

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 1

KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL

PRAKTIK KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL PRAKTIK KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dilarang menggandakan sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Alhamdulillah berkat kerja keras dengan petunjuk dan ridha-Nya kami berhasil menyelesaikan Modul Pendidikan Klinik Praktik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Standard Pendidikan Profesi Bidan menuntut dunia pendidikan profesi bidan menghasilkan lulusan Profesi Bidan sesuai Standard Kompetensi Profesi Bidan mengacu Permendikbud RI No.3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sehingga diharapkan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya mampu menghasilkan lulusan profesi bidan yang unggul dalam asuhan kebidanan holistik dengan pendekatan keluarga

Semoga Modul Praktik Klinik ini bermanfaat untuk kita semua sehingga tercapai tujuan, visi dan misi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya di masa depan.

Penulis

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini digunakan sebagai panduan kegiatan praktik klinik bagi mahasiswa dan pembimbing klinik (CI) di Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sebagai tempat pendidikan.

Mahasiswa yang mengikuti Modul Praktik Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal adalah:

1. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, dan dinyatakan lulus sebagai Sarjana Terapan Kebidanan serta telah mengikuti yudisium
2. Mahasiswa yang telah mengikuti Penguatan Keilmuan Kebidanan
3. Mahasiswa Semester II Prodi Pendidikan Profesi Bidan
4. Terdaftar di SIAKAD sebagai mahasiswa aktif Prodi Pendidikan Profesi Bidan pada semester berjalan.

DAFTAR ISI

BAB I: KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	1
Topik1.	
Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.....	3
Tugas	6
Ringkasan	7
Tes 1	7
Topik 2.	
Deteksi Kegawatdaruratan Maternal	10
Tugas	24
Ringkasan	24
Tes 2	25
Topik 3.	
Deteksi Kegawatdaruratan Neonatal	28
Tugas	42
Ringkasan	45
Tes 3	45
KUNCI JAWABAN TES	48
DAFTAR PUSTAKA	49
BAB II: ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL MASA KEHAMILAN	50
Topik 1.	
Asuhan Kegawatdaruratan Kehamilan Muda.....	53
Latihan	60
Ringkasan	61
Tes 1	61
Topik 2.	
Asuhan Kegawatdaruratan Kehamilan Lanjut	64
Latihan	77
Ringkasan	77

Tes 2	78
 Topik 3.	
Asuhan Kegawatdaruratan Syok Obstetri	81
Latihan	86
Ringkasan	87
Tes 3	87
 KUNCI JAWABAN TES	 89
DAFTAR PUSTAKA	92
 BAB III: ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	
MASA PERSALINAN	93
 Topik 1.	
Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala I Dan Kala II	96
Latihan	102
Ringkasan	102
Tes 1	103
 Topik 2.	
Penatalaksanaan Asuhan Kegawatdaruratan Persalinan Kala I dan II	105
Tugas mandiri.....	112
Ringkasan	112
Tes 2	111
 Topik 3.	
Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Masa Persalinan Kala III dan IV	113
Tugas mandiri.....	118
Ringkasan	118
Tes 3	118
 Topik 4.	
Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala III dan IV	120
Tugas mandiri.....	126
Ringkasan	126
Tes 4	126

KUNCI JAWABAN TES	130
DAFTAR PUSTAKA	131
BAB IV: ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA MASA NIFAS	132
Topik 1.	
Asuhan Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Perdarahan PostPartum Sekunder.....	134
Latihan	142
Ringkasan	143
Topik 2.	
Deteksi Kegawatdaruratan Maternal Masa Nifas.....	146
Latihan	147
Ringkasan	149
Topik 3.	
Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Puerperium.....	151
Latihan	154
Ringkasan	154
Topik 4.	
Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Mastitis.....	156
Latihan	160
Ringkasan	161
DAFTAR PUSTAKA	162
BAB V: ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL	163
Topik 1.	
Asuhan Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia.....	166
Latihan	169
Ringkasan	169
Tes 1	170
Topik 2.	
Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	172
Latihan	176

Ringkasan	176
Tes 2	176
Topik 3.	
Neonatus dengan kejang.....	178
Latihan	182
Ringkasan	182
Tes 3	182
Topik 4.	
Asuhan Neonatus dengan Permasalahan Lain.....	184
Latihan	197
Ringkasan	197
Tes 4	197
KUNCI JAWABAN TES	199
DAFTAR PUSTAKA	200
BAB VI: RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	201
Topik 1.	
Sistem Rujukan.....	203
Tugas Mandiri	208
Ringkasan	208
Tes 1	209
Topik 2.	
Konseling Kasus Kegawatdaruratan.....	210
Latihan	213
Ringkasan	214
Topik 3.	
Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.....	215
Ringkasan	236
Tugas Mandiri.....	237
KUNCI JAWABAN TES	238
DAFTAR PUSTAKA	239

BAB I

KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Didien Ika Setyarini, M.Keb

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini merupakan momok terbesar bagi seorang bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. MDGs 2015 telah menetapkan target untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sebenarnya kematian ibu dan bayi ini dapat dicegah melalui deteksi dini terjadinya kasus serta rujukan yang cepat dan tepat untuk setiap kasus kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal. Bab ini merupakan bab pertama dari enam bab yang akan membantu anda dalam mempelajari mata kuliah kegawatdaruratan maternal neonatal. Bab pertama ini membahas tentang konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal, deteksi kegawat daruratan maternal dan deteksi kegawatdaruratan neonatal.

Setelah mempelajari Bab I ini, Anda diharapkan akan dapat :

- 1) menjelaskan konsep dasar kegawatdaruratan maternal neonatal
- 2) melakukan deteksi kegawatdaruratan pada maternal
- 3) melakukan deteksi kegawatdaruratan pada neonatal

Kompetensi ini nantinya menunjang kompetensi Anda sebagai bidan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangan. Dengan memiliki kemampuan untuk mendeteksi kegawatdaruratan pada maternal neonatal, Anda dapat mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat dicegah.

Proses pembelajaran untuk materi Konsep dasar kegawatdaruratan maternal neonatal ini, dapat berjalan dengan lancar apabila Anda mengikuti langkah langkah belajar sebagai berikut:

- a. Mempelajari dengan seksama, cermat, dan teliti setiap kegiatan belajar, sehingga diperoleh pengetahuan, pemahaman yang mendalam dan menyeluruh.
- b. Pada setiap bab disediakan beberapa tugas. Tugas-tugas tersebut sebaiknya dikerjakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Apabila ditemukan kesulitan dalam penyelesaian tugas, perlu dipelajari kembali materi belajar yang terkait dengan tugas-tugas yang menyertainya.
- c. Setelah belajar dan berlatih dengan baik, langkah selanjutnya adalah mengerjakan tes. Jika sudah yakin mengenai kebenaran hasil tes, barulah masuk ke langkah pencocokan dengan kunci jawaban.

Petunjuk-petunjuk diatas harap dilaksanakan dengan penuh kedisiplinan sehingga Anda dapat mencapai hasil belajar sesuai dengan harapan. Selamat belajar, semoga Anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dalam bab ini sebagai bekal bertugas sebagai bidan di daerah dengan baik.

Topik 1

Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Pada Topik 1 ini, Anda akan mempelajari tentang Konsep Dasar Kegawat daruratan Maternal Neonatal yang meliputi definisi, cara mencegah, cara merespon, penatalaksanaan awal, pengkajian awal dan peran bidan dalam kasus kegawat daruratan maternal neonatal. Materi yang akan dibahas adalah :

1. Definisi Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Secara Tepat
2. Cara Mencegah Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Secara Tepat
3. Cara Merespon Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Secara Tepat
4. Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Kebidanan Secara Tepat
5. Pengkajian Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Secara Tepat
6. Peran Bidan dalam Kondisi Kegawatdaruratan Kebidanan Secara Tepat

Ketika anda memberikan pelayanan kebidanan, sadarkah anda bahwa sebenarnya tanggung jawab anda sangat besar. Fakta bahwa dua kehidupan yang terlibat harus selalu anda pertimbangkan dalam merumuskan diagnosis maupun rencana tindakan. Pada dasarnya kegawatdaruratan maternal neonatal hampir selalu akan terjadi dan merupakan gabungan dari beberapa kondisi pada ibu dan janin.

Dalam 1 bulan terakhir, pernahkan anda mengalami kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di klinik/fasilitas kesehatan tempat anda bekerja? Pilihlah salah satu kegawatan yang terjadi dan bagaimana keadaan tersebut merupakan rangkaian kegawatdaruratan yang terjadi baik pada ibu, janin dan neonatus. Lalu, apakah itu kegawatdaruratan? Bagaimana cara mencegah, cara merespon, penatalaksanaan awal, pengkajian awal dan apa peran bidan dalam kasus kegawat daruratan maternal neonatal. Marilah kita pelajari konsep dasar kegawatdaruratan di bawah ini.

Pengertian

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.

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 mengenai perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Sharieff, Brousseau, 2006)

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 :

A (Air Way) : yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan

B (Breathing) : yaitu menjamin ventilasi lancar

C (Circulation): yaitu melakukan pemantauan peredaran darah

Menurut anda, apa yang bisa anda lakukan untuk mengupayakan tindakan ABC tersebut?

Istilah kegawatan dan kegawatdaruratan adalah suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera. Bila terlambat atau terlantar akan berakibat buruk, baik memburuknya penyakit atau kematian. Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah kegawatan atau kegawatdaruratan yang terjadi pada wanita hamil, melahirkan atau nifas. Kegawatdaruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba tiba, bisa disertai dengan kejang, atau dapat terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat.

Cara mencegah kegawatdaruratan

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

Cara merespon kegawatdaruratan

Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif. Anggota tim seharusnya mengetahui situasi klinik dan diagnose medis, juga tindakan yang harus dilakukannya. Selain itu juga harus memahami obat-obatan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota tim

seharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan baik.

Penatalaksanaan awal terhadap kasus kegawatdaruratan kebidanan

Bidan seharusnya tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan kebidanan secara cepat

- a. Jalan nafas dan pernafasan
Perhatikan adanya cyanosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah weezhing, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg)
- b. Perdarahan pervaginam
Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan :
Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran placenta, kaji kondisi vulva (jumlah darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).
- c. Klien tidak sadar/kejang
Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38°C)
- d. Demam yang berbahaya
Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39°C), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.
- e. Nyeri abdomen
Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/ menit) temperatur (lebih dari 38°C), uterus (status kehamilan).
- f. Perhatikan tanda-tanda berikut :
Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

Peran bidan pada kegawatdaruratan kebidanan

Bidan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan pada ibu, pengawasan bayi baru lahir (neonatus) dan pada persalinan, ibu post partum serta mampu

mengidentifikasi penyimpangan dari kehamilan dan persalinan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat.

Pengenalan dan penanganan kasus kasus yang gawat seharusnya mendapat prioritas utama dalam usaha menurunkan angka kesakitan lebih lebih lagi angka kematian ibu, walaupun tentu saja pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.

Dalam kegawatdaruratan, peran anda sebagai bidan antara lain:

1. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
2. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa dengan :
 - a. Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi system respirasi dan sirkulasi
 - b. Menghentikan perdarahan
 - c. Mengganti cairan tubuh yang hilang
 - d. Mengatasi nyeri dan kegelisahan
3. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin, yaitu:
 - a. Menyiapkan radiant warmer/lampu pemanas untuk mencegah kehilangan panas pada bayi
 - b. Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
 - c. Menyiapkan alat pelindung diri
 - d. Menyiapkan obat obatan emergensi
4. Memiliki ketrampilan klinik, yaitu:
 - a. Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian
 - b. Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi making pregnancy safer, safe motherhood, bonding attachment, inisiasi menyusui dini dan lain lainnya.

