



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

No: 35/F.7-UMJ/X/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR
NID/NIDN : 20.1096/0308097905
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

dengan ini menugaskan :

1. Yuni Istiananingsih, S.ST.,M.Keb (NIDN. 0324068602)
2. Revinel, M.Keb (NIDN. 0302107301)
3. Heri Rosyati, SST., MKM (NIDN. 0325046302)

Untuk membuat naskah tutorial mata kuliah kegawatdaruratan dan kebencanaan.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 6 Oktober 2023

Dekan,



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR
NID/NIDN: 20.1096/0308097905

PANDUAN TUTORIAL
MATAKULIAH KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEMESTER GANJIL TAHUN AJARAN 2023/2024



Tim Pengajar :
Yuni Istiananingsih, M.Keb
Revinel, M.Keb
Heri Rosyati, M.Keb

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023

TATA TERTIB UMUM

Mahasiswa Program Studi Kebidanan FKK UMJ harus mematuhi tata tertib seperti di bawah ini:

1. Berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang bidan. Tidak diperkenankan memakai pakaian ketat, berbahan jeans, baju kaos (dengan/tanpa kerah), dan sandal.
2. Mahasiswi diwajibkan memakai jilbab dan busana muslimah disetiap kegiatan berlangsung.
3. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan FKK UMJ.
4. Menjaga ketertiban dan kebersihan di lingkungan FKK UMJ.
5. Melaksanakan registrasi administrasi dan akademik semester yang akan berjalan.
6. Mahasiswi yang tidak hadir dikegiatan akademik karena sakit wajib memberitahukan ke bagian pendidikan pada saat hari kegiatan dan selanjutnya membawa surat keterangan sakit sebagai bukti yang memuat diagnosis dari dokter yang memeriksa (diterima paling lambat 3 hari setelah tanggal sakit).

TATA TERTIB DISKUSI TUTORIAL

1. Kelompok diskusi terdiri dari 10-15 mahasiswa yang diatur oleh koordinator mata kuliah Kegawatdaruratan dan Kebencanaan
2. Kelompok diskusi ini difasilitasi oleh satu orang tutor. Tutor juga merupakan bagian dari diskusi kelompok.
3. Anggota kelompok diskusi memilih ketua dan sekretaris kelompok.
4. Ketua bertugas untuk mengarahkan diskusi dan membagi tugas pada anggota kelompok.
5. Sekretaris bertugas menuliskan semua hasil diskusi pada satu kertas lembar balik.
6. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan tutorial.
7. Datang 10 menit sebelum tutorial dimulai.
8. Seluruh mahasiswa diwajibkan mengerjakan tugas individu berupa jawaban pertanyaan diskusi tutorial pertama. Tugas ini diperlihatkan sebelum diskusi tutorial kedua dimulai.
9. Laporan hasil diskusi tutorial dalam bentuk paper dikumpulkan ke tutor maksimal 3 hari setelah rapat pleno dilaksanakan.

TATA TERTIB DISKUSI PLENO

1. Hadir 15 menit sebelum pleno dimulai.
2. Berperan aktif dalam rapat pleno.
3. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan ruang pleno kecuali pada waktu yang ditentukan (saat break atau waktu jeda yang telah disepakati).

PETUNJUK UMUM UNTUK TUTOR

Pra tutorial

1. Mempelajari dengan seksama modul ini termasuk capaian pembelajaran dan sasaran pembelajaran
2. Jika ada materi yang tidak jelas mohon ditanyakan pada koordinator mata kuliah Kegawatdaruratan dan Kebencanaan
3. Mengikuti kegiatan persamaan persepsi untuk tutor.

Tutorial Tahap 1

1. Mengecek kelengkapan ruang tutorial.
2. Membantu mahasiswa menunjuk ketua dan sekretaris kelompok.
3. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya yaitu :
 - 1) Mengklarifikasi konsep (kata/kalimat/konsep)
 - a. Tujuan: menghindari kebingungan atau ketidakpahaman terhadap kata/konsep yang digunakan
 - b. Kegiatan yang dilakukan:
 - Mengenal adanya kata/konsep yang kurang
 - Meminta penjelasan
 - Memberi penjelasan
 - 2) Mendefinisikan masalah
 - a. Tujuan: menentukan esensi dan ruang lingkup dari masalah
 - b. Kegiatan:
 - Menentukan masalah yang ada
 - Memformulasikan masalah dengan jelas
 - 3) Curah pendapat dengan peta pikiran/*mind map*
 - a. Tujuan:
 - Mengingat kembali pengetahuan yang sudah dimiliki (aktivasi *prior knowledge*)
 - Memberikan penjelasan, alternatif, ataupun hipotesis atas masalah yang ada
 - b. Kegiatan yang dilakukan:
 - Membuat peta pikiran/*mind map*
 - Mengidentifikasi aspek dan penjelasan yang relevan
 - Memberi penjelasan terhadap aspek
 - Bertanya tentang penjelasan aspek tertentu
 - Bertanya tentang hal-hal yang tidak dipahami
 - Menghindari melakukan eksklusi terhadap dugaan-dugaan

- Mengidentifikasi beberapa alternatif
- 4) Membuat hipotesis menggunakan peta konsep
- a. Tujuan:
 - Mengklasifikasikan penjelasan pada langkah sebelumnya
 - Membuat hipotesis hubungan antar aspek/penjelasan tersebut
 - b. Kegiatan:
 - Menghubungkan antar aspek yang terkait
 - Menggunakan **peta konsep**/*concept map*
- 5) Memformulasikan tujuan belajar
- a. Tujuan:
 - Menentukan penjelasan yang masih dirasa kurang
 - Menentukan tujuan pembelajaran
 - b. Kegiatan:
 - Menentukan tujuan pembelajaran berdasarkan ketidaktahuan/ketidakjelasan yang ada
 - Membuat hubungan dengan langkah sebelumnya
- 6) Belajar mandiri
- a. Manajemen waktu:
 - Menentukan besarnya komitmen yang dimiliki
 - Mengecek ketersediaan fasilitas
 - Merencanakan waktu yang tepat dan cara yang efisien untuk belajar
 - Menentukan target belajar
 - b. Memilih referensi:
 - Menentukan referensi yang sesuai
 - *Scanning* sumber belajar
 - c. Mempelajari referensi:
 - Belajar berdasarkan tujuan belajar
 - Menghubungkan pengetahuan sebelumnya dengan informasi baru
 - d. Mempersiapkan laporan:
 - Membuat catatan hal yang dipelajari
 - Menentukan hal-hal yang mampu dipresentasikan secara jelas
 - Membuat pertanyaan untuk hal yang tidak jelas

