihatan tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Observasi langsung juga dapat memperoleh data subjek baik yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal. Pengumpulan data observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi/check list sesuai standart.
 - 2) Wawancara
Memperoleh data dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara bidan dengan klien dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara)
 - 3) Dokumentasi
Mengumpulkan data dengan meneliti catatan-catatan penting yang erat hubungannya dengan klien.

Sumber : Andriyani, Annisa, dkk. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan. Avicenna : Journal of Health Research, vol 3 (1). (Dian)

4. Mengapa dalam memberikan asuhan persalinan bidan mengikut sertakan suami dan keluarga? (Rizki)
- a. Salah satu prinsip asuhan persalinan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Hal ini dikarenakan para ibu yang bersalin perlu diperhatikan dan diberi dukungan selama

persalinan dan kelahiran bayi. Suami dan keluarga juga dapat mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan diterima. Ibu bersalin juga akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Sumber : Dahlan, Asmita. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Bidan dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kepuasan Ibu Bersalin. *Journal of Social and Economics Research*, vol 2 (1) (Dian)

- b. Perencanaan persalinan dapat dilakukan jika ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi, serta informasi lainnya. Orang yang paling penting bagi ibu hamil adalah suami dan keluarganya. Banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan dan keluarganya selama kehamilan akan memperlihatkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Dukungan dapat diberikan suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadaai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya, dan Bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi.

Sumber : Yulianti, (2013). Pendampingan Suami dan Skala Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*. Vol.IV. No.1. Agustus 2013 (Alya)

- c. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis. Pendampingan suami saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.

Sumber : Pendampingan suami terhadap kelancaran proses persalinan di BPM Arifin Surabaya, Limah Nur, dkk, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol 8 No. 1, 2015 (Dinda)

- d. Tujuan mengikut sertakan suami dan keluarga pada asuhan persalinan adalah sebagai persiapan calon donor darah bila ibu terjadi pendarahan, perencanaan transportasi bila diperlukan untuk rujukan, kebutuhan perencanaan dana persalinan, sebagai pendamping persalinan untuk dukungan moral menyemangati ibu dalam usaha melahirkan bayi. serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima serta keperluan inform consent

Sumber : Yusriani, Y., Mukharrim, M. S., & Ahri, R. A. (2019). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 49-58. (Lintang)

5. Jelaskan proses persalinan yang sayang ibu! (Dian)

a. Yaitu

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya
- 7) Ajarkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

Sumber : Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti*. Deepublish. (Lintang)

- b. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk.

(Sumber: Herly Kartini Tambuwun, Sandra Tombokan, Jenny Mandang (2018). Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2018). (Winneke)

- c. Asuhan sayang ibu terdiri dalam 4 fase yakni kala 1 sampai dengan kala 4. Dalam memberikan asuhan sayang ibu pada kala pertama petugas mendampingi ibu dengan membangun komunikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses persalinan mulai dari mensupport ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk menentukan pendamping persalinan hingga semua yang terkait dalam membuat suasana nyaman ibu dalam menghadapi persalinan.

Pada saat memasuki kala 2 (dua) petugas senantiasa mendampingi ibu dengan menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memotivasi ibu dengan setiap rangsangan sehingga semua upaya yang dilakukan semata-mata memberikan suasana dan rasa nyaman ibu saat persalinan.

Pada kala 3 (tiga) petugas memfasilitasi ibu untuk memeluk bayinya, mengabarkan setiap

perkembangan persalinan dan serta senantiasa memantau kondisi ibu apakah dalam keadaan normal atau perlu pelayanan rujuk lanjut. Kala terakhir dalam asuhan sayang ibu adalah kala 4 (empat) dimana pada fase ini petugas terus memantau tanda-tanda vital kondisi ibu, memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dalam perawatan diri dan bayi pasca persalinan, pemenuhan nutrisi ibu. Sehingga semua fase ini dilakukan oleh Petugas dan terus diberikan pendampingan hingga proses persalinan telah selesai secara menyeluruh.

Sumber : Murti Wuryani. 2019. PELAKSANAAN ASUHAN SAYANG IBU PADA PROSES PERSALINAN DI BLUD RUMAH SAKIT KABUPATEN KONAWE. Jurnal SMART Kebidanan, 2019, 6 (1), 37-41 (Putri Nur)

6. Bagaimana prosedur melakukan teknik aseptik? (Cici)

a. Yaitu

- 1) Aseptik medis adalah Teknik atau prosedur yang dilakukan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme disuatu obyek, serta menurunkan kemungkinan penyebaran dari mikroorganisme tersebut. Prosedurnya :
 - a) Perawat ruangan membersihkan dan mengganti linen pasien
 - b) Membersihkan lantai ruangan perawatan
 - c) Membuat kasa atau sampah yang berada dalam ruang perawatan
 - d) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan
 - e) Memilah sampah medis dan sampah non medis
 - f) Menggunakan cangkir untuk obat
- 2) aseptik bedah atau teknik steril termasuk prosedur yang digunakan untuk Membunuh mikroorganisme dari suatu daerah

- a) Bidan menata area steril
- b) Membuka bungkus steril
- c) Menambah alat-alat ke dalam area steril
- d) Menambah kan cairan kedalam area steril
- e) Menggunakan sarung tangan steril

Irwan budiana. penerapan teknik Aseptik pada asuhan keperawatan di ruang bedah RSUD kabupaten ENDE. Jurnal keperawatan terpadu. Vol 1 NO 2 . Oktober 2019 (Cici)

7. Apa tujuan bidan melakukan teknik aseptik? (Fatya)

a. Yaitu

- 1) Mencegah terjadinya infeksi silang antara klien dan bidan atau pasien dan petugas.\
- 2) Menangani peralatan / instrumen medis yang dipakai pada saat tindakan dengan prosedur yang benar
- 3) Mengelola sampah dan limbah yang dihasilkan saat proses persalinan dengan tepat.

(Sumber : BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Pencegahan Infeksi (2018). Repository UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG). (Winneke)

b. Teknik aseptik digunakan untuk mengurangi risiko infeksi pasca prosedur dan untuk meminimalkan paparan dari penyedia layanan kesehatan untuk mikroorganisme yang berpotensi menular, mengurangi atau menghilangkan mikroorganisme yang terdapat pada permukaan benda hidup atau benda mati

(Sumber : Teknik Aseptik, Fikri Abdurrochim, RSU Harapan Ibu Purbalingga, 2019) (Dinda)

c. Yaitu

- 1) Untuk menghindari atau meminimalisir adanya kontaminasi oleh mikroorganisme
- 2) Mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam area tubuh manapun yang sering menyebabkan infeksi
- 3) Dapat mengurangi resiko paparan terhadap petugas
- 4) Untuk membasmi jumlah mikroorganisme pada permukaan hidung (kulit dan jaringan), objek mati (alat-alat bedah dan barang –barang lainnya).

Sumber : Sursilah, I. (2010). Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Kebidanan. Deepublish. (Lintang)

8. Bagaimana bentuk kegawatdaruratan obstetrik dan BBL serta bagaimana tindakan yang harus dilakukan bidan tersebut ?(Rizki)

a. Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab

utama kematian ibu janin dan bayi baru lahir. Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan. Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu. Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan dari pertolongan ini adalah waktu tanggap (respon time) dari penolong. Pengertian lain dari penderita gawat darurat adalah penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan tindakan diagnosis dan penanggulangan segera. Karena waktu yang terbatas tersebut, tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu

- 1) A (Air Way) : yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan
- 2) B (Breathing) : yaitu menjamin ventilasi lancar
- 3) C (Circulation): yaitu melakukan pemantauan peredaran darah

(Sumber : Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Didien Ika Setyarini, M.Keb, Buku Ajar Cetak kebidanan, Kemenkes RI, cetakan 1 2016) (Dinda)

b. Yaitu

1) Ibu

a) Kegawatdaruratan

- i. Perdarahan pada awal kehamilan (seperti abortus, kehamilan ektopik, atau mola)
- ii. Perdarahan pada akhir kehamilan atau persalinan (plasenta previa, solution plasenta, rupture uteri)
- iii. Perdarahan setelah melahirkan (seperti rupture uteri, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal)
- iv. Infeksi (seperti pada abortus yang tidak aman atau abortus septik, amnionitis, metritis, pieneftis)
- v. Trauma (seperti perlukaan pada uterus atau usus selama proses abortus, rupture uteri, robekan jalan ahir)

b) Penanganan

- i. Mintalah bantuan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- ii. Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu dan harus dipastikan bahwa jalan napas bebas.
- iii. Pantau tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu tubuh)

- iv. Baringkan ibu tersebut dalam posisi miring untuk meminimalkan risiko terjadinya
- v. aspirasi jika ia muntah dan untuk memastikan jalan napasnya terbuka.
- vi. Jagalah ibu tersebut tetap hangat tetapi jangan terlalu panas karena hal ini akan
- vii. menambah sirkulasi perifernya dan mengurangi aliran darah ke organ vitalnya.
- viii. Naikan kaki untuk menambah jumlah darah yang kembali ke jantung (jika memungkinkan tinggikan tempat tidur pada bagian kaki).

2) BBL

a) Kegawatdaruratan

- i. Berat Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLRSR) atau sangat kecil. Bayi sangat kecil (< 1500 gr atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat yaitu :

- Sukar bernafas
- Kesukaran pemberian minum
- Icterus yang berat
- Infeksi
- Rentan hypothermi bila tidak dalam

incubator () Asuhan yang diberikan :

- Pastikan kehangatan bayi dengan bungkus dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi
- Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
- Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
- Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil

- ii. Bayi Prematur Sedang (BBLR). Bayi premature sedang (33 – 38 minggu) atau BBLR (1500 – 2500 gram) dapat mempunyai masalah segerasetelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah :

- Jika bayi tidak ada kesukaran bernafas dan tetap hangat dengan metode Kanguru:
- Rawat bayi tetap bersama ibunya
- Dorong ibu mulai menyusui dalam 1 jam pertama

- Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/ menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
 - Jika suhu aksiler turun dibawah 35°C,hangatkan bayi segera
- iii. Bayi Prematur dan/atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis
- Asuhan yang diberikan :
- Jika ibu mempunyai tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban pecah lebih dari
 - jam meskipun tanpa klinis infeksi :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui
 - Lakukan kultur darah dan berikan obat dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
 - Jangan berikan antibiotika padakondisi lain. Amati bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui

Sumber : Ika Dindien Setyarini (2016) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan (Lya)

9. Bagaimana cara bidan mengantisipasi agar tidak terjadi kegawatdaruratan obstetrik dan BBL? (Dinda)
- a. bidan harus memiliki pengetahuan mengenai kasus kegawatdaruratan obstetrik karena pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umunya berkorelasi positif dengan perilaku. Bisa berupa :
- 1) Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
 - 2) Dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar
 - 3) Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real

Sumber : Masniah (2016) Pentingnya Pengetahuan dan Sikap Bidan Dengan Kasus Rujukan Gawat Darurat Obstetrik. (Lya)

- b. Dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien. Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana team seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif.

Misalnya dalam mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan kenalah faktor risiko baik faktor risiko antenatal maupun intrapartum, lakukan penatalaksanaan persalinan yang baik, penanganan manajemen aktif kala III dan persiapan penanganan kondisi darurat.

Sumber : Didien Ika Setyarini, Suprpti. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Kemenkes RI (Putri Nur)

10. Bagaimana pendokumentasian yang dilakukan oleh bidan secara lengkap dan sistematis? (Cici)

- a. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan pencatatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian. Menurut SK Menkes RI no. 749 dokumentasi kebidanan adalah berkas yang berisi catatan dan dokumentasi yang berisi tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien.

Sumber : Sugandini, Wayan, dkk. (2021) Pendampingan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan Delima dalam Melaksanakan

Aspek penting dalam pencatatan dokumentasi :

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identitas penolong persalinan
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- 5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- 6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Sumber : Diana, Sulis, dkk. (2019). Buku Aar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta : CV Oase Group. ((Dian)

b. Yaitu

- 1) Bidan mendeskripsikan jenis-jenis informasi
- 2) Bidan memverifikasi setiap jenis informasi sesuai dengan jenis kegiatannya
- 3) Bidan memvalidasi informasi atas keaslian informasinya
- 4) Bidan melakukan pengkodean sesuai kode klasifikasi informasi
- 5) Bidan melakukan pengarsipan informasi

Sumber : Anjarwati S. 2017. Proses Manajemen Kebidanan pada Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jurnal Biomedik. Yogyakarta. (Alya)

- c. Pendokumentasian bidan kepada pasien dilakukan secara lengkap yaitu semua harus dikaji dengan menggunakan metode soap secara lengkap yaitu semua dilakukan pengkajian, pemeriksaan serta menanyakan keadaan pasien baik itu auto anamnesis (dengan pasien sendiri) atau allowanamnesis (suami atau keluarga atau wali pasien), lengkap berarti melaksanakan pengkajian kepada ibu pada setiap asuhan persalinan pencatatan dan pelaporan dari proses rekam medis klien harus lengkap dan akurat karena akan menjadi tanggung jawab bidan

Pe dokumentasi secara sistematis dilakukan pengkajian, pemeriksaan, diagnosa, anamnesa, analisa data, interpretasi, implementasi dan evaluasi dimana tercantum dalam prinsip dari metode SOAP harus dilakukan secara berurutan dan tertib tanpa ada yang tertinggal karena akan mempengaruhi hasil rekam medis dan pelaporan yang legal karena dianggap tidak akurat.