TUGAS

Setelah mempelajari materi topik 1, silakan Saudara berlatih menghubungkan konsep teori yang telah Anda pelajari tersebut dengan situasi nyata di lapangan. Perhatikan kasus di bawah ini :

Ny. M, P5-5 telah anda tolong persalinannya 2 jam yang lalu. Saat anda melakukan observasi Ny. M mengeluh pusing dan keluar darah dari kemaluan banyak. Apa yang anda lakukan sebagai bidan!

Ringkasan

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran.

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu.

Tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu: **A (Air Way)** , **B (Breathing)** dan **C (Circulation)**.

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah 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.

Bidan seharusnya tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

Dalam kegawatdaruratan peran anda sebagai bidan antara lain:

1. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
2. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa
3. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin
4. Memiliki ketrampilan klinik

Test 1

- 1) Pengertian kegawatdaruratan menurut Dorlan adalah...
 - A. Kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya
 - B. Kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya
 - C. Kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- D. Situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari).
 - E. Situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa
- 2) Ukuran keberhasilan dari suatu pertolongan kasus gawat darurat adalah...
- A. Pelayanan yang tepat
 - B. Respon time penolong
 - C. Pasien tidak meninggal
 - D. Penentuan diagnosis tepat
 - E. Upaya pertolongan tepat dan cepat
- 3) Upaya pertolongan harus secara sistematis dan memperhatikan prinsip ABC, yang pertama harus dilakukan oleh penolong adalah...
- A. Memasang infuse
 - B. Memberikan oksigen
 - C. Mengevaluasi perdarahan
 - D. Membersihkan jalan nafas
 - E. Mengobservasi tanda vital
- 4) Cara mencegah terjadinya kegawatdaruratan...
- A. Bidan tidak boleh panik
 - B. Bidan segera berteriak minta tolong
 - C. Bidan segera melakukan pengkajian
 - D. Bidan mengetahui cara menolong kegawatdaruratan
 - E. Bidan melakukan pemantauan secara terus menerus
- 5) Yang dimaksud dengan respon time petugas adalah...
- A. Lama waktu sampai di tempat rujukan
 - B. Lama waktu untuk mengambil keputusan
 - C. Lama waktu untuk menyelesaikan administrasi
 - D. Lama waktu untuk mencari kendaraan rujukan
 - E. Lama waktu menunggu untuk mendapat penanganan
- 6) Prioritas utama yang dilakukan bidan di daerah dalam usaha menurunkan kematian ibu terutama dalam kegawatdaruratan adalah....
- A. Rujukan kasus
 - B. Pengenalan kasus dengan segera
 - C. Penanganan kasus di tempat rujukan
 - D. Pengambilan keputusan untuk merujuk
 - E. Pengiriman kembali pasien ketempat pengirim

- 7) Upaya stabilisasi klien dapat dilakukan dengan...
- A. Menyiapkan radiant warmer
 - B. Menggunakan alat pelindung diri
 - C. Menjamin kelancaran jalan nafas
 - D. Menyiapkan obat-obatan emergensi
 - E. Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
- 8) Yang termasuk tindakan pertolongan kegawatdaruratan dengan mengupayakan breathing adalah...
- A. Memasang infuse
 - B. Memberikan oksigen
 - C. Mengatur posisi pasien
 - D. Mengukur tekanan darah
 - E. Membersihkan lendir dari jalan nafas
- 9) Yang termasuk upaya menjamin circulation adalah ...
- A. Memasang infuse
 - B. Memberikan oksigen
 - C. Mengatur posisi pasien
 - D. Mengukur tekanan darah
 - E. Membersihkan lendir dari jalan nafas
- 10) Yang harus ditanyakan apabila terdapat perdarahan pervaginam...
- A. Apakah ibu sedang hamil
 - B. Apakah terdapat wheezing
 - C. Apakah nyeri saat berkemih
 - D. Apakah keluar cairan purulen
 - E. Apakah terdapat gawat nafas

Topik 2

Deteksi Kegawatdaruratan Maternal

Dalam Topik 2 ini, Anda akan mempelajari tentang Deteksi Kegawatdaruratan Maternal yang meliputi deteksi preeklamsia/eklamsia, deteksi perdarahan pada kehamilan dan persalinan, dan deteksi terjadinya Infeksi akut kasus obstetric.

Setelah menyelesaikan materi ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan deteksi kegawatdaruratan maternal dengan tepat. Setelah menyelesaikan materi ini, Anda diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan deteksi pre eklamsia/eklamsia dengan tepat
2. Melakukan deteksi perdarahan pada kehamilan dan persalinan dengan tepat
3. Melakukan deteksi perdarahan post partum dengan tepat
4. Melakukan deteksi terjadinya Infeksi akut kasus obstetric dengan tepat

Kegawat darurat maternal dapat terjadi setiap saat selama proses kehamilan, persalinan merupakan masa nifas. Sebelum Anda melakukan deteksi terhadap kegawatdaruratan maternal, maka anda perlu mengetahui apa saja penyebab kematian ibu. Menurut anda, kasus apa saja yang dapat menyebabkan kematian ibu?

Penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun penyebab langsung seperti toksemia gravidarum, perdarahan, dan infeksi harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Oleh karena penyebab terbanyak kematian ibu preeklamsia/eklamsia maka pada pemeriksaan antenatal nantinya harus lebih seksama dan terencana persalinannya. Dengan asuhan antenatal yang sesuai, mayoritas kasus dapat dideteksi secara dini dan minoritas kasus ditemukan secara tidak sengaja sebagai pre eklamsia berat.

Skrining bertujuan mengidentifikasi anggota populasi yang tampak sehat yang memiliki risiko signifikan menderita penyakit tertentu. Syarat suatu skrining adalah murah dan mudah dikerjakan. Akan tetapi, skrining hanya dapat menunjukkan risiko terhadap suatu penyakit tertentu dan tidak mengkonfirmasi adanya penyakit. Selanjutnya marilah kita pelajari deteksi/skrining dari beberapa kasus kegawatdaruratan maternal.

Deteksi Pre-Eklamsia

Preeklamsia/Eklamsia merupakan suatu penyulit yang timbul pada seorang wanita hamil dan umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditandai dengan adanya hipertensi dan protein uria. Pada eklamsia selain tanda tanda preeklamsia juga disertai adanya kejang. Preeklamsia/Eklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia. Tingginya angka kematian ibu pada kasus ini sebagian besar disebabkan karena tidak adekuatnya penatalaksanaan di tingkat pelayanan dasar sehingga penderita dirujuk dalam kondisi yang sudah parah, sehingga perbaikan kualitas di pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan dasar diharapkan dapat memperbaiki prognosis bagi ibu dan bayinya. Bacalah kasus berikut :

Ny. M datang ke tempat praktek Anda, menyatakan hamil 3 bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 140/90 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5 derajat Celcius. Hasil palpasi TFU 3 jari atas symphysis, belum teraba ballottement. Hasil pemeriksaan laboratorium tidak terdapat protein dalam urine. Menurut anda apakah yang terjadi pada Ny. M?

Untuk menentukan diagnose pada kasus diatas, tentunya anda harus mempunyai pengetahuan tentang kasus hipertensi dalam kehamilan yang dapat dimanifestasikan dalam beberapa diagnose. Untuk lebih jelasnya, silahkan anda pelajari penjelasan berikut :

Klasifikasi dan definisi

Adanya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan persalinan dapat menunjukkan beberapa kondisi sebagai berikut :

1. Diagnosis hipertensi dalam kehamilan ditegakkan bila didapatkan:
Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya selama kehamilan, tidak terdapat protein uria, tekanan darah kembali normal dalam waktu 12 minggu pasca persalinan (jika peningkatan tekanan darah tetap bertahan, ibu didiagnosis hipertensi kronis), diagnosis akhir baru dibuat pada periode pasca persalinan, tanda tanda lain preeklamsia seperti nyeri epigastrik dan trombositopenia mungkin ditemui dan dapat mempengaruhi penatalaksanaan yang diberikan.
2. Diagnosis preeklamsia ringan ditegakkan bila didapatkan :
Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, protein uria $\geq 1+$ pada pengukuran dengan dipstick urine atau kadar protein total ≥ 300 mg/24 jam.
3. Diagnosis preeklamsia berat ditegakkan bila didapatkan:
 - a. Hipertensi
Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg.
 - b. Protein uria
Kadar protein dalam kencing $\geq ++$ pada pengukuran dipstick urine atau kadar protein total sebesar 2 gr/24 jam.
 - c. Kadar kreatinin darah melebihi 1,2 mg/dL kecuali telah diketahui meningkat sebelumnya.
 - d. Tanda/gejala tambahan:
Tanda gejala tambahan lainnya dapat berupa keluhan subyektif berupa nyeri kepala, nyeri uluhati, dan mata kabur. Ditemukannya proteinuria ≥ 3 gram, jumlah produksi urine ≤ 500 cc/24 jam (oliguria), terdapat peningkatan kadar asam urat darah, peningkatan kadar BUN dan kreatinin serum serta terjadinya sindroma HELLP yang ditandai dengan terjadinya hemolisis ditandai dengan adanya icterus, hitung trombosit ≤ 100.000 , serta peningkatan SGOT dan SGPT.
4. Pada eklampsia disertai adanya kejang konvulsi yang bukan disebabkan oleh infeksi atau trauma.

5. Diagnosis Preeklamsia super impos ditegakkan apabila protein awitan baru ≥ 300 mg/24 jam pada ibu penderita darah tinggi tetapi tidak terdapat protein uria pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.
6. Diagnosis hipertensi kronis ditegakkan apabila hipertensi telah ada sebelum kehamilan atau yang didiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu, atau hipertensi pertama kali didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan terus bertahan setelah 12 minggu pasca persalinan.

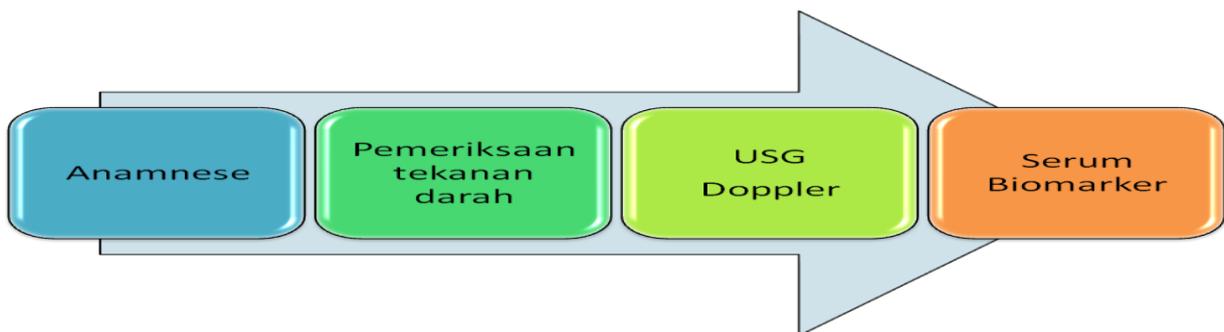
Deteksi/Skrining

Identifikasi wanita dengan risiko preeklamsia mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- a. Pengawasan lebih ketat
- b. Diagnosis lebih akurat
- c. Intervensi tepat waktu
- d. Pencegahan komplikasi sejak dini

Metode skrining preeklamsia/eklamsia

Metode skrining dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti dibawah ini :



Anamnesa Faktor Risiko Preeklamsia

Metode skrining yang pertama adalah dengan melakukan anamneses pada ibu, untuk mencari beberapa faktor risiko sebagai berikut :

- a. Usia Ibu
Primigravida dengan usia dibawah 20 tahun dan semua ibu dengan usia diatas 35 tahun dianggap lebih rentan untuk mengalami preeklamsia/eklamsia.
- b. Ras
Ras African lebih berisiko mengalami preeklamsia dibandingkan ras caucasian maupun ras Asia.
- c. Metode Kehamilan
Kehamilan yang tidak terjadi secara alamiah (inseminasi dan sebagainya) berisiko 2 kali lipat untuk terjadinya preeklamsia
- d. Merokok selama hamil
Wanita yang merokok selama hamil berisiko untuk mengalami preeklamsia

- e. Riwayat penyakit dahulu (Hipertensi, preeklamsia pada kehamilan terdahulu, penyakit Ginjal, penyakit Autoimun, Diabetes Mellitus, Metabolik sindrom, Obesitas dll)
- f. Riwayat penyakit keluarga
Bukti adanya pewarisan secara genetik paling mungkin disebabkan oleh turunan yang resesif
- g. Paritas
Primigravida memiliki insidensi hipertensi hampir 2 kali lipat dibandingkan multigravida
- h. Kehamilan sebelumnya
Kehamilan dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berisiko mengalami preeklamsia kembali pada kehamilan sekarang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko rekurensi (terjadinya preeklamsia kembali) jika kehamilan sebelumnya preeklamsia: 14-20% dan risiko rekurensi lebih besar (s/d 38%) jika menghasilkan persalinan prematur (early-onset preeklamsia).

Pemeriksaan Tekanan Darah

Metode skrining yang kedua adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah setiap kali antenatal care. Hipertensi didefinisikan sebagai hasil pengukuran sistolik menetap (selama setidaknya 4 jam) >140–150 mmHg, atau diastolic 90–100 mmHg. Pengukuran tekanan darah bersifat sensitif terhadap posisi tubuh ibu hamil sehingga posisi harus seragam, terutama posisi duduk, pada lengan kiri setiap kali pengukuran. Apabila tekanan darah $\geq 160/100$ maka kita dapat menetapkan hipertensi.

Pengukuran tekanan darah dapat berupa tekanan darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik dan MAP (Mean Arterial Pressure). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa MAP trimester 2 >90 mmHg berisiko 3.5 kali untuk terjadinya preeklamsia, dan tekanan darah diastole >75 mmHg pada usia kehamilan 13–20 minggu berisiko 2.8 kali untuk terjadinya preeklamsia. MAP merupakan prediktor yang lebih baik daripada tekanan darah sistol, diastol, atau peningkatan tekanan darah, pada trimester pertama dan kedua kehamilan.

Penggunaan USG Untuk Skrining Preeklamsia



Pada pasien Preeklamsia terdapat perubahan patofisiologis yaitu:

- a. Gangguan implantasi tropoblast
- b. Perfusi uteroplacenta yang berkurang dan mengarah ke disfungsi endotel yang menyebabkan edema, protein uria dan hemokonsentrasi; vasospasme yang menyebabkan hipertensi, oliguria, iskemia organ, solusio placenta dan terjadinya kejang-kejang; aktifasi koagulasi yang menyebabkan trombositopenia; dan pelepasan zat molekul

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

berbahaya (sitokin dan lipid peroksidase) yang menyebabkan penurunan perfusi uteroplacenta lebih lanjut dan pelepasan molekul vasoaktif seperti prostaglandin, nitrit oksida, dan endotelin, yang seluruhnya menurunkan perfusi uteroplacenta.

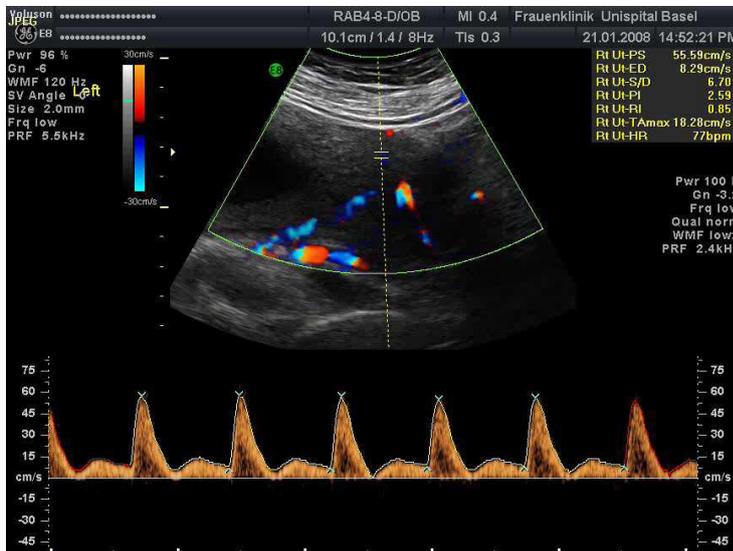
c. Aliran uteroplacenta bertahanan tinggi

Akibat patofisiologis diatas, terdapat tiga lesi patologis utama yang terutama berkaitan dengan preeklamsia dan eklamsi yaitu:

1. Perdarahan dan nekrosis dibanyak organ, sekunder terhadap konstriksi kapiler
2. Endoteliosis kapiler glomerular
3. Tidak adanya dilatasi arteri spiral

Gambaran tersebut ditunjukkan dalam USG dengan :

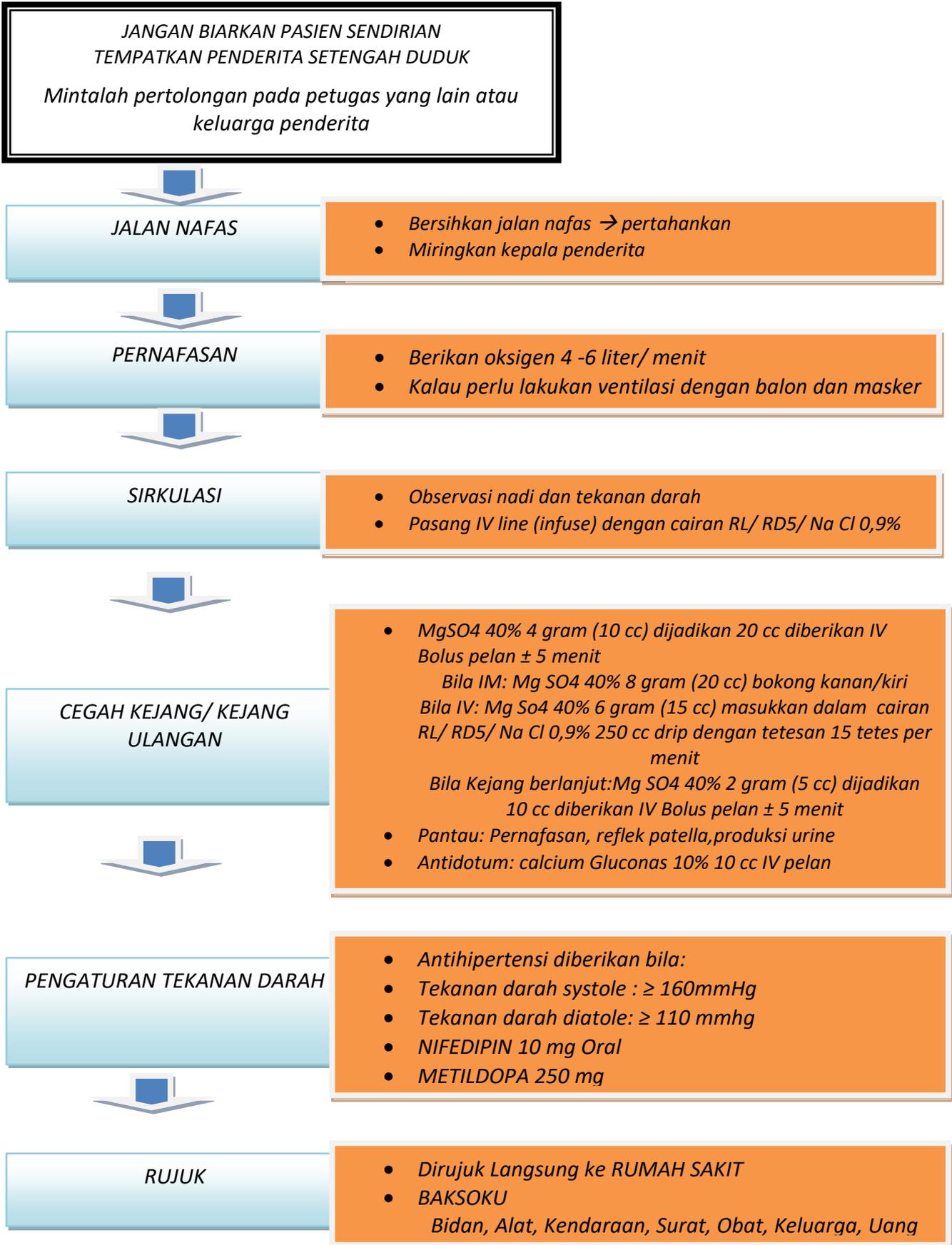
- a. Notch diastolik yang menetap diatas 24 minggu
- b. Nilai ratio flow velocity doppler yang abnormal



Gambar Pemeriksaan USG untuk Skringing Preeklamsia :

- a. Peningkatan PI bersama temuan notch adalah prediktor terbaik preeklamsia melalui metode USG doppler
- b. Skringing dengan USG doppler lebih akurat pada trimester 2

ALUR PENGELOLAAN PENDERITA PREEKLAMSI BERAT/EKLAMSI



Skrining/Deteksi Perdarahan dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Walaupun termasuk kegawatdaruratan maternal, perdarahan pada kehamilan muda seringkali tidak mudah dikenali. Hal ini berkaitan dengan stigma negative yang terkait dengan kasus kasus abortus, menyebabkan kejadian tersebut sering disembunyikan oleh para pasien. Perdarahan pada kehamilan lanjut dan menjelang persalinan pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi placenta baik placenta letak rendah maupun placenta previa, kelainan insersi tali pusat, atau pembuluh darah pada selaput amnion dan separasi placenta sebelum bayi lahir. Pada sebagian besar kasus perdarahan pasca persalinan umumnya disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus, robekan dinding rahim atau jalan lahir.

Upaya pertolongan terhadap komplikasi perdarahan dalam kehamilan dan persalinan di tingkat rumah sakit merupakan destinasi terakhir dari berbagai upaya pertolongan yang telah dilakukan di berbagai jenjang pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang sebelumnya. Melihat kenyataan tersebut, maka keterlambatan upaya pertolongan dan kesenjangan kinerja di tingkat rumah sakit akan lebih memperburuk kondisi dan keselamatan jiwa pasien.

Upaya pertolongan gawat darurat yang segera, mencerminkan kualitas pelayanan yang tinggi dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang terampil dan handal merupakan syarat mutlak untuk meraih keberhasilan dalam menyelamatkan jiwa pasien.

Perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan pada kehamilan muda merupakan perdarahan pada kehamilan dibawah 20 minggu atau perkiraan berat badan janin kurang dari 500 gram dimana janin belum memiliki kemampuan untuk hidup diluar kandungan. Jika seorang wanita datang ke tempat anda dengan keluhan terlambat haid 3 bulan, saat ini mengeluarkan darah dari kemaluan. Apa yang Anda pikirkan?

Terjadinya perdarahan pada kehamilan muda memberikan suatu kemungkinan diagnosis yang bermacam-macam. Untuk memastikan apakah yang terjadi pada wanita tersebut, Anda harus melakukan penilaian klinik berdasar tanda dan gejala di bawah ini:

ABORTUS

Langkah pertama dari serangkaian kegiatan penatalaksanaan abortus inkomplit adalah penilaian kondisi klinik pasien. Penilaian ini juga terkait dengan upaya diagnosis dan pertolongan awal gawatdarurat. Melalui langkah ini, dapat dikenali berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien seperti syok, infeksi/sepsis, perdarahan hebat (massif) atau trauma intraabdomen. Pengenalan ini sangat bermanfaat bagi upaya penyelamatan jiwa pasien. Walau tanpa komplikasi, abortus inkomplit merupakan ancaman serius bila evakuasi sisa konsepsi tak segera dilaksanakan.

I n g a t : Beberapa jenis komplikasi abortus inkomplit, dapat timbul secara bersama sehingga dibutuhkan kecermatan petugas kesehatan atau penolong agar dapat membuat skala prioritas dalam menanggulangi masing-masing komplikasi tersebut.

Gejala dan Tanda

Untuk wanita yang masih dalam usia reproduksi, sebaiknya dipikirkan suatu abortus inkomplit apabila :

- Terlambat haid (tidak datang haid lebih dari satu bulan, dihitung dari haid terakhir)
- Terjadi perdarahan per vagina
- Spasme atau nyeri perut bawah (seperti kontraksi saat persalinan)
- Keluarnya massa kehamilan (fragmen plasenta)

Apabila tidak terdapat gejala tersebut diatas, sebaiknya dipertimbangkan diagnosis lain (misalnya infeksi panggul). Terminasi kehamilan secara paksa dilakukan dengan memasukkan kayu, plastic atau benda tajam lainnya kedalam kavum uteri dapat menjadi penyebab utama dari berbagai komplikasi serius abortus inkomplit. Karena berbagai alasan tertentu, kebanyakan pasien abortus provokatus, segan atau dengan sengaja menyembunyikan penyebab abortus yang dapat membahayakan atau mengancam keselamatan jiwa pasien.

Penapisan Komplikasi Serius

Bila seorang pasien datang dengan dugaan suatu abortus inkomplit, penting sekali untuk segera menentukan ada-tidaknya komplikasi berbahaya (syok, perdarahan hebat, infeksi/sepsis dan trauma intra abdomen/perforasi uterus). Bila ditemui komplikasi yang membahayakan jiwa pasien maka harus segera dilakukan upaya stabilisasi sebelum penanganan lanjut/merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Riwayat Medik

Informasi khusus tentang reproduksi, yang harus diperoleh diantaranya:

- Hari pertama haid terakhir dan kapan mulai terlambat haid
- Alat kontrasepsi yang sedang digunakan (amenore akibat kontrasepsi hormonal dapat dikelirukan dengan abortus bila kemudian terjadi monoragia)
- Perdarahan per vaginam (lama dan jumlahnya)
- Demam, menggigil atau kelemahan umum
- Nyeri abdomen atau punggung/bahu (berkaitan dengan trauma intra abdomen)
- Riwayat vaksinasi dan kemungkinan risiko tetanus (abortus provokatus)

Informasi medik yang penting meliputi:

- Alergi obat (anestesi atau antibiotika)
- Gangguan hematologi (anemia bulan sabit/sickle cell anemia, thalasemia, hemofili atau gangguan pembekuan darah)
- Penggunaan obat jangka panjang (misalnya, kortikosteroid)
- Minum jamu atau obat – obatan yang tidak jelas komposisi dan khasiatnya (apabila bersifat toksik, dapat menimbulkan efek samping yang serius)
- Kondisi gangguan kesehatan lain (misalnya, malaria dan kehamilan)

Pemeriksaan Fisik

Penting untuk diperhatikan :

- Periksa dan catat tanda vital (temperatur, tekanan darah, pernafasan, nadi)
- Gangguan kesehatan umum (anemia, kurang gizi, keadaan umum jelek)
- Periksa keadaan paru, jantung, ekstremitas

Pemeriksaan Abdomen

Periksa adanya :

- Massa atau kelainan intra abdomen lainnya
- Perut kembung dengan bising usus melemah
- Nyeri ulang – lepas
- Nyeri atau kaku dinding perut (pelvik/suprapublik)

Pemeriksaan Panggul 8

Tujuan utama pemeriksaan panggul atau bimanual adalah untuk mengetahui besar, arah, konsistensi uterus, nyeri goyang serviks, nyeri tekan parametrium, pembukaan ostium serviks. Melihat sumber perdarahan lain (trauma vagina/serviks) selain akibat sisa konsepsi.

Derajat Abortus

Dengan memperhatikan temuan dari pemeriksaan panggul, tentukan derajat abortus yang dialami pasien. Pada abortus iminens, pasien harus diistirahatkan atau tirah baring total selama 24-48 jam. Bila perdarahan berlanjut dan jumlahnya semakin banyak, atau jika kemudian timbul gangguan lain (misal, terdapat tanda-tanda infeksi) pasien harus dievaluasi ulang dengan segera. Bila keadaannya membaik, pasien dipulangkan dan dianjurkan periksa ulang 1 hingga 2 minggu mendatang. Untuk abortus insipiens atau inkomplit, harus dilakukan evakuasi semua sisa konsepsi. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hasil proses evakuasi untuk menentukan adanya massa kehamilan dan bersihnya kavum uteri. Karena waktu paruh CG adalah 60 jam, pada berapa kasus, uji kehamilan dengan dasar deteksi hCG, akan memberi hasil positif beberapa hari pasca keguguran.

Kasus:

Ny. C datang ke tempat anda dengan keluhan kram pada perut bawah, mengeluarkan darah banyak dari kemaluan, keluar jaringan, hasil pemeriksaan menunjukkan uterus Lebih kecil dari usia kehamilan. Apa kemungkinan diagnosa yang terjadi pada Ny C ?

Untuk menentukan jenis dan derajat abortus, silahkan anda perhatikan Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Jenis dan derajat abortus

Diagnosis	Perdarahan	Serviks	Besar uterus	Gejala lain
Abortus iminens	Sedikit-sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia kehamilan	PP test positif Kram Uterus lunak
Abortus insipiens	Sedang-banyak	Terbuka	Sesuai atau lebih kecil	Kram Uterus Lunak
Abortus inomplit	Sedikit-banyak	Terbuka (lunak)	Lebih kecil dari usia kehamilan	Kram Keluar jaringan Uteruslunak
Abortus komplit	Sedikit/tidak ada	Lunak (terbuka atau tertutup)	Lebih kecil dari usia kehamilan	Sedikit/tak kram Keluar jaringan Uterus kenyal

Kehamilan Ektopik yang Terganggu

Kehamilan ektopik ialah terjadinya implantasi (kehamilan) diluar kavum uteri. Kebanyakan kehamilan ektopik di tuba, hanya sebagian kecil di ovarium, kavum abdomen, kornu. Kejadian kehamilan ektopik ialah 4,5-19,7/1000 kehamilan. Beberapa faktor risiko ialah : radang pelvik, bekas ektopik, operasi pelvik, anomalia tuba, endometris dan perokok. Gejala trias yang klasik ialah : amenorrhea, nyeri perut dan perdarahan pervaginam. Pada kondisi perdarahan akan ditemukan renjatan, dan nyeri hebat di perut bawah. Uterus mungkin lebih besar sedikit, dan mungkin terdapat massa tumor di adneksa. Dengan USG kehamilan intrauterin akan dapat ditentukan, sebaliknya harus dicari adanya kantong gestasi atau massa di adneksa/kavum douglas. Bila USG ditemukan kantong gentasi intrauterin (secara abdominal USG), biasanya kadar BhCG ialah 6500 iu; atau 1500 iu bila dilakukan USG transvaginal. Bila ditemukan kadar seperti itu dan tidak ditemukan kehamilan intrauterin, carilah adanya kehamilan ekstrauterin.

Penatalaksanaan

Bila ditemukan keadaan abdomen akut maka tindakan terbaik ialah hemostasis KET. Jenis tindakan yang akan diambil, harus memperhitungkan pemulihan fungsi kedua tuba. Bila ibu masih ingin hamil maka lakukan salpingostomi. Bila kondisi gawatdarurat, tidak ingin hamil lagi, robekan tidak beraturan, terinfeksi, perdarahan tak dapat dikendalikan maka lakukan salpingektomi. Pada umumnya akan dilakukan prosedur berikut ini :

- Pasang infus untuk substitusi kehilangan cairan dan darah
- Transfusi Hb < 6g%, Bila tidak segera tersedia darah, lakukan autotransfusi selama prosedur operatif
- Lakukan prosedur parsial salpingektomi atau eksisi segmental yang dilanjutkan dengan salpingorafi (sesuai indikasi)
- Lakukan pemantauan dan perawatan pascaoperatif
- Coba infus dan transfusi setelah kondisi pasien stabil

- Realimentasi, mobilisasi dan rehabilitasi kondisi pasien sesegera mungkin

Pada kehamilan ektopik belum terganggu, kondisi hemodinamik stabil, massa < 4 cm dan tidak ada perdarahan intraabdomen maka pertimbangkan pemberian MTX. Keberhasilan manajemen MTX dapat mencapai 80%. Berikan 50 mg MTX dan lakukan observasi BhCG yang akan menurun tiap 3 hari. Setelah 1 minggu, lakukan USG ulang, bila besar kantong tetap dan pulsasi, atau B-hCG meningkat > 2 kali dalam 3 hari. Berikan penjelasan pada pasien tentang risiko/keberhasilan terapi konservatif dan segera lakukan terapi aktif. Bila pasien tak mampu mengenali tanda bahaya, sebaiknya rawat inap untuk observasi.

Pada perdarahan hebat dan massif intraabdomen dimana pengganti belum cukup tersedia dan golongan darah yang langka maka pertimbangkan tindakan transfuse autolog. Isap darah dengan semprit 20 ml, lakukan penyaringan dan kumpulkan dalam labu darah berisi antikoagulan, kemudian transfusi kembali ke pasien.

PERDARAHAN PADA KEHAMILAN LANJUT DAN PERSALINAN

Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan merupakan perdarahan dalam kehamilan yang terjadi setelah usia gestasi diatas 22 mg. Masalah yang terjadi pada perdarahan kehamilan lanjut adalah morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas, morbiditas dan mortalitas perinatal pada bayi yang akan dilahirkan.

Penatalaksanaan umum

- a. Siapkan fasilitas tindakan gawatdarurat karena perdarahan antepartum merupakan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu
- b. Setiap tingkat fasilitas pelayanan harus dapat mengenali, melakukan stabilitasi, merujuk dan menatalaksana komplikasi pada ibu dan anak sesuai dengan jenjang kemampuan yang ada
- c. Setiap kasus perdarahan antepartum memerlukan rawat-inap dan penatalaksanaan segera
- d. Lakukan restorasi cairan dan darah sesuai dengan keperluan untuk memenuhi defisit dan tingkat gawatdarurat yang terjadi
- e. Tegakkan diagnosis kerja secara cepat dan akurat karena hal ini sangat mempengaruhi hasil penatalaksanaan perdarahan antepartum
- f. Tindakan konservatif dilakukan selama kondisi masih memungkinkan dan mengacu pada upaya untuk memperbesar kemungkinan hidup bayi yang dikandung
- g. Pada kondisi yang sangat gawat, keselamatan ibu merupakan pertimbangan utama

PERDARAHAN PASCA KEHAMILAN

Pada pascapersalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan dan jumlah perdarahan yang melebihi 500 ml. pada kenyataannya, sangat sulit untuk membuat determinasi batasan pascapersalinan dan akurasi jumlah perdarahan murni yang terjadi. Berdasarkan temuan diatas maka batasan operasional untuk periode pascapersalinan adalah periode waktu setelah bayi dilahirkan. Sedangkan batasan jumlah perdarahan, hanya merupakan taksiran secara tidak langsung dimana disebutkan sebagai perdarahan abnormal yang menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g%).

Masalah

- a. Morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan setelah bayi lahir dan dalam 24 jam pertama persalinan
- b. Perdarahan pascapersalinan lanjut (setelah 24 jam persalinan)
- c. Hasil upaya pertolongan sangat tergantung dari kondisi awal ibu sebelum bersalin, ketersediaan darah dan paokan medic yang dibutuhkan, tenaga terampil dan handal serta jaminan fungsi peralatan bagi tindakan gawat darurat

Penatalaksanaan umum

- a. Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan Perdarahan Pascapersalinan)
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung). Perhatikan pelaksanaan asuhan mandiri.
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan gawatdarurat
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- f. Atasi Syok (lihat Penatalaksanaan Syok)
- g. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infuse 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetesan per menit)
- h. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir
- i. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah (lihat Solusio Plasenta)
- j. Pasang kateter menetap dan pantau masuk-keluar cairan
- k. Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik

Faktor risiko perdarahan pasca persalinan dapat dibagi dalam faktor risiko antenatal dan faktor risiko intra partum. Faktor risiko saat antenatal terdiri dari:

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- a. Usia : usia ≥ 35 th berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan 1,5 kali pada persalinan pervaginam, dan 1,9 kali mengalami perdarahan pascapersalinan pada persalinan dengan SC
- b. BMI : nilai BMI > 30 berisiko 1,5 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- c. Paritas : Primigravida berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- d. Post Date : kehamilan lewat waktu berisiko 1,37 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- e. Makrosomi : bayi makrosomi berisiko 2,01 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- f. Multipel : kehamilan multiple (kembar) berisiko 4,46 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- g. Fibroid: fibroid dalam kehamilan berisiko 1,9 kali mengalami perdarahan pasca persalinan jika persalinan pervaginam dan 3,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan jika persalinan secara SC
- h. APB : terjadinya solutio placenta berisiko 12,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- i. Riwayat HPP : riwayat perdarahan pasca persalinan pada persalinan sebelumnya memberikan risiko 2,2 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- j. Riwayat SC : riwayat SC pada persalinan terdahulu berisiko 3,1 kali mengalami perdarahan pasca persalinan

Sedangkan faktor risiko intrapartum terdiri dari:

- a. Persalinan dengan Induksi berisiko 1,5 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- b. Partus lama :
 - Kala I berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
 - Kala II berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
 - Kala III berisiko 2,61 kali s/d 4,90 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- c. Epidural analgesia berisiko 1,3 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- d. Vaginal Instrumentasi atau pertolongan persalinan menggunakan alat baik vacum ekstraksi maupun forcep ekstraksi berisiko 1,66 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- e. Episiotomi berisiko 2,18 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- f. Chorio-amnionitis berisiko 1,3 kali mengalami perdarahan pasca persalinan pada persalinan pervaginam dan 2,69 kali pada persalinan secara SC

Prevensi

Untuk 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.

SEPSIS PUERPERIUM

Sepsis berhubungan dengan 45 kematian ibu, memberikan kontribusi 10% penyebab langsung obstetri dan 8% dari semua kematian ibu. MMR karena sepsis adalah 7/100.000. Sebagian besar ibu dengan sepsis (93%) diperiksa oleh tenaga kesehatan sebelum meninggal.

Pelayanan di bawah standar yang diberikan oleh dokter spesialis obstetri merupakan hal penting yang bisa dihindari dan memberikan kontribusi 38% dari kematian karena sepsis. Pelayanan di bawah standar yang diberikan oleh paraji juga memainkan peran penting dalam menyebabkan kematian karena sepsis genitalia. Beberapa paraji melakukan sejumlah pemeriksaan dalam yang berlebihan dan mungkin berupaya membuat pembukaan serviks dengan jarinya.

Sepsis puerperium didefinisikan sebagai infeksi saluran genital yang terjadi setelah pecah ketuban atau mulas persalinan hingga 42 hari setelah persalinan atau aborsi. Selain demam, salah satu dari gejala berikut ini mungkin terjadi :

- a. Nyeri panggul dan ngilu
- b. Cairan per vaginam yang abnormal
- c. Cairan berbau tidak normal atau busuk
- d. Terhambatnya involusi uterus

Demam didefinisikan sebagai suhu oral $> 38^{\circ}\text{C}$ yang diukur pada dua waktu di luar 24 jam pasca persalinan, atau suhu $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ pada saat apapun.

Masalah

Infeksi nifas merupakan morbiditas dan mortalitas bagi ibu pasca bersalin. Derajat komplikasi bervariasi sangat tajam, mulai dari mastitis hingga adanya koagulasi intravaskular diseminata.

Faktor Risiko

Pada masa Antenatal, anemia, uremia, hiperglikemia tidak terkontrol, perawatan dengan obat yang mengakibatkan immunosupresi dan/atau immunokompromi, infeksi genital sebelum mulas persalinan dimulai. Pada masa Intranatal, berisiko terjadinya sepsis apabila:

- a. Penatalaksanaan persalinan atau kelahiran yang tidak higienis
- b. Ketuban pecah dini
- c. Pemeriksaan dalam berulang kali
- d. Persalinan dengan operasi
- e. Pengeluaran plasenta secara manual
- f. Robekan pada vagina

TUGAS

Silahkan anda perhatikan kasus berikut dan tentukanlah diagnosa dari masing masing kasus!

Kasus 1:

Ny.I usia 30 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa terlambat haid 2 bulan, sejak tadi pagi mengeluh mengalami perdarahan bercak, nyeri hebat pada perut bawah. Hasil pemeriksaan tekanan darah 90/60 mmHg, Nadi 120 kali permenit, ibu terlihat pucat, gelisah, dan mengeluarkan keringat dingin. Apa yang anda lakukan untuk menentukan diagnosa pada kasus tersebut.

Diagnosa pada Ny. I adalah

Kasus 2:

Ny. P, usia 25 tahun, G1P0-0, usia kehamilan 8 bulan. Datang ke Puskesmas dengan keluhan mengalami perdarahan tiba tiba saat tidur, tidak merasa nyeri. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, TFU pertengahan proses xyopoideus-pusat, letak kepala belum masuk PAP, puka, DJJ (+) 150 x/menit, terlihat adanya perdarahan pervaginam. Apa yang anda lakukan pada kasus tersebut.

Diagnosa yang dapat anda tegakkan pada Ny.P adalah...

Kasus 3:

Ny. S, usia 27 tahun, G1P0-0, usia kehamilan aterm. Telah anda tolong persalinannya, bayi lahir spontan 15 menit yang lalu, anda telah melakukan manajemen aktif kala III, placenta belum lahir, terdapat perdarahan pevaginam. Apa yang anda lakukan pada kasus tersebut.

Diagnosa yang dapat anda tegakkan pada Ny.S adalah...

Ringkasan

Kegawat daruratan maternal dapat terjadi setiap saat selama proses kehamilan, persalinan merupakan masa nifas. Dengan pemeriksaan antenatal secara teratur dapat mendeteksi kondisi kondisi yang berisiko terhadap terjadinya kegawatdaruratan. Upaya anamnesa, mengenal faktor risiko, pemeriksaan tekanan darah, USG dan Biomarker penting mendeteksi dini Preeklampsia. Semakin banyak metode skrining yang dipakai (kombinasi), maka detection ratenya semakin tinggi. Demikian juga pada kasus perdarahan pada kehamilan muda, tua, pasca persalinan dan infeksi akut obstetri, anamnesis lengkap disertai pengenalan faktor risiko dapat memprediksikan terjadinya kondisi gawat darurat secara dini, untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan.

Test 2

Kasus 1

Ny F umur 25 tahun hamil ke-2, datang ke BPM dengan keluhan amenorrhoe 3 bulan, ibu F merasa sering mual kadang-kadang muntah. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, tidak teraba balotemen, hasil pemeriksaan PPV: darah kecoklatan.

- 1) Berdasarkan kasus diatas, Ny F suspect ...
 - A. Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum
 - B. Kehamilan dengan Abortus Imminens
 - C. Kehamilan dengan Mola Hidatidosa
 - D. Kehamilan Ektopik Terganggu
 - E. Kehamilan dengan Anemia

- 2) Tujuan utama dari pemeriksaan palpasi abdomen adalah ...
 - A. Menentukan umur kehamilan
 - B. Menentukan tinggi fundus uteri
 - C. Menganalisis taksiran berat janin
 - D. Memastikan bagian-bagian janin
 - E. Membandingkan dengan usia kehamilan

- 3) Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa pada kasus Ny F adalah ...
 - A. Tes kehamilan
 - B. Darah rutin
 - C. Titer HCG
 - D. Urin rutin
 - E. HBSAg

Kasus 2

Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh perut mules, mengeluarkan darah flek-flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, belum mengeluarkan jaringan. Hasil pemeriksaan, TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/mnt, TFU 3 jari atas symphisis. Inspekulo keluar darah dari OUE, VT OUE teraba jaringan.

- 4) Diagnosa Ny. A adalah ...
 - A. Abortus Insiapiens
 - B. Abortus Imminens
 - C. Abortus Complete
 - D. Abortus Habitualis
 - E. Abortus Inkomplet

- 5) Untuk memperbaiki keadaan umum tersebut sebelum dilakukan rujukan pasien di beri infus...
- A. Plasma
 - B. NaCl 0,9 %
 - C. NaCl 10 %
 - D. Glukosa 5 %
 - E. Ringer laktat

Ny F, 36 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke BPM dengan keluhan waktu bangun tidur mengeluarkan darah segar lewat lahir, tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan KU lemah, pucat TD 90/60, Hb: 8,4 gr %.

- 6) Diagnosa untuk Ny. F adalah...
- A. Ruptura uteri
 - B. Abortus iminens
 - C. Plasenta previa
 - D. Solusio plasenta
 - E. Abortus incompletes
- 7) Tindakan yang **tidak boleh** dilakukan oleh bidan pada Ny. F adalah...
- A. Inspekulo
 - B. Konseling
 - C. Pasang infuse
 - D. Palpasi abdomen
 - E. Periksa dalam pervaginam
- 8) Untuk mempertahankan kesejahteraan janin Ny. F perlu tindakan...
- A. Injeksi vit. K
 - B. Oksigenasi
 - C. Tidur 0,5 duduk
 - D. Infus NaCl 0,9 %
 - E. Tidur miring ke kiri

Ny. Z 29 tahun datang ketempat BPM tanggal 3 Mei 2013 untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT 9 Januari 2013. Anak ke 1 (2 tahun), belum pernah abortus mengeluh mual, dan kadang muntah-muntah, belum merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan: TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian janin, DJJ tidak terdengar, tekanan darah 140/95 mmHg

- 9) Ny. Z kemungkinan mengalami...
- A. Mola hidatidosa
 - B. Kehamilan ganda
 - C. Ancaman abortus
 - D. PER (Pre eklamsi ringan)

E. Kehamilan ektopik terganggu

10) Ny. Z perlu pemeriksaan...

- A. Plano test
- B. Urine rutin
- C. Urine reduksi
- D. Plano test titrasi
- E. Urine test protein

Topik 3

Deteksi Kegawatdaruratan Neonatal

Dalam Topik 3 ini, Anda akan mempelajari tentang Deteksi Kegawatdaruratan neonatal yang meliputi faktor-faktor yang menyebabkan kegawatdaruratan neonates, kondisi-kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonates, deteksi kegawatdaruratan bayi baru lahir, serta deteksi kegawatdaruratan bayi muda.

Setelah menyelesaikan materi ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan deteksi kegawatdaruratan neonatal dengan tepat. Secara khusus, Anda diharapkan akan mampu untuk:

1. Menjelaskan faktor faktor yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus dengan tepat
2. Menjelaskan kondisi – kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus dengan tepat
3. Melakukan deteksi kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan tepat
4. Melakukan deteksi kegawatdaruratan bayi muda dengan tepat

Setiap bayi baru lahir akan mengalami bahaya jiwa saat proses kelahirannya. Ancaman jiwa berupa kematian tidak dapat diduga secara pasti walaupun dengan bantuan alat-alat medis modern sekalipun, karena sering kali memberikan gambaran berbeda terhadap kondisi bayi saat lahir.

Oleh karena itu kemauan dan keterampilan tenaga medis yang menangani kelahiran bayi mutlak sangat dibutuhkan, tetapi tidak semua tenaga medis memiliki kemampuan dan keterampilan standard, dalam melakukan resusitasi pada bayi baru lahir yang dapat diandalkan, walaupun mereka itu memiliki latar belakang pendidikan sebagai profesional dan ahli.

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus bukanlah miniatur orang dewasa, bahkan bukan pula miniatur anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan didalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah system pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencegah kegawatdaruratan terhadap neonatus.

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kegawatdaruratan pada Neonatus

Beberapa faktor berikut dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada neonatus. Faktor tersebut antara lain, faktor kehamilan yaitu kehamilan kurang bulan, kehamilan dengan penyakit DM, kehamilan dengan gawat janin, kehamilan dengan penyakit kronis ibu, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat dan infertilitas. Faktor lain adalah faktor pada saat persalinan yaitu persalinan dengan infeksi intrapartum dan persalinan dengan penggunaan obat sedative. Sedangkan faktor bayi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus adalah Skor apgar yang rendah, BBLR, bayi kurang bulan, berat lahir lebih dari 4000 gr, cacat bawaan, dan frekuensi pernafasan dengan 2x observasi lebih dari 60/menit.

Kondisi-Kondisi Yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Neonatus

Terdapat banyak kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus yaitu hipotermi, hipertermia, hiperglikemia, tetanus neonatorum, penyakit penyakit pada ibu hamil dan sindrom gawat nafas pada neonatus. Untuk lebih jelasnya, silahkan anda pelajari penjelasan berikut ini.

1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading termometer) sampai 25°C . Disamping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

Akibat hipotermia adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi glikolisis anaerobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia. Hilangnya kalori tampak dengan turunnya berat badan yang dapat ditanggulangi dengan meningkatkan intake kalori. Etiologi dan faktor predisposisi dari hipotermia antara lain: prematuritas, asfiksia, sepsis, kondisi neurologik seperti meningitis dan perdarahan cerebral, pengeringan yang tidak adekuat setelah kelahiran dan exposure suhu lingkungan yang dingin. Penanganan hipotermia ditujukan pada:

- 1) Mencegah hipotermia
- 2) Mengenal bayi dengan hipotermia
- 3) Mengenal resiko hipotermia
- 4) Tindakan pada hipotermia.

Tanda-tanda klinis hipotermia :

- a. Hipotermia sedang (suhu tubuh 32°C - $< 36^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: kaki teraba dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah dan kulit berwarna tidak rata atau disebut kutis marmorata.
- b. Hipotermia berat (suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: sama dengan hipotermia sedang, dan disertai dengan pernafasan lambat tidak teratur, bunyi jantung lambat, terkadang disertai hipoglikemi dan asidosis metabolik.

- c. Stadium lanjut hipotermia, tanda-tandanya antara lain: muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras, merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema).

2. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian.

Penyebab paling umum adalah heat stroke dan reaksi negatif obat. Heat stroke adalah kondisi akut hipertermia yang disebabkan oleh kontak yang terlalu lama dengan benda yang mempunyai panas berlebihan. Sehingga mekanisme penganturan panas tubuh menjadi tidak terkendali dan menyebabkan suhu tubuh naik tak terkendali. Hipertermia karena reaksi negatif obat jarang terjadi. Salah satu hipertermia karena reaksi negatif obat yaitu hipertensi maligna yang merupakan komplikasi yang terjadi karena beberapa jenis anestesi umum.

Tanda dan gejala:

Panas, kulit kering, kulit menjadi merah dan teraba panas, pelebaran pembuluh darah dalam upaya untuk meningkatkan pembuangan panas, bibir bengkak. Tanda-tanda dan gejala bervariasi tergantung pada penyebabnya. Dehidrasi yang terkait dengan serangan panas dapat menghasilkan mual, muntah, sakit kepala, dan tekanan darah rendah. Hal ini dapat menyebabkan pingsan atau pusing, terutama jika orang berdiri tiba-tiba. Tachycardia dan tachypnea dapat juga muncul sebagai akibat penurunan tekanan darah dan jantung. Penurunan tekanan darah dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, mengakibatkan kulit pucat atau warna kebiru-biruan dalam kasus-kasus lanjutan stroke panas. Beberapa korban, terutama anak-anak kecil, mungkin kejang-kejang. Akhirnya, berbagai organ tubuh mulai gagal, ketidaksadaran dan koma.

3. Hiperglikemia

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Hiperglikemia disebabkan oleh diabetes mellitus. Pada diabetes mellitus, hiperglikemia biasanya disebabkan karena kadar insulin yang rendah dan /atau oleh resistensi insulin pada sel. Kadar insulin rendah dan/atau resistensi insulin tubuh disebabkan karena kegagalan tubuh mengkonversi glukosa menjadi glikogen, pada akhirnya membuat sulit atau tidak mungkin untuk menghilangkan kelebihan glukosa dari darah.

Gejala hiperglikemia antara lain: polifagi (sering kelaparan), polidipsi (sering haus), poliuri (sering buang air kecil), penglihatan kabur, kelelahan, berat badan menurun, sulit terjadi penyembuhan luka, mulut kering, kulit kering atau gatal, impotensi (pria), infeksi berulang, kusmaul hiperventilasi, arhythmia, pingsan, dan koma.

4. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil klostridium tetani. Tanda-tanda klinis antara lain: bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah terangsang, gelisah (kadang-kadang menangis) dan sering kejang disertai sianosis, kaku kuduk sampai opistotonus, ekstremitas terulur dan kaku, dahi berkerut, alis mata terangkat, sudut mulut tertarik ke bawah, muka rhisus sardonikus. Penatalaksanaan yang dapat diberikan:

- a. Bersihkan jalan napas
- b. Longgarkan atau buka pakaian bayi
- c. Masukkan sendok atau tong spatel yang dibungkus kasa ke dalam mulut bayi
- d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan
- e. Berikan ASI sedikit demi sedikit saat bayi tidak kejang

5. Penyakit-penyakit pada ibu hamil

Penyakit-penyakit pada kehamilan Trimester I dan II, yaitu: anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum, abortus, kehamilan ektopik terganggu (implantasi diluar rongga uterus), molahidatidosa (proliferasi abnormal dari vili khorialis).

Penyakit-penyakit pada kehamilan Trimester III, yaitu: kehamilan dengan hipertensi (hipertensi essensial, pre eklamsi, eklamsi), perdarahan antepartum (solusio plasenta (lepasnya plasenta dari tempat implantasi), plasenta previa (implantasi plasenta terletak antara atau pada daerah serviks), insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata).

6. Sindrom Gawat Nafas Neonatus

Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, dan interkostal pada saat inspirasi.

Resusitasi merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organ-organ vital lainnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin ventilasi yang adekuat (Rilantono, 1999). Tindakan ini merupakan tindakan kritis yang dilakukan pada saat terjadi kegawatdaruratan terutama pada sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler. Kegawatdaruratan pada kedua sistem tubuh ini dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat (sekitar 4-6 menit).

Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Hudak dan Gallo, 1997). Resusitasi pada anak yang mengalami gawat nafas merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh bidan yang kompeten. Bidan harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang unik pada situasi kritis dan mampu menerapkannya untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis.

Kegawatdaruratan pada neonatus dapat terjadi kapan saja, baik saat bayi dilahirkan, maupun dalam periode neonatus. Deteksi terjadinya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilakukan dengan melihat faktor resiko sebagaimana telah dijelaskan diatas, serta

melakukan penilaian apakah air ketuban bersih tidak bercampur meconium, dan apakah bayi menangis atau bernafas spontan dan teratur? Untuk lebih jelasnya silahkan anda perhatikan bagan berikut.

Bagan alur manajemen bayi baru lahir



Dari hasil penilaian, anda dapat menentukan penatalaksanaan bayi tersebut apakah termasuk bayi baru lahir normal, bayi dengan asfiksia atau bayi dengan ketuban bercampur meconium. Yang termasuk dalam kegawatdaruratan adalah apabila bayi termasuk dalam klasifikasi B dan C.

Deteksi Kegawatdaruratan bayi muda

Upaya deteksi kegawatdaruratan untuk bayi muda yang berumur kurang dari 2 bulan, penilaian dan klasifikasi dapat dilakukan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Konsep dasar MTBM

Dalam perkembangannya mencakup Manajemen Terpadu Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Umur 2 tahun tidak termasuk pada Bayi Muda tapi ke dalam kelompok 2 bulan sampai 5 tahun. Bayi Muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan bayi hampir selalu terkait dengan masa kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut merupakan karakteristik

khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi penyakit. Pada bayi yang lebih tua pola penyakitnya sudah merupakan campuran dengan pola penyakit pada anak. Sebagian besar ibu mempunyai kebiasaan untuk tidak membawa Bayi Muda ke fasilitas kesehatan. Guna mengantisipasi kondisi tersebut program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

Melalui kegiatan ini bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan dideteksi dini. Jika ditemukan masalah petugas kesehatan dapat menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan Asuhan Dasar Bayi Muda di rumah, bila perlu merujuk bayi segera. Proses penanganan Bayi Muda tidak jauh berbeda dengan menangani balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun.

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya :

1. Penilaian dan klasifikasi
Penilaian berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Klasifikasi berarti membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit
2. Tindakan dan Pengobatan
Tindakan dan pengobatan berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan difasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi
3. Konseling bagi ibu
Konseling juga merupakan menasehati ibu yang mencakup bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman.
4. Pelayanan Tindak lanjut
Pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

Dalam pendekatan MTBS tersedia "Formulir Pencatatan" untuk Bayi Muda dan untuk kelompok umur 2 bulan sampai 5 tahun. Kedua formulir pencatatan ini mempunyai cara pengisian yang sama. Tindakan yang dapat dilakukan adalah menanyakan kepada ibu mengenai masalah Bayi Muda. Tentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan atau kontak pertama dengan Bayi Muda atau kunjungan ulang untuk masalah yang sama. Jika merupakan kunjungan ulang akan diberikan pelayanan tindak lanjut yang akan dipelajari pada materi tindak lanjut. Kunjungan Pertama lakukan pemeriksaan berikut :

- 1) Periksa Bayi Muda untuk kemungkinan **penyakit sangat berat atau infeksi bakteri**. Selanjutnya dibuatkan klasifikasi berdasarkan tanda dan gejalanya yang ditemukan
- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayinya **diare**, jika diare periksa tanda dan gejalanya yang terkait. klasifikasikan bayi muda untuk **dehidrasi** nya dan klasifikasikan juga untuk diare persisten dan kemungkinan disentri.

- 3) periksa semua bayi muda untuk **ikterus** dan klasifikasikan berdasarkan gejala yang ada
- 4) periksa bayi untuk kemungkinan **berat badan rendah dan atau masalah pemberian asi**. selanjutnya klasifikasikan bayi muda berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan
- 5) menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah di **imunisasi?** tentukan status imunisasi bayi muda
- 6) menanyakan status pemberian vit. K1
- 7) menanyakan kepada ibu masalah lain seperti **kelainan kongenital, trauma lahir, perdarahan tali pusat** dan sebagainya.
- 8) menanyakan kepada ibu keluhan atau masalah yang terkait dengan kesehatan bayinya.
- 9) jika bayi muda membutuhkan rujukan segera lanjutkan pemeriksaan secara cepat. tidak perlu melakukan penilaian pemberian ASI karena akan memperlambat rujukan.

Penilaian dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan :

A. KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

Infeksi pada Bayi Muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi sistemik gejalanya tidak terlalu khas, umumnya menggambarkan gangguan fungsi organ seperti: gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan napas, bayi malas minum, tidak bisa minum atau muntah, diare, demam atau hipotermi. Pada infeksi lokal biasanya bagian yang terinfeksi teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada Bayi Muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga. Memeriksa gejala kejang dapat dilakukan dengan cara (TANYA, LIHAT, RABA).

1. Kejang

Kejang merupakan gejala kelainan susunan saraf pusat dan merupakan kegawat daruratan. Kejang pada Bayi Muda umur ≤ 2 hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan dan jika lebih dari 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorium.

- a. Tanya : adakah riwayat kejang? Tanyakan ke ibu dan gunakan bahasa atau istilah lokal yang mudah dimengerti ibu.
- b. Lihat : apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun? Tremor atau gemetar adalah gerakan halus yang konstan, tremor disertai kesadaran menurun menunjukkan kejang. Kesadaran menurun dapat dinilai dengan melihat respon bayi pada saat baju bayi dibuka akan terbangun.
- c. Lihat : apakah ada gerakan yang tidak terkontrol? Dapat berupa gerakan berulang pada mulut, gerakan bola mata cepat, gerakan tangan dan kaki berulang pada satu sisi.
- d. Lihat : apakah mulut bayi mencucu?

- e. Lihat dan raba : apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Mulut mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum
- f. Dengar : apakah bayi menangis melengking tiba-tiba? Biasanya menunjukkan ada proses tekanan intra kranial atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya.

2. Bayi tidak bisa minum dan memuntahkannya

Bayi menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap dan menelan. Bayi mempunyai tanda memuntahkan semua jika bayi sama sekali tidak dapat menelan apapun.

3. Gangguan Napas

Pola napas Bayi Muda tidak teratur (normal 30-59 kali/menit) jika <30 kali/menit atau ≥ 60 kali/menit menunjukkan ada gangguan napas, biasanya disertai dengan tanda atau gejala bayi biru (sianosis), tarikan dinding dada yang sangat kuat (dalam sangat kuat mudah terlihat dan menetap), pernapasan cuping hidung serta terdengar suara merintih (napas pendek menandakan kesulitan bernapas).

4. Hipotermia

Suhu normal 36,5-37,5 C jika suhu < 35,5C disebut hipotermi berat yang mengidentikasikan infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu 35,5-36,0 derajat Celcius disebut hipotermi sedang dan suhu ≥ 37,5 disebut demam. Mengukur suhu menggunakan termometer pada aksiler selama 5 menit tidak dianjurkan secara rektal karena dapat mengakibatkan perlukaan rektal.

5. Infeksi Bakteri Lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisi nanah dikulit. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dari produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

Cara Mengklasifikasi Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri

Untuk mengklasifikasikan kemungkinan penyakit berdasar hasil pemeriksaan anda, silahkan anda perhatikan Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Cara Mengklasifikasi Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri

Tanda atau Gejala	Klasifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mau minum atau memuntahkan semua <i>atau</i> • Riwayat kejang <i>atau</i> 	

Tanda atau Gejala	Klasifikasi
<ul style="list-style-type: none"> Bergerak hanya jika distimulasi <i>atau</i> Napas cepat <i>atau</i> Napas lambat <i>atau</i> Tarikan dinding dada ke dalam yang kuat <i>atau</i> Merintih <i>atau</i> Demam ($\geq 37,5C$) <i>atau</i> Hipotermi ($<35,5C$) <i>atau</i> Nanah yang banyak di mata <i>atau</i> Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut 	Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Berat
<ul style="list-style-type: none"> Pustul kulit <i>atau</i> Mata bernanah <i>atau</i> Pusat kemerahan atau bernanah 	Infeksi Bakteri Lokal
<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat salah satu tanda diatas 	mungkin bukan infeksi

B. MENILAI DIARE

Ibu mudah mengenal diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibandingkan biasanya. Biasanya bayi dehidrasi rewel dan gelisah dan jika berlanjut bayi menjadi letargis atau tidak sadar, karena bayi kehilangan cairan matanya menjadi cekung dan jika dicubit kulit akan kembali dengan lambat atau sangat lambat. Cubit kulit perut dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk lihat apakah kulit itu kembali lagi dengan sangat lambat (lebih dari 2 detik), lambat atau segera.

Tabel 2. Klasifikasi Diare

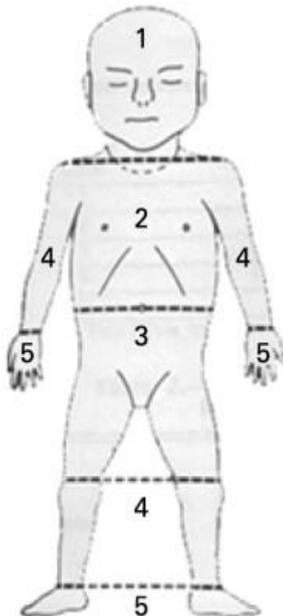
Tanda dan Gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar Mata Cekung Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	Diare dehidrasi berat
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Gelisah atau rewel Mata Cekung Cubitan kulit perut kembali lambat 	Diare dehidrasi ringan /sedang
Tidak cukup tanda dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi

C. IKTERUS

Ikterus merupakan perubahan warna kulit atau selaput mata menjadi kekuningan sebagian besar (80%) akibat penumpukan bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan bayi. Peningkatan kadar bilirubin dapat diakibatkan oleh pembentukan yang berlebihan atau ada gangguan pengeluaran. Ikterus dapat berupa fisiologik dan patologik (hiperbilirubin mengakibatkan gangguan saraf pusat). Sangat penting mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan bagian tubuh mana yang kuning. Timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum 14 hari tidak memerlukan tindakan khusus hanya pemberian ASI. Ikterus muncul setelah 14 hari berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada empedu. Lihat tinja pupat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu. Untuk menilai derajat kekuningan digunakan metode KRAMER.

Jika hasil pemeriksaan anda pada bayi A, usia 8 hari menunjukkan kuning terlihat pada daerah kepala, leher, berapakah derajat ikterus yang dialami oleh bayi A.

- a. Kramer I : kuning pada daerah kepala dan leher
- b. Kramer 2 : kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)
- c. Kramer 3 : kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
- d. Kramer 4 : kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
- e. Kramer 5: kuning sampai daerah tangan dan kaki



Grade	Extent of jaundice
0	None
1	Face and neck only
2	Chest and back
3	Abdomen below umbilicus to knees
4	Arms and legs below knees
5	Hands and feet

Tabel 3. Klasifikasi Ikterus

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) <i>atau</i> • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari <i>atau</i> • Kuning sampai telapak tangan/telapak kaki <i>atau</i> • Tinja berwarna pucat 	Ikterus berat
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/kaki 	Ikterus
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning 	Tidak ada ikterus

D. KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI

Pemberian ASI merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi 6 bulan pertama kehidupannya, jika ada masalah pemberian ASI maka bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit.

Tanyakan : apakah IMD dilakukan, apakah ada kesulitan menyusui, apakah bayi diberi ASI dan berapa kali dalam 24 jam, apakah bayi diberi selain ASI.

Lihat : apakah ada bercak putih dimulut, adakah celah bibir /dilangit-langit

Timbang dan menentukan BB menurut umur dipakai standar WHO 2005 yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Bayi muda dengan berat badan rendah yang memiliki BB menurut umur < -3 SD (dibawah garis merah), antara -2 SD dan -3 SD (BB pada pita kuning), >-2 SD (tidak ada masalah BB rendah).

Penilaian Cara pemberian ASI (jika ada kesulitan pemberian ASI/ diberi ASI kurang dari 8 jam dalam 24 jam, diberi selain ASI, BB rendah menurut umur) :

- Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir jika tidak sarankan ibu untuk menyusui, jika iya menunggu bayi mau menyusu lagi, amati pemberian ASI.
- Lihat bayi menyusu dengan baik (posisi bayi benar, melekat dengan baik, mengisap dengan efektif)

Table 4. Klasifikasi Kemungkinan Berat Badan Rendah dan atau Masalah Pemberian ASI

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Ada kesulitan pemberian ASI • Berat badan menurut umur rendah • ASI kurang dari 8 kali perhari • Mendapat makanan/minuman lain selain ASI • Posisi bayi salah 	Berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian ASI

<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melekat dengan baik • Tidak mengisap dengan efektif • Terdapat luka bercak putih • Terdapat celah bibir /langit-langit 	
Tidak terdapat tanda/gejala diatas	Berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian asi

E. MEMERIKSA STATUS /PENYUNTIKAN VITAMIN K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna maka semua bayi yang berisiko untuk mengalami perdarahan (HDN= haemorrhagic Disease of the Newborn). Perdarahan bisa ringan atau berat berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial dan untuk mencegah diatas maka semua bayi diberikan suntikan vit K1 setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hb 0.

F. MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Penularan Hepatitis pada bayi dapat terjadi secara vertikal (ibu ke bayi pada saat persalinan) dan horizontal (penularan orang lain). Dan untuk mencegah terjadi infeksi vertikal bayi harus diimunisasi HB sedini mungkin. Imunisasi HB 0 diberikan (0-7 hari) di paha kanan selain itu bayi juga harus mendapatkan imunisasi BCG di lengan kiri dan polio diberikan 2 tetes oral yang dijadwalkannya disesuaikan dengan tempat lahir.

G. MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN

1. Memeriksa kelainan bawaan/kongenital
Adalah kelainan pada bayi baru lahir bukan akibat trauma lahir dan untuk mengenali jenis kelainan lakukan pemeriksaan fisik (anensefalus, hidrosefalus, meningomielokel dll)
2. Memeriksa kemungkinan Trauma lahir
Merupakan perlukaan pada bayi baru lahir yang terjadi pada proses persalinan (kaput suksedanium, sefal hematome dll)
3. Memeriksa Perdarahan Tali pusat
Perdarahan terjadi karena ikatan tali pusat longgar setelah beberapa hari dan bila tidak ditangani dapat syok

H. MEMERIKSA MASALAH IBU

Pentingnya menanyakan masalah ibu adalah memanfaatkan kesempatan waktu kontak dengan Bayi Muda untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu. Masalah yang mungkin berpengaruh kepada kesehatan bayi.

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- a. Bagaimana keadaan ibu dan apakah ada keluhan (misalkan : demam, sakit kepala, pusing, depresi)
- b. Apakah ada masalah tentang (pola makan-minum, waktu istirahat, kebiasaan BAK dan BAB)
- c. Apakah lokea berbau, warna dan nyeri perineum
- d. Apakah ASI lancar
- e. Apakah ada kesulitan merawat bayi
- f. Apakah ibu minum tablet besi, vit A dan menggunakan alat kontrasepsi

TINDAKAN DAN PENGOBATAN

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik dan sebelum merujuk lakukan pengobatan pra rujukan dan minta Informed Consent. Klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan.

PRA RUJUKAN.

Klasifikasi berat (warna MERAH MUDA) memerlukan rujukan segera, tetap lakukan pemeriksaan dan lakukan penanganan segera sehingga rujukan tidak terlambat

- Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
- Ikterus berat
- Diare dehidrasi berat

Sebelum anda melakukan rujukan, anda harus melakukan upaya stabilisasi terlebih dahulu untuk meningkatkan keberhasilan rujukan. Beberapa tindakan tersebut dalam anda lakukan sebelum anda melakukan rujukan.

- a. Kejang
 - 1) Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen
 - 2) Menangani kejang dengan obat anti kejang (pilihan 1 fenobarbital 30 mg = 0,6 ml IM, pilihan 2 diazepam 0.25 ml dengan berat <2500 gr dan 0,5 ml dengan berat ≥ 2500 gr per rektal)
 - 3) Jangan memberi minum pada saat kejang akan terjadi aspirasi
 - 4) Menghangatkan tubuh bayi (metode kangguru selama perjalanan ke tempat rujukan)
 - 5) Jika curiga Tetanus Neonatorum beri obat Diazepam bukan Fenobarbital
 - 6) Beri dosis pertama antibiotika PP
- b. Gangguan Nafas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
 - 1) Posisikan kepala bayi setengah mengadiah jika perlu bahu diganjal dengan gulungan kain
 - 2) Bersihkan jalan nafas dan beri oksigen 2 l per menit
 - 3) Jika apnoe lakukan resusitasi
- c. Hipotermi
 - 1) Menghangatkan tubuh bayi

- 2) Cegah penurunan gula darah (berikan ASI bila bayi masih bisa menyusu dan beri ASI perah atau air gula menggunakan pipet bila bayi tidak bisa menyusu) dapat menyebabkan kerusakan otak
 - 3) Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan rujukan
 - 4) Rujuk segera
- d. Ikterus
- 1) Cegah turunnya gula darah
 - 2) Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat
 - 3) Rujuk segera
- e. Gangguan saluran cerna
- 1) Jangan berikan makanan/minuman apapun peroral
 - 2) Cegah turunnya gula darah dengan infus
 - 3) Jaga kehangatan bayi
 - 4) Rujuk segera
- f. Diare
- 1) Rehidrasi (RL atau NaCl 100 ml/kg BB)
 - ml/kg BB selama 1 jam
 - ml/ kg BB selama 5 jam
 - Jika memungkinkan beri oralit 5 ml/kg BB/jam
 - 2) Rehidrasi melalui pipa nasogastrik 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam (120 ml/kg BB)
 - 3) Sesudah 6 jam periksa kembali derajat dehidrasi
- g. Berat tubuh rendah dan atau gangguan pemberian ASI
- 1) Cegah penurunan gula darah dengan pemberian infus
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Rujuk segera

Kondisi yang Tidak Memerlukan Rujukan

Hasil penilaian klasifikasi yang berwarna KUNING DAN HIJAU tidak memerlukan rujukan. Kondisi tersebut antara lain Infeksi bakteri lokal, Mungkin bukan infeksi, Diare dehidrasi ringan/ sedang, diare tanpa dehidrasi, ikterus, berat badan rendah menurut umur dan atau masalah pemberian ASI, Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian ASI. Beberapa tindakan /pengobatan pada Bayi Muda yang tidak memerlukan rujukan adalah menghangatkan tubuh bayi segera, mencegah gula darah tidak turun, memberi antibiotik per oral yang sesuai, mengobati infeksi bakteri lokal, melakukan rehidrasi oral baik diklinik maupun dirumah, mengobati luka atau bercak putih di mulut, melakukan asuhan dasar Bayi Muda (mencegah infeksi, menjaga bayi tetap hangat, memberi ASI sesering mungkin, imunisasi).

TUGAS

Setelah mempelajari Kegiatan Praktikum topik 3, mari berlatih untuk menghubungkan konsep teori yang telah Anda pelajari tersebut dengan situasi nyata di lapangan. Lakukanlah tugas berikut dengan sebaik-baiknya:

“Pada saat anda melakukan kunjungan rumah pada KN 1 maupun KN 2, ceritakan apa yang anda lakukan untuk mendeteksi terjadinya kondisi kegawat darurat pada bayi muda”.

TUGAS AKHIR

Studi Kasus:

Ny. Kasih, usia 23 tahun, P2-A0 telah anda tolong persalinannya 1 jam yang lalu, bayi lahir spontan, berat 1800 gram, jenis kelamin laki laki, A-S 5 – 7. Saat anda melakukan observasi kala IV, Ny Kasih mengeluh mengeluarkan darah banyak. Apa yang anda lakukan sebagai bidan untuk mendeteksi kegawatdaruratan maternal maupun neonatal!

Tiga (3) hari kemudian anda melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui kondisi ibu dan bayinya. Apa yang anda lakukan sebagai bidan untuk mendeteksi kegawatdaruratan baik maternal maupun neonatal!

TEST AKHIR

Selamat! anda telah berhasil menyelesaikan Bab 1 tentang Deteksi Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman anda dalam mempelajari bab ini, silahkan anda kerjakan soal di bawah ini.

Pilihlah salah satu jawaban yang Saudara anggap paling tepat!

- 1) Situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa merupakan pengertian dari...
 - A. Kegawat daruratan
 - B. Kegawat daruratan obstetric
 - C. Kegawat daruratan maternal
 - D. Kegawat daruratan neonatal
 - E. Kasus gawat darurat obstetric

- 2) Yang termasuk tindakan pertolongan kegawatdaruratan dengan mengupayakan Airway adalah...
 - A. Memasang infuse
 - B. Memberikan minum
 - C. Memberikan oksigen
 - D. Mengukur tekanan darah
 - E. Membersihkan lendir dari jalan nafas

- 3) Bayi harus segera dirujuk apabila hasil penilaian dan klasifikasi bayi muda berada pada daerah berwarna...
- A. Biru
 - B. Hijau
 - C. Hitam
 - D. Merah
 - E. Kuning

Kasus :

Ny. V usia 28 tahun G1 P1 A0 hamil 8 bulan datang ke tempat anda dengan keluhan sering merasa pusing. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 160/ 90 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,6oC, Respirasi 20 x/mnt. TFU pertengahan pusat – prosesus xyloideus, letak kepala belum masuk PAP, punggung kanan. DJJ (+) 144 kali/ menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11 gram%, protein uria (+++).

- 4) Berdasar kasus diatas, apa diagnose yang dapat anda tegakkan pada Ny. V...
- A. Eklamsia
 - B. Preeklamsia berat
 - C. Preeklamsia ringan
 - D. Hipertensi dalam kehamilan
 - E. Superimposed pre eklamsia
- 5) Faktor risiko yang mungkin dimiliki oleh Ny. V adalah.....
- A. Post date
 - B. Makrosomia
 - C. Primigravida
 - D. Kehamilan multiple
 - E. Fibroid dalam kehamilan

Kasus :

Ny. B usia 37 tahun G4 P4 A0 telah melahirkan di tolong dukun. Setelah 30 menit dukun memanggil bidan karena placenta belum keluar. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu lemah, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit. Terlihat tali pusat di vulva, terlihat perdarahan pervaginam ± 250 cc.

- 6) Berdasarkan kasus di atas diagnose Ny B adalah...
- A. Sisa placenta
 - B. Placenta previa
 - C. Abrasio placenta
 - D. Solution placenta

E. Retensio placenta

- 7) Untuk mencegah terjadinya kasus diatas, upaya yang seharusnya dilakukan penolong persalinan adalah...
- A. Segera mengeluarkan placenta
 - B. Melakukan manajemen aktif kala III
 - C. Menilai tanda gejala kala III dengan tepat
 - D. Memberikan infuse kepada setiap ibu bersalin
 - E. Menarik tali pusat meskipun tidak ada kontraksi

Kasus :

Bayi K, umur 20 hari dibawa periksa oleh orangtuanya ke tempat anda dengan keluhan kulit bayi berwarna kekuningan sejak 2 hari yang lalu, dan tinjanya berwarna pucat seperti dempul. Hasil pemeriksaan menunjukkan kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas).

- 8) Berdasarkan kasus diatas, bayi K mengalami...
- A. Hypothermia
 - B. Hyperthermia
 - C. Ikterus fisiologis
 - D. Ikterus patologis
 - E. Tetanus neonatorum
- 9) Berdasarkan hasil pemeriksaan, derajat kekuningan yang dialami bayi K...
- A. Kramer 1
 - B. Kramer 2
 - C. Kramer 3
 - D. Kramer 4
 - E. Kramer 5
- 10) Tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya stabilisasi pada bayi kejang adalah...
- A. Berikan fenobarbital 30 mg
 - B. Cegah penurunan gula darah
 - C. Jika apnoe lakukan resusitasi
 - D. Posisikan kepala bayi setengah mengadiah
 - E. Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen

Ringkasan

Kegawatdaruratan neonatus dapat terjadi kapan saja sejak bayi baru lahir. Hal ini membutuhkan kemampuan petugas untuk mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa timbul sewaktu waktu.

Faktor yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan neonates adalah faktor kehamilan, faktor saat persalinan, dan faktor bayi. kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus yaitu hipotermi, hipertermia, hiperglikemia, tetanus neonatorum, penyakit penyakit pada ibu hamil dan syndrom gawat nafas pada neonatus.

Deteksi kegawatdaruratan bayi baru lahir dilakukan dengan memperhatikan beberapa factor risiko diatas serta melakukan penilaian awal saat bayi baru lahir, apakah terdapat usia kehamilan kurang dari 37 minggu, apakah terdapat meconium dalam ketuban dan apakah bayi tidak dapat menangis spontan/ nafas megap- megap. Jika terjadi hal diatas, maka bidan harus siap untuk melakukan penatalaksanaan sesuai dengan manajemen penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia, dan bayi baru lahir dengan ketuban bercampur meconium.

Deteksi kegawatdaruratan bayi muda dilakukan menggunakan penilaian dan klasifikasi manajemen terpadu bayi muda. Proses manajemen kasus disajikan melalui urutan langkah penilaian dan klasifikasi, tindakan dan pengobatan, konseling pada ibu dan pelayanan tindak lanjut.

Klasifikasi berat (warna MERAH MUDA) memerlukan rujukan segera, tetap lakukan pemeriksaan dan lakukan penanganan segera sehingga rujukan tidak terlambat dilakukan pada kasus kasus penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, ikterus berat dan diare dehidrasi berat. Sebelum melakukan rujukan, lakukanlah asuhan pra rujukan. Sedangkan hasil penilaian klasifikasi yang berwarna KUNING DAN HIJAU tidak memerlukan rujukan.

Test 3

- 1) Factor kehamilan yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan neonates...
 - A. Bayi kurang bulan
 - B. Bayi dengan berat > 4000 gram
 - C. Kehamilan dengan gawat janin
 - D. Persalinan dengan obat sedative
 - E. Bayi dengan skor APGAR rendah

- 2) Bayi dikatakan mengalami hipotermia jika suhu tubuh bayi...
 - A. <25°C
 - B. <35°C
 - C. <36°C
 - D. >37,5°C
 - E. >38°C

- 3) Jika bayi menunjukkan tanda-tanda kaki teraba dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah, terdapat kutis marmorata, maka bayi tersebut mengalami...
- A. Hipotermia
 - B. Hipotermia berat
 - C. Hipotermia ringan
 - D. Hipotermia sedang
 - E. Stadium lanjut hipotermia
- 4) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami diabetes mellitus sering mengalami...
- A. Hipotermia
 - B. Hipertermia
 - C. Hipoglikemia
 - D. Hiperglikemia
 - E. Hiperglaukoma
- 5) Penyebab tetanus neonatorum pada bayi baru lahir adalah...
- A. Streptococcus
 - B. Mycobacterium
 - C. Tetanus toksoid
 - D. Clostridium tetani
 - E. Staphylococcus Aureus
- 6) Jika hasil penilaian bayi baru lahir didapatkan bayi tidak bernafas spontan, penatalaksanaan yang digunakan bidan adalah...
- A. Manajemen bayi baru lahir normal
 - B. Manajemen bayi berat lahir rendah
 - C. Manajemen asfiksia bayi baru lahir
 - D. Manajemen bayi tidak bernafas spontan
 - E. Manajemen air ketuban bercampur meconium
- 7) Manajemen terpadu bayi muda digunakan untuk melakukan penilaian dan pengklasifikasian pada bayi berumur...
- A. Bayi baru lahir
 - B. Kurang dari 2 bulan
 - C. Lebih dari 2 bulan
 - D. Kurang dari 2 tahun
 - E. Lebih dari 2 tahun

- 8) Bayