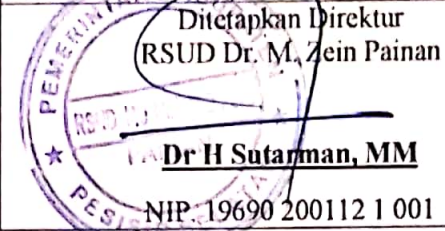




**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN PPK-KB/007 /RSUD -PS /III/2018	NO. REVISI I	HALAMAN 1/2
--	------------------------	-----------------------

PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 25 Maret 2018	 <p style="text-align: center;">Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan Dr H Sufarman, MM NIP. 19690 200112 1 001</p>
---------------------------------------	-------------------------------------	---

DISTOSIA

PENGERTIAN (DEFINISI) Gangguan kemajuan persalinan (kala I) yang di ukur dalam batasan waktu 2 (dua) jam sejak pemeriksaan terakhir atau setelah dilakukan pimpinan persalinan (kala II)

- ANAMNESIS**
- Tentukan kondisi dan kekuatan kontraksi
 - Tentukan kemampuan ibu dalam menghasilkan tenaga ekspulsi
 - Tentukan kondisi janin
 - Tentukan ukuran panggul dan imbalanced fetopelvik
 - Tentukan ada/ tidaknya tumor pada jalan lahir yang dapat menghalangi persalinan pervaginam

	FAKTOR	TEMUAN	DIAGNOSIS
PEMERIKSAAN FISIK	Jalan lahir	Palpasi luar menunjukkan bagian terbawah janin. Belum masuk pintu atas panggul Diameter anteroposterior lebih kecil dari normal Atau pintu atas panggul berbentuk segitiga Promontorium sangat menonjol dinding samping panggul menyempit dan krista iliaka sangat menonjol arcos pubis kurang dari 90 sacrum melengkung kedepan dan coccygis mengarah pada sumbu jalan lahir	Kesempitan pintu atas panggul Kesempitan panggul tengah Kesempitan pintu bawah panggul
	Bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Taksiran BBB sangat ekstrim • Presentasi muka (bagian terbawah) • Daggu berada dibelakang dan dasar panggul • Sutura sagitalis melintang dengan parietal tertahan di promontorium • Teraba tangan atau lengan disamping kepala atau bokong • Teraba rusuk dan atau lengan dengan posisi kepala dilateral • Bahu pada posisi anterio posterior dan tertahan pada dasar panggul 	Makrosomia Presentasi muka Mentoposterior persistens Asinklitimus Presentasi majemuk Letak lintang Distosia bahu
	Tenaga ekspulsi	<ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi lemah dan tidak terkoordinasi • Ibu tidak mampu atau tidak dapat membuat posisi efektif untuk mendedan • Lingkaran konstiksi 	Inersia uteri Ibu kelelahan Disproporsi foto-pelvik

KRITERIA DIAGNOSIS

- Pemeriksaan fisik



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
 INSTALASI KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
 RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
 TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /007/RSUD-PS /III/2018	I	2/2

DIAGNOSIS	-
DIAGNOSIS BANDING	-
PEMERIKSAAN PENUNJANG	-
TERAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Sectio cesaria pada panggul sempit, makrosomia, letak lintang, atau disproporsi fetu pelviks • Koreksi dan kemudian dilanjutkan dengan akseleradi kala II (ekstraksi vakum atau cunam) atau sectio cesaria pada kasus alpresentasi atau asinklitismus • Maneuver sekrup atau penekan bahu secara eksternal untuk distosia bahu • Pacu kontraksi apabila inersia uteri bukan disebabkan oleh disporporosi • Rehidrasi dan pemberian kalori untuk restorasi ibu yang mengalami kelelahan
EDUKASI	-
PROGNOSIS	-
TINGKAT EVIDENS	-
TINGKAT REKOMENDASI	-
PENELAAH KRITIS	-
INDIKATOR MEDIS	-
KEPUSTAKAAN	1. Pelayanan obtetri neonatal emergency komprehensife 2007