Tutorial tahap 2

1. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya yaitu :

Diskusi

- a. Tujuan:

- Mengaplikasikan pengetahuan yang baru
- Mengecek apakah masalah dapat diatasi dengan pengetahuan tersebut
- Mengecek apakah tujuan pembelajaran tercapai

- b. Kegiatan yang dilakukan:

- Menjelaskan hal yang sudah dipelajari (disertai referensinya)
- Menjelaskan hubungan antara penjelasan
- Bertanya tentang ketidakjelasan/ketidakpahaman
- Menambah informasi
- Menguji secara kritis pengetahuan baru
- Mengecek ketercapaian tujuan pembelajaran

Saat Panel Diskusi

1. Wajib mengikuti diskusi panel.
2. Membuat penilaian pada penampilan, cara menjawab, isi jawaban dan lain-lain pada mahasiswa yang melapor atau menjawab pertanyaan.

Setelah satu Seri Tutorial Selesai

1. Mengumpulkan semua absensi kelompok
2. Membuat penilaian akhir dari semua nilai
3. Memeriksa laporan mahasiswa bersama nara sumber

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL
MATA KULIAH: KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
TAHUN AJARAN 2023/2024

Kelompok I		Kelompok II	
Tutor: Revinel, M.Keb		Tutor: Heri Rosyati, SST., MKM	
NIM	NAMA	NIM	NAMA
20200710300022	Melisyah	20200710300003	Adinda Nurul Jannah
20200710300047	Berliani Syah Maharatu	20200710300035	Sella
20200710300043	Vivi Yudha Ningrum	20200710300037	Siti Indah Dewi Pratiwi
20200710300040	Syifa Adzani Sukendar	20200710300038	Syafa Kamilah Permata Armita
20200710300032	Putri Rosar Linda	20200710300029	Nurul Karimah
20200710300027	Nita Sapitri	20200710300041	Tirta Cahyaningsih
20200710300019	Minhatus Sania	20200710300017	Ines Sastriani Putri
20200710300001	Adelia Falih	20200710300045	Yuliani Putri
20200710300031	Putri Izzatul Fariyah	20200710300016	Fitri Anisa
20200710300030	Olivia Listy Fauziah	20200710300015	Dian Oktasari
20200710300018	Kholifah	20200710300004	Aisyah Nur Aulia Akbar
20200710300010	Aulia Syifaa Andrianti	20200710300034	Sabrina Hilwa Maulidia
20200710300008	Aqmarina Ramadhanti	20200710300039	Syahinaz Auliya Balqis
20200710300007	Aqila Wafa	20200710300044	Yuliana Batubara

Kelompok III	
Tutor: Yuni Istiananingsih, M.Keb	
NIM	NAMA
20200710300005	Andini Desma Hidayanti
20200710300042	Tiya Setiawati
20200710300036	Seykha Adhani Riffeby
20200710300026	Nisa Fadillah
20200710300046	Zaskia Anggrawati Rery
20200710300002	Adhelia Sarahdilla Putri Afriyati
20200710300033	Regita Sifa Andini
20200710300009	Ardella Putri Yuwono
20200710300011	Bella Fitria
20200710300012	Canaya Nur Aurelia Safira
20200710300020	Marlinda Pri Hastuti
20200710300021	Meisya Mutiara Shyfa
20200710300025	Nabila Mutia Billah
20200710300006	Annisa Laura Pradhana



DAFTAR HADIR TUTORIAL
MATA KULIAH: KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
TINGKAT IV, SEMESTER VII

Hari / Tanggal :

Pertemuan :

Tutor :

No	Nama Mahasiswa	Jabatan	Tanda Tangan	
			1	2
1			1	2
2				
3			3	4
4				
5			5	6
6				
7.			7	8
8.				
9			9	10
10				
11			11	12
12				
13			13	14
14				

Mengetahui,
Tutor

(.....)



Lembar Penilaian Tutorial

BLOK :

KELOMPOK/PERTEMUAN :

MODUL :

TANGGAL :

No	Nama	NIM	Aspek Penilaian						Skor	Nilai
			Partisipasi dan tanggung jawab	Informasi ilmiah	Keterampilan komunikasi	Kemampuan analisis	Keterbukaan dalam diskusi	Etika		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

Nilai = (Jumlah Skor)/30 x 100



Panduan Penilaian Tutorial

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	5
1.	Partisipasi dan tanggung jawab	Terlambat < 15 menit dan tidak mengerjakan tugas yang diberikan	Tidak terlambat atau terlambat < 10 menit, namun tidak mengerjakan tugas dengan baik	Terlambat 10 menit dan mengerjakan tugas dengan baik	Terlambat 5 menit dan mengerjakan tugas dengan baik	Datang tepat waktu dan mengerjakan tugas yang diberikan
2.	Informasi ilmiah - Buku ajar - Jurnal	Tidak memiliki sumber rujukan	Sumber rujukan hanya terdiri dari buku ajar saja / jurnal saja yang berjumlah < 3	Sumber rujukan hanya terdiri dari buku ajar saja / jurnal saja yang berjumlah < 5	Sumber rujukan terdiri dari buku ajar dan jurnal berjumlah < 5	Sumber rujukan terdiri dari buku ajar dan jurnal berjumlah > 5
3.	Keterampilan komunikasi	Tidak memberikan pertanyaan maupun pendapat	Hanya mengajukan pendapat jika ditanya dan tidak memberikan pendapat	Mengajukan pertanyaan dengan inisiatif sendiri, namun tidak memberikan pendapat	Banyak mengajukan pertanyaan dengan inisiatif sendiri dan memberikan pendapat ketika ditanya	Komunikasi sangat aktif dengan banyak mengajukan pendapat dan pertanyaan dengan inisiatif sendiri
4.	Kemampuan analisis	Tidak mampu memahami masalah pada skenario dan tidak mampu menganalisis	Mampu memahami masalah pada skenario namun tidak mampu menganalisis	Mampu menganalisis skenario namun tidak sesuai dengan tujuan dan sasaran pembelajaran	Mampu menganalisis skenario, namun tidak mencapai semua tujuan dan sasaran pembelajaran	Mampu menganalisis skenario dan mampu mencapai semua tujuan dan sasaran pembelajaran