Chanty yunie H.R gambaran penerapan pendokumentasian asuhan kebidanan di kecamatan Singaparna. Jurnal bidkesmas. Vol 1 no 7 2016
(Cici)

11. Apa saja syarat tempat rujukan?

a. Yaitu

- 1) Adanya perawatan intensif disediakan sarana serta SDM (bidan, perawat, dokter) untuk pengawasan gawat serta sarana yang memadai
- 2) Adanya perawatan khusus/high care unit dan transfusi darah
- 3) Adanya layanan ICU
- 4) Tersedia kamar operasi, pelayanan darah, pelayanan penunjang dan obat selama 24 jam
- 5) Tersedia kamar bersalin
- 6) Adanya sarana serta prasarana radiologi dan USG ibu dan bayi
- 7) Laboratorium minimal mampu memeriksa darah dan urin rutin

Sumber : Meta. Kolaborasi PONEK dan PONEK dalam upaya penurunan AKI Kanal Pengetahuan. Artikel Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 2014
(Fatya)

12. Bagaimana prosedur yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain? (Alya)

a. Yaitu

- 1) Petugas di sarana pelayanan kesehatan menerima ibu hamil yang akan bersalin
- 2) Apabila ada kesulitan pada persalinan. Bidan/dokter penolong pertama harus memutuskan secara cepat dan tepat untuk melakukan rujukan
- 3) Pasien / ibu bersalin yang telah didiagnosis memiliki komplikasi pada persalinan segera dipersiapkan untuk dirujuk ke rumah sakit rujukan.
- 4) Rujukan harus diarahkan ke RS PONEK 24 jam yang mempunyai hot-line.
- 5) Bidan menelpon atau SMS ke RS PONEK 24 jam dan Dinas Kesehatan (Hotline)
- 6) Dinkes Kabupaten/Kota menerima laporan mengenai ibu bersalin yang mengalami komplikasi.
- 7) Kemudian Dinkes Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan dalam hal ketersediaan tempat di rumah sakit rujukan, cara dan waktu pengiriman pasien rujukan, persiapan pertolongan

di rumah sakit tujuan rujukan, ketersediaan dana, dan persiapan rujukan lainnya

- 8) Dinkes kabupaten/kota mengkoordinasi mekanisme transportasi dan rujukan pasien ke rumah sakit tujuan
- 9) Ambulans Puskesmas/RS dipergunakan untuk mengantar pasien ke RS

9. Dilakukan persalinan rujukan emergency di RS

10. Dirawat di RS PONEK 24 jam

11. Setelah perawatan di RS PONEK 24 jam selesai, perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal

12. Diantar kembali setelah selesai perawatannya, dan hasil rujukan dilaporkan kembali ke hotline Dinkes Kabupaten/kota

Sumber : Susilonintyas Luluk (2016) Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indoensia.STIKES Paminang (Lya)

b. Yaitu

1) Prosedur klinis

- a) Melakukan anamesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
- b) Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus
- c) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan
- d) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis / paramedic yang berkompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien
- e) Apabila pasien diantar dengan kendaraan puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.

2) Prosedur Administratif

- a) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan
- b) Membuat catatan rekam medis pasien
- c) Memberi informed consent (persetujuan / penolakan rujukan)
- d) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.Mencatat identitas pasien pada buku regist rujukan pasien.
- e) Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan
- f) Pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.

(Sumber : KR Buana (2018). BAB II TINJAUAN PUSTAKA . UNIVERSITAS DIPONEGORO) (Winneke)

- c. Prosedur yang dilakukan adalah diawali dengan menanyakan keluhan pasien, melakukan pemeriksaan umum, TTV, dan pemeriksaan dalam, selanjutnya menentukan diagnosa, melakukan stabilisasi kondisi pasien, misalnya pemasangan infus dan oksigen, memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang perlunya pasien untuk segera dirujuk, melakukan informed consent, menentukan tempat rujukan yang sesuai kemudian bidan menelepon terlebih dahulu ke RS rujukan, membuat surat rujukan, Selanjutnya, pihak RS selaku penerima rujukan memberitahu perkembangan pasien selama perawatan di RS kepada bidan yang merujuk. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam rujukan maternal dan neonatal adalah dengan singkatan "BAKSOKUDA", yaitu bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan dan darah.

Sumber : Ekasafitri, Devi, dkk. (2019). Pengalaman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Puskesmas Indralayu. Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, vol 4 (1). (Dian)