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	5
5.	Keterbukaan dalam diskusi	Keluar ruangan ketika diberi pendapat dan saran	Marah ketika diberi pendapat dan saran	Bersikap acuh terhadap pendapat dan saran orang lain	Dapat menerima pendapat namun tidak menerima saran dari orang lain	Dapat menerima pendapat dan saran yang membangun
6.	Etika - Berpakaian rapih sesuai peraturan - Melakukan <i>eye contact</i> saat berbicara - Intonasi suara jelas - Menggunakan bahasa yang baik dalam diskusi	Tidak melakukan semua aspek	Hanya melakukan 1 aspek	Hanya melakukan 2 aspek	Hanya melakukan 3 aspek	Melakukan semua aspek



Lembar Penilaian Laporan Hasil Tutorial

- BLOK :
- MODUL :
- KELOMPOK :
- TANGGAL :

No.	Aspek Penilaian	Skor
1.	Format Penyusunan (Cover, Pendahuluan, Isi, Penutuo, Daftar Rujukan)	
2.	Pendahuluan (tujuan pembelajaran)	
3.	Isi (langkah seven jump)	
4.	Penutup (simpulan hasil pembelajaran, bukan merupakan pengulangan dari isi)	
5.	Daftar Rujukan menggunakan APA style	
Total		

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75-100	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50-74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25-49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1-24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi



SKENARIO TUTORIAL 1

Seorang perempuan usia 22 tahun, G1POA0 hail 37 minggu, dibawa suaminya ke Rumah Sakit karena merasa mules-mules. Dalam perjalanan, mengalami kecelakaan lalu lintas antara motor dengan mobil, korban dibawa oleh petugas dari lokasi ke UGD Rumah Sakit. Suami korban mengalami luka ringan. Korban mengeluh nyeri kepala dan sesak napas. Hasil Anamnesis: informasi didapatkan korban tidak memakai helm saat berkendara dan tidak sadarkan diri dari kejadian sampai korban dibawa ke rumah sakit. Hasil Pemeriksaan: Keadaan umum lemah, TD : 100/60, N : 72x/menit , P: 18x/menit, S : 36,5 °C , TFU 32 cm, puka, kepala belum masuk PAP, DJJ: 114x/menit, hematoma di pelipis kiri dan sekitar bola mata kiri. Awalnya pasien sadar, dapat berkomunikasi terbatas, namun setelah observasi di UGD, pasien mengalami penurunan kesadaran. Dilakukan penatalaksanaan RJP berupa ABC (airway, breathing, circulation).

Tugas: Diskusikan sesuai dengan langkah 7 jump

Refferensi :

- [1] Arifin, M. Z., Leo SS, S., & Priguna T, F. (2012). Severe Head Injury in Pregnant Patients. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 1(3), 149–157.
- [2] Aulyan Syah, B. I., Pramana Suarjaya, I. P., Rahardjo, S., & Chasnak Saleh, S. (2017). Penatalaksanaan Anestesi pada Pasien Cedera Kepala Berat akibat Hematoma Epidural Akut disertai Kehamilan. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), 169–177. <https://doi.org/10.24244/jni.vol6i3.54>
- [3] Chang, Y. H., Cheng, Y. Y., Hou, W. H., Chien, Y. W., Chang, C. H., Chen, P. L., Lu, T. H., Hendrati, L. Y., Li, C. Y., & Foo, N. P. (2022). Risk of Mortality in Association with Pregnancy in Women following Motor Vehicle Crashes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020911>
- [4] Darlan, D., Prasetya, G., Ismail, A., Pradana, A., Fauza, J., Dariansyah, A., Wardana, G., Apriawan, T., & Bajamal, A. (2021). Algorithm of traumatic brain injury in pregnancy (Perspective on neurosurgery). *Asian Journal of Neurosurgery*, 16(02), 249– 257. https://doi.org/10.4103/ajns.ajns_243_20
- [5] Erita, & Mahendra, D. (2019). Manajemen gawat darurat dan bencana. *Journal.Thamrin.Ac.Id*, 1, 148.

- [6] Gede, I., Saputra Jaya, E., Kemara, K. P., & Megadhana, I. W. (2013). *Trauma Tumpul Abdomen Pada Kehamilan*. 1–26.
- [7] Hartati, S. (2018). *The Effect of Anemia Counselor on the Compliance of Primipara Mothers Consuming Fe Tablets at Pasukarsa Health Center Pematang Regency*. 7–20.
- [8] Iswarani, I. N. S., Izzati, I. A. F., Firdausi, R. I., & Nursanto, D. (2020). Manajemen Penyelamatan Ibu Hamil Pasca Bencana. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 2(2), 72–80. <https://doi.org/10.26618/aimj.v2i2.3953>
- [9] Nisa, C., & Haksama, S. (2020). Analisis Kesiapsiagaan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Sekolah, Puskesmas, dan Kepolisian Kota Surabaya. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 349–360. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3233> [10] Suryono. (2010). *Kehamilan pada usia muda*. 20–21.
- [11] Anggraini, D. D. (2018). Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 9–22. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.141>
- [12] Yogyakarta, D. I. (2021). *Available online at*<https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>. 12(1), 54–68.

PROSES PEMECAHAN MASALAH

Dalam diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat mahasiswa mampu memecahkan masalah yang terdapat dalam skenario ini, yaitu dengan mengikuti 7 langkah penyelesaian masalah di bawah ini:

1. Mengklarifikasi konsep (kata/kalimat/konsep)
2. Mendefinisikan masalah
3. Curah pendapat dengan peta pikiran/*mind map*
4. Membuat hipotesis menggunakan peta konsep
5. Memformulasikan tujuan belajar
6. Belajar mandiri
7. Diskusi

PANDUAN UNTUK TUTOR

1. Mengklarifikasi konsep/kata sulit (bila ada)
2. Identifikasi Masalah
3. Curah pendapat dengan peta pikiran/*mind map*
4. Membuat hipotesis menggunakan peta konsep
5. Memformulasikan tujuan belajar
6. Belajar Mandiri

Skenario Kasus

Seorang perempuan usia 22 tahun, G1POAO hamil 37 minggu, dibawa suaminya ke Rumah Sakit karena merasa mules-mules. Dalam perjalanan, mengalami kecelakaan lalu lintas antara motor dengan mobil, korban dibawa oleh petugas dari lokasi ke UGD Rumah Sakit. Suami korban mengalami luka ringan. Korban mengeluh nyeri kepala dan sesak napas. Hasil Anamnesis: informasi didapatkan korban tidak memakai helm saat berkendara dan tidak sadarkan diri dari kejadian sampai korban dibawa ke rumah sakit. Hasil Pemeriksaan: Keadaan umum lemah, TD : 100/60, N : 72x/menit, P: 18x/menit, S : 36,5 °C, TFU 32 cm, puka, kepala belum masuk PAP, DJJ: 114x/menit, hematoma di pelipis kiri dan sekitar bola mata kiri. Awalnya pasien sadar, dapat berkomunikasi terbatas, namun setelah observasi di UGD, pasien mengalami penurunan kesadaran. Dilakukan penatalaksanaan RJP berupa ABC (*airway, breathing, circulation*).

1. Mengklarifikasi Konsep

1.2.1 Daftar Kata Sulit

No	Kata Sulit
1	Hematoma
2	Airways
3	RJP
4	Breathing
5	Puka
6	PAP
7	Circulation
8	Luka Ringan

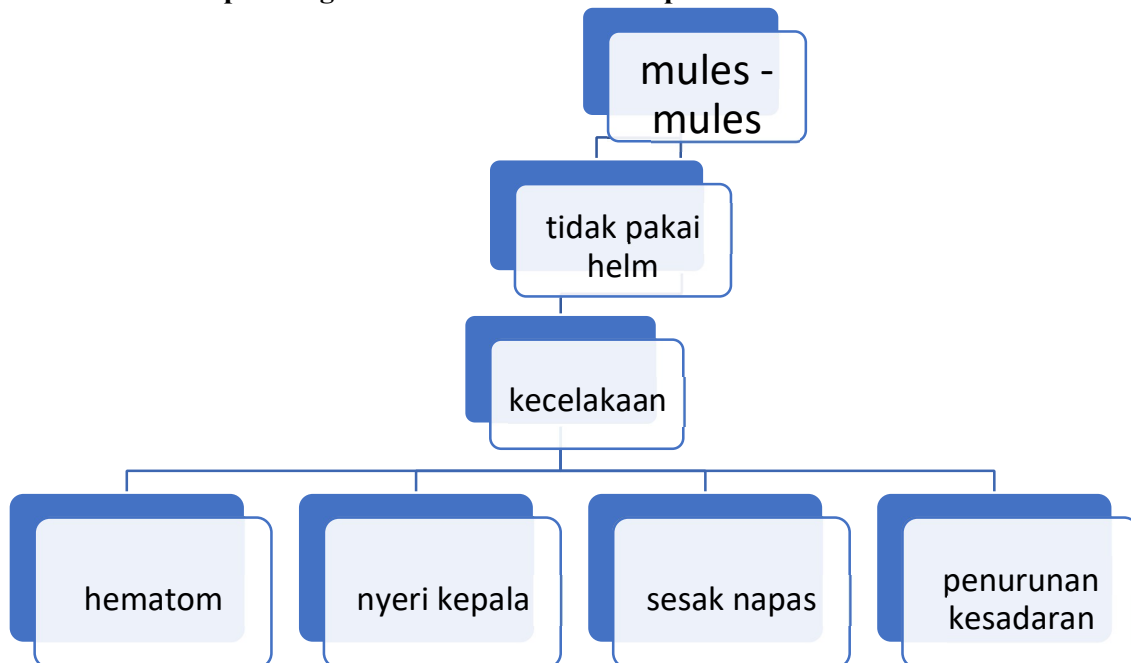
1.2.2 Definisi Kata Sulit

No	Kata Sulit	Definisi
1	Hematoma	kumpulan darah tidak normal di luar pembuluh darah, memar pada kulit di sebabkan oleh benturan dan mengakibatkan bekuan darah (nadila)
2	Airways	jalan napas / jalan napas tetap terbuka
3	RJP	resusitasi jantung paru, pertolongan pertama bantuan hidup dasar pada orang yang mengalami henti napas karena sebab tertentu. Henti napas dan henti jantung.
4	Breathing	bantuan napas, ventilasi paru dan oksigenisasi
5	Puka	punggung kanan
6	PAP	Pintu atas panggul menandakan pembukaan persalinan
7	Circulation	Bantuan sirkulasi, di barengin karena ada compression
8	Luka Ringan	luka yang tidak perlu penanganan khusus

1.3 Mendefinisikan Masalah

No	Masalah
1	nyeri kepala, sesak nafas
2	Mengalami kecelakaan lalu lintas, DJJ Abnormal
3	k/u lemah, Hematoma di pelipis kiri
4	korban tidak memakai helm saat berkendara
5	pasien mengalami penurunan kesadaran
6	Mengalami Mules - mules

1.4 Curah Pendapat dengan Peta Pikiran/Mind Map



1.5 Hipotesis Menggunakan Peta Konsep



1.6 Memformulasi Tujuan Belajar

Mengetahui dan mempelajari tentang

“Kegawatdaruratan Kecelakaan Lalu Lintas pada Ibu Hamil Trimester 3”.

1.7 Belajar Mandiri

Kelompok melakukan belajar mandiri Untuk mencari apa saja yang dibutuhkan untuk tutorial berikutnya. Sumber bacaan melalui jurnal dan buku-buku kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

1.8 Rumusan Masalah

- 1.8.1 Mengetahui definisi dari kegawatdaruratan
- 1.8.2 Mengetahui konsep kehamilan trimester III
- 1.8.3 Mengetahui fisiologis pada kehamilan trimester III
- 1.8.4 Mengetahui faktor predisposisi dari kegawatdaruratan ibu hamil trimester III
- 1.8.5 Mengetahui dampak bencana pada ibu hamil secara umum
- 1.8.6 Mengetahui dampak kecelakaan lalu lintas pada ibu hamil
- 1.8.7 Mengetahui penatalaksanaan pada kasus kegawatdaruratan kecelakaan lalu lintas pada ibu hamil.

1.9 Tujuan

- 1.9.1 Untuk mengetahui definisi dari kegawatdaruratan
- 1.9.2 Untuk mengetahui konsep kehamilan trimester III
- 1.9.3 Untuk mengetahui fisiologis pada kehamilan trimester III
- 1.9.4 Untuk mengetahui faktor predisposisi dari kegawatdaruratan ibu hamil trimester III
- 1.9.5 Untuk mengetahui dampak bencana pada ibu hamil secara umum
- 1.9.6 Untuk mengetahui dampak kecelakaan lalu lintas pada ibu hamil

1.9.7 Untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus kegawatdaruratan kecelakaan lalu lintas pada ibu hamil

2.1 PENGERTIAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Menurut UU No 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana).

Kecelakaan lalu lintas termasuk bencana non alam (UU RI No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana) yang harus segera ditanggulangi agar tidak menimbulkan dampak negatif dan dapat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. (Jurnal Analisis

Kesiapsiagaan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Sekolah, Puskesmas, dan Kepolisian Kota Surabaya, Oleh Chairun Nisa et al, tahun 2020).

Trauma pada ibu hamil merupakan penyebab non obstetric terserig yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada kehamilan sebesar 6-7% pada seluruh kehamilan.

2.2 KONSEP KEHAMILAN TRIMESTER III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa (Campbell, 2000).

Sedangkan 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 (Chamberlain, Geoffrey, & Phillip Steer, 1999).

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 (Saifuddin, 2002). Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan.

2.3 FISILOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Uterus.

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Irmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

2. Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume darah

Meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma.

3. Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

2.4 FAKTOR PREDISPOSISI

Merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. **Factor predisposisi**

1. Pendidikan

Pendidikan dimaknai sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan, baik potensi jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan. Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan

dengan kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

2. Umur

Walaupun ibu hamil memiliki umur yang dewasa dan paling baik untuk kematangan jiwa dan emosinya, dimana pada saat umur tersebut seharusnya ibu mengalami suatu kehamilan dan persalinan yang baik, tidak selalu ibu berfikir dewasa tentang kebutuhan dirinya.

3. Sikap

Ibu hamil yang memiliki sikap baik belum tentu melakukan perilaku kesehatan yang baik. harusnya ibu memiliki lebih banyak pengalaman dan informasi dari kehamilan yang sebelumnya, sehingga dapat mempengaruhi sikap yang dimiliki oleh ibu hamil menjadi lebih baik.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan dari seorang ibu baik hidup maupun lahir mati. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi pula kematian maternal dan resiko yang akan terjadi baik dalam kehamilan sampai dengan masa nifas (Manuaba, 1999). Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi pula risiko yang akan terjadi selama kehamilan.

5. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi dasar bagi ketaatan bidan dalam melaksanakan pedoman kerja dalam pelayanan kegawatdaruratan. Tingkat pengetahuan yang semakin tinggi menjadikan seorang bidan mempunyai prinsip dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan standar.

6. Sikap Bidan

Prinsip bidan dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan yang sesuai standar diharapkan menjadikan sikap bidan menjadi positif untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan kegawatdaruratan.

7. Motivasi ibu hamil

Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang (Stooner dalam Notoatmodjo, 2007). Menurut Asnawi (2007), semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi intensitas perilakunya. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi yang akan berpengaruh pada terbentuknya perilaku yaitu dengan cara berbicara untuk membangkitkan semangat.

2.5 DAMPAK BENCANA PADA IBU HAMIL SECARA UMUM

1. Abortus/keguguran dan lahir prematur

Hal tersebut di sebabkan oleh ibu muda mengalami stres baik karena perubahan hormon maupun tekanan lingkungan disekitarnya. Stres juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keguguran oleh karena itu ibu hamil harus dijaga agar tercukupi nutrisinya dan juga bebas dari stres agar kehamilan tersebut dan tidak mengalami kelahiran prematur.

2. Pendarahan

Selain itu dampak bencana terhadap ibu hamil dan janin adalah pendarahan yang disebabkan oleh luka pada tubuh ibu hamil. Wanita hamil, bayi dan anak-anak, paling merasakan dampak buruk dari bencana yang meningkatkan jumlah kejadian gangguan pertumbuhan intra uterine, BBLR, dan lingkaran kepala bayi yang kecil, akibat meningkatkan kejadian keterlambatan tindakan dan pengiriman ke pusat rujukan.

Dampak lainnya yaitu ketersediaan makanan. Sumber energi tersebut sangat diprioritaskan bagi wanita hamil ataupun wanita melahirkan sebagai energi pemulihan pasca persalinan atau laktasi bagi bayi baru lahir. Manajemen laktasi sangat membantu ketersediaan makanan yang baik bagi bayi disaat ketersediaan makanan pendamping setelah lebih dari 6 bulan minum, ASI menjadi alternatif makanan yang diberikan, akan tetapi hal tersebut harus berbanding lurus dengan yang dikonsumsi ibunya. Selain itu ketersediaan vitamin bagi ibu hamil menjadi faktor yang tidak kalah pentingnya.

Dari paparan di atas dampak bencana pada wanita hamil, bayi dan anak-anak terjadi di semua elemen baik biologis, psikologis maupun sosiologis. Oleh karena itu sangat perlu pemikiran serius dimulai dari perencanaan strategis dalam penanggulangan bencana bagi kelompok umur dan karakteristik wanita hamil, karena menyelamatkan ibu hamil dan anak-anak berarti menyelamatkan dua generasi sekaligus dan mempertahankan generasi yang baik.

2.6 DAMPAK KECELAKAAN LALU LINTAS PADA IBU HAMIL

Berdampak pada ibu, janin & Birth Outcome. Dampak pada ibu terbagi jadi 3 yaitu dampak fisik, dampak fisiologis, dampak psikologis.

1. Dampak pada ibu

1) Fisik

Mengganggu Perkembangan janin serta kesehatan ibu hamil. Menyebabkan timbulnya syock neurologic dan syok Hipovolemic pada ibu hamil, sehingga sirkulasi makanan & oksigen ke janin terhambat yang selanjutnya akan Mempengaruhi tumbuh kembang janin. Menyebabkan cacat permanen pada ibu ataupun cacat Congenital pada janin.

2) Fisiologis Dampak Pada ibu hamil saat Persalinan a. Meningkatkan resiko ruptur uteri akibat trauma

Ruptur uterus yang dikaitkan dengan trauma abdomen merupakan salah satu yang paling mengancam nyawa di dunia obstetric. Ruptur uterus mengacu pada adanya defek pada dinding uterus yang pelebarannya bervariasi. Luka dapat muncul [ada perdarahan dengan serus atau abrasi; avulsi pembuluh darah uterus dengan perdarahan; disrupsi komplis pada dinding myometrium dengan ekstrusi janin, plasenta, atau tali pusat kedalam rongga abdomen; atau avulsi sempurna uterus. Sekiranya terdapat 75% kasus ruptur uterus yang melibatkan fundus uterus.

Ciri ruptur uterus bervariasi, ringan (nyeri pada bagian uterus, pola denyut jantung janin tidak teratur) sampai ke syok hipovolemik dengan onset cepat. Tanda saat pemeriksaan klinis, seperti distensi, nyeri tekan, tahanan, dan rigiditas dapat diidentifikasi tetapi tidak selalu muncul. Diagnosis ruptur uterus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan ultrasonografi dengan mengetahui integritas uterus, walaupun diagnosis pasti harus membutuhkan laparotomi.

b. Menyebabkan resiko janin tidak bisa lahir per-Vaginam (partus dengan bantuan/ secsio caesaria).

c. Abrupsio Plasenta

Terjadi pada 40% ibu hamil **yang mengalami trauma tumpul abdomen**. Kematian janin oleh karena abrupsio plasenta mencapai 50-70% kematian pada kasus kecelakaan kendaraan bermotor. Mekanisme abruptio plasenta diperkirakan adalah lepasnya plasenta dari dinding uterus dengan paksa yang bermanifestasi pada perdarahan. **Ketidaksesuaian komposisi jaringan antara myometrium yang elastis dengan plasenta yang tidak elastis menyebabkan robeknya permukaan jaringan.**

Oleh karena cairan tidak dapat menerima tekanan, gangguan pada dinding elastis uterus berakibat perubahan posisi cairan amnion (tekanan cairan intrauterine). Pelepasan yang kecil dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam dan preterm.

Ciri abruptio plasenta pada saat pemeriksaan fisik: perdarahan pervaginam, syok, iritabilitas uterus, dan meningkatnya tinggi fundus.

Mekanisme pada janin aterm, dilakukan *seksio sesarea* atau induksi persalinan diindikasikan pada kasus gawat janin, hal ini untuk menghindari *Disseminated Intravascular Coagulan (DIC)* yang mana plasenta harus dikeluarkan untuk menghindari hal ini.

d. Perdarahan Peritoneal

Oleh karena peningkatan vaskularisasi selama kehamilan, dampak terhadap terjadinya perdarahan pada lien, retroperitoneal dan hematoma dapat lebih sering terjadi pada korban trauma tumpul abdomen. Trauma tumpul yang parah akan menyebabkan cedera dan perubahan hemodinamik yang signifikan pada hepar dan lien sebesar 25%. Penyebab tersering dari perdarahan ini adalah akibat ruptur lien kemudian ruptur hati.

Fraktur pelvis juga harus diperhatikan selama kehamilan oleh karena dapat mengakibatkan perdarahan retroperitoneal yang parah akibat ruptur pleksus vena di pelvis. Penanganan umumnya tidak jauh berbeda dengan pertimbangan ada tidaknya cedera pada buli“, uretra, atau retrosigmoid. Adanya fraktur pelvis bukanlah kontraindikasi absolut untuk dilakukannya persalinan pervaginam. **usaha awal dilakukan dengan mengontrol perdarahan pelvis, sumber perdarahannya dapat diketahui dengan *diagnostic peritoneal lavage (DPL)* atau CT-Scan pada pasien yang stabil secara hemodinamik.**

e. Komplikasi lainnya

Kontraksi pada kehamilan preterm atau persalinan preterm dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami trauma tumpul abdomen. Bila hal ini terjadi, penanganan medis seperti penggunaan antibiotika, kortikosteroid antenatal, dan penggunaan agen tokolitik diperlukan. Antibiotika dianjurkan bila kultur bakteri streptokokus grup B tidak diketahui.

Kortikosteroid antenatal diberikan jika umur kehamilan ibu antara 24 sampai 34 minggu dengan risiko persalinan preterm guna mematangkan paru-paru janin, yang penggunaannya yaitu dua dosis *dexametason* atau empat dosis *dexametason* secara IM. Agen tokolitik yang biasa digunakan pada kejadian trauma adalah magnesium sulfat, *calcium channel blocker*, obat-obatan NSAID, dan beta mimetik agnois.

3) Dampak Psikologis

a. Kecemasan

Tidak bisa dipungkiri setelah mengalami kejadian kecelakaan lalu lintas, pasti akan berdampak pada psikologis salah satunya merasa cemas. Pada ibu hamil akan berdampak juga pada janinnya ketika si ibu selalu merasakan kecemasan. Kecemasan Antenatal dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan.

Selanjutnya, studi longitudinal telah menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan kecemasan tinggi akan berisiko lebih besar mengalami masalah perilaku pada masa neonatus dan balita. Peningkatan kecemasan dapat memicu hasil yang merugikan, yang dipicu oleh over-stimulasi dari hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), dengan peningkatan sekresi glucocorticoids seperti kortisol.

Terdapat penelitian yang menghubungkan peningkatan risiko kelahiran prematur terhadap peningkatan skor kecemasan antara trimester kedua dan ketiga. Menurut Alder, dkk (2017) ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan mempengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin. Kelebihan hormon stress yang terjadi pada ibu dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin hiperaktif sehingga anak mengalami autisme.

Dampak pada janin

Kematian janin

Disebabkan oleh kematian ibu. Faktor lain dari kematian janin itu sendiri dapat diakibatkan oleh karena hipotensi, hipoksemia, abrupsi plasenta, ruptur uterus, trauma langsung uterus dan DIC yang dialami oleh ibu

Cidera langsung pada janin dan fraktur.

Namun kejadian ini terjadi kurang dari 1% dikarenakan perlindungan alami dari jaringan tubuh ibu, tulang pelvis, uterus dan cairan amnion. Terjadinya trauma pada tulang kepala dan otak janin banyak ditemukan pada kasus dengan trauma pelvis ibu hamil dengan janin yang kepalanya telah masuk ke pintu atau panggul. Cidera deselerasi pada janin yang kepalanya belum memasuki pintu atas panggul juga dilaporkan terjadi.

3. Dampak Birth Outcome

Karena stress bisa memicu kontraksi otot Rahim, bayi bisa lahir premature, bayi lahir mati. Karena pada kasus biasanya kondisi ibu syok hipovolemik dan hipoksia atau kekurangan oksigen jadi pasokan oksigen yang disuplai juga berkurang ke janin, hal ini bisa berakibat pada asfiksia bbl pada saat lahir, seperti yang kita ketahui kondisi asfiksia bisa mengakibatkan kematian dan kerusakan sel saraf.

Kelainan kongenital, trauma cranial karena ada trauma tumpul abdomen.

2.7 PENATALAKSANAAN

1. Pemeriksaan Awal dan Resusitasi

Pemeriksaan dan stabilisasi awal dilakukan segera setelah pasien tiba di unit gawat darurat. Tatalaksana lanjutan sebaiknya dilakukan saat pasien tiba di kamar operasi. Proses ini sebaiknya melibatkan evaluasi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi; pemeriksaan status neurologi yang cepat dan cedera ekstrakranial yang berhubungan; evaluasi anemia, koagulopati, glikemia, serta ada tidaknya akses vaskuler yang adekuat. Informasi mengenai waktu dan mekanisme cedera juga akan bermanfaat. Pemeriksaan neurologi dilakukan melalui penilaian GCS, dan refleks cahaya.

2. Manajemen Jalan Napas

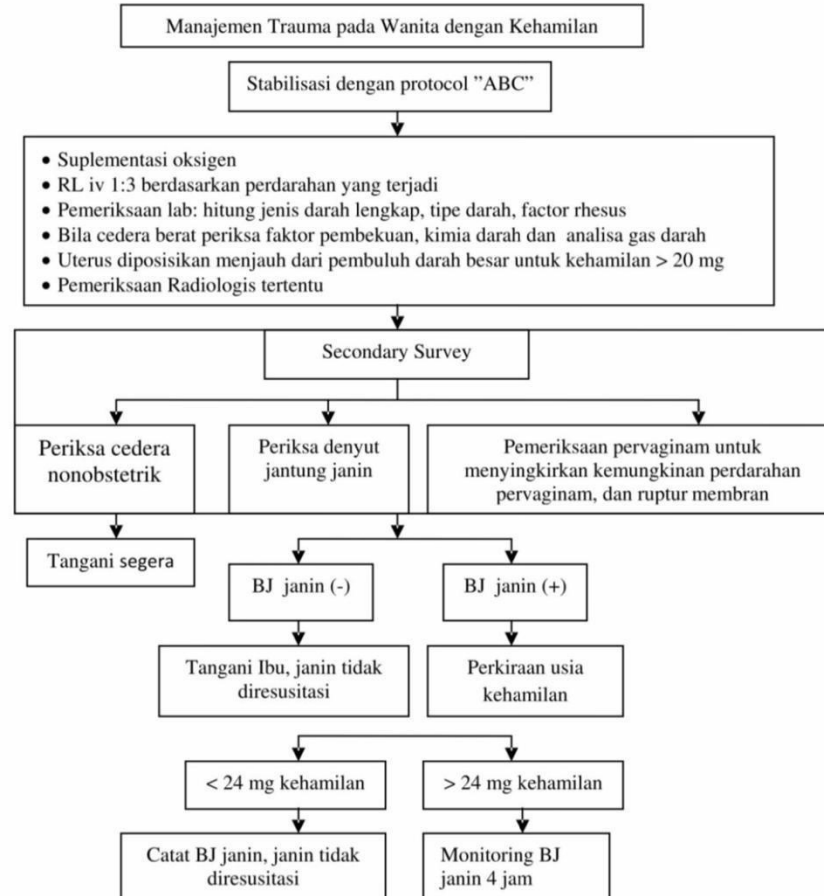
Meskipun kebanyakan pasien tiba di kamar operasi telah terintubasi, namun sebagian pasien dengan hematoma ekstradural masih sadar dan bernapas spontan.

3. Teknik

Pemilihan teknik intubasi trakea ditentukan oleh urgensi, pengalaman individu, sarana dan prasarana yang tersedia, dan umumnya dilakukan dengan teknik rapid sequence intubation dengan cricoid pressure, serta stabilisasi in-line. Pemilihan farmakologi yang tepat penting untuk manajemen jalan napas. Sodium thiopental, etomidat, dan propofol menurunkan metabolisme oksigen otak (cerebral metabolic rate for oxygen/ CMRO₂) dan mencegah peningkatan TIK akibat intubasi.

4. Teknik anestesi 5. Ventilasi 6. Pemantauan

Kasus cedera kepala pada wanita dengan kehamilan tergolong jarang & penanganan dini multidisiplin pada cedera kepala berat pada kehamilan dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin. Penanganan multidisiplin disertai dengan diagnostik dini dapat mengurangi AKI & AKB yang paling penting dari semuanya adalah mencegah terjadinya kecelakaan pada ibu hamil. Untuk Lebih Lengkapnya dapat disajikan pada bagan penanganan trauma pada ibu hamil di bawah ini.

Tabel 4. Algoritma Manajemen Trauma pada wanita dengan kehamilan (adaptasi⁹⁾)

2.8 PENATALAKSANAAN PADA KASUS

1. Airway (jalan nafas) mendahulukan penyelesaian masalah di jalan nafas beri **oksigenisasi 5 liter. Posisi kepala lebih tinggi**
2. Breathing (pernafasan) karena disini letak atau posisi diafragma berada lebih atas daripada wanita yang tidak hamil.
3. Circulation (sirkulasi atau aliran darah ibu) jangan sampai menghambat vena cava, **posisikan untuk miring atau fowler.**
4. Kontrol adanya problem perdarahan. **Jika ada perdarahan segera memasang infuse RL dan siapkan tranfusi set untuk persiapan tranfusi darah** jika sewaktu-waktu dibutuhkan.serta yang tidak kalah pentingnya adalah oksigenasi set.
5. Patokannya adalah dengan **melakukan resusitasi** atau menstabilkan kondisi si ibu seoptimal mungkin. Hal tersebut sudah akan menambah jaminan keselamatan janin dalam kandungan.

6. Evaluasi pengaruh trauma terhadap **keadaan janin** salah satunya bisa diketahui dengan memonitor **denyut nadi janin**.
7. Begitu juga perlu **perhatian** sungguh – sunggguh terhadap **kondisi janin** jika si **ibu mengalami** kasus seperti **perdarahan per vaginal, solusio plasenta, nyeri** yang tiba – tiba di bagian bawah perut, nyeri yang hebat di seluruh perut sebagai tanda terjadinya robekan lapisan rahim serta kejang – kejang yang disertai dengan hipertensi sebagai tanda terjadi eklamsia.

Pada saat Persalinan

Jika keadaannya sudah memasuki trimester 3, kondisi janin fetal distress dengan DJJ abnormal maka lakukan **terminasi kehamilan. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan sectio caesaria**. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan dengan baik agar ibu bersalain tidak jatuh dalam keadaan panik

Skenario Kasus

Seorang perempuan usia 22 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, dibawa suaminya ke Rumah Sakit karena merasa mules-mules. Dalam perjalanan, mengalami kecelakaan lalu lintas antara motor dengan mobil, korban dibawa oleh petugas dari lokasi ke UGD Rumah Sakit. Suami korban mengalami luka ringan. Korban mengeluh nyeri kepala dan sesak napas. Hasil Anamnesis: informasi didapatkan korban tidak memakai helm saat berkendara dan tidak sadarkan diri dari kejadian sampai korban dibawa ke rumah sakit. Hasil Pemeriksaan: Keadaan umum lemah, TD : 100/60, N : 72x/menit , P: 18x/menit, S : 36,5 °C , TFU 32 cm, puka, kepala belum masuk PAP, DJJ: 114x/menit, hematom di pelipis kiri dan sekitar bola mata kiri. Awalnya pasien sadar, dapat berkomunikasi terbatas, namun setelah observasi di UGD, pasien mengalami penurunan kesadaran. Dilakukan penatalaksanaan RJP berupa ABC (airway, breathing, circulation).

NO	ANALISA DATA	INTERVENSI
	Data Subjektif	
1	Seorang perempuan usia 22 tahun, hamil anak pertama	
2	Korban mengeluh nyeri kepala dan sesak napas.	
3	Alloanamnesa didapat korban tidak memakai helm saat berkendara	

	Data Objektif

1	K/U Lemah
2	Kesadaran somnolen
3	TTV TD : 100/60 N : 72x/menit P: 18x/menit S : 36,5 °C
4	Pemeriksaan fisik : hematoma di pelipis kiri dan sekitar bola mata kiri
5	Pemeriksaan obstetrics : TFU 32 cm Puka kepala belum masuk PAP DJJ: 114x/menit,

	Assesment :
	<p>Diagnose ibu G1POA0 hamil 37 minggu dengan syok neurogenic Masalah potensial : Kontusia & kematian Tindakan segera : Lakukan RJP, Pasang oksigen, pasang infus</p> <p>Diagnose janin Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan bradikardia Masalah potensial : kematian Tindakan segera : terminasi kehamilan</p>

	Planning	Evaluasi
1	Melakukan RJP dengan teknik ABC posisi ekstensi	Ibu sudah diberikan metode RJP dengan posisi ekstensi
2	Posisi ibu miring kiri untuk resusitasi intrauterine	Tubuh ibu sudah posisi miring untuk resusitasi intrauterine
3	Melakukan pemasangan oksigen 5 liter	Oksigen 5 liter sudah teralirkan ke ibu
4	Melakukan pemasangan infus RL 500 ml	Ibu sudah dipasangkan infus RL 500 ml
5	Inspekulo bagian dalam utk menilai perdarahan	Pemeriksaan obstetrics sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan
6	Melakukan perawatan luka pada hematom ibu di pelipis kiri dan sekitar bola mata kiri	Perawatan luka telah diberikan
7	Melakukan pemantauan DJJ Janin	DJJ janin masih 114x/menit
8	Melakukan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain untuk terminasi kehamilan	Persalinan secara sectio caesaria telah dilakukan
9	Melakukan penanganan & pemantauan BBL dengan asfiksia	Telah dilakukan penanganan & pemantauan bayi baru lahir dengan asfiksia

Outline tutorial

1. Cover
2. Lembar Pengesahan
3. Hasil diskusi seven jump
 - a) *Clarifying concept* (klarifikasi kata dan konsep yang sulit)
 - b) *Defining the problem* (menentukan masalah)
 - c) *Analyzing the problem/brainstroming* (curah pendapat untuk menganalisa masalah)
 - d) *Problem analysis* (menyusun hipotesis untuk menginventarisasi secara sistematis(penjelasan dari langkah 3)
 - e) *Formulate learning objective* (memformulasi tujuan belajar)
 - f) *Self study* (belajar mandiri)
 - g) *Discussion* (diskusi)
4. Daftar Pustaka

COVER

LOGO

JUDUL (TUJUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL)

KELOMPOK.....

ANGGOTA

**SI KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

TUTORIAL KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN

KASUS I

Telah di diskusikan pada

Tanggal

Oleh Kelompok.....

Ketua :

(Nama Mahasiswa)

NIM

Sekretaris :

(Nama Mahasiswa)

NIM

Mengetahui,

Dosen Tutor

(Nama Dosen)

NIDN



DAFTAR HADIR TUTORIAL
MATA KULIAH: KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
TINGKAT IV, SEMESTER VII

Hari / Tanggal :

Pertemuan :

Tutor :

No	Nama Mahasiswa	Jabatan	Tanda Tangan	
1			1	2
2				
3			3	4
4				
5			5	6
6				
7.			7	8
8.				
9			9	10
10				
11			11	12
12				
13			13	14
14				

Mengetahui,
Tutor

(.....)



LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL
MATA KULIAH: KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
TINGKAT IV, SEMESTER VII

Hari/Tanggal :

Pertemuan :

Tutor :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Hal yang dinilai						Jumlah
			A	B	C	D	E	F	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									

Keterangan: A= Kedisiplinan

Mengetahui,

- B = Partisipasi Aktif
- C = Tanggung Jawab
- D = Kemampuan Komunikasi
- E = Keterbukaan dalam Diskusi
- F = Etika (Berbicara, Berdiskusi dan Berpakaian)

(.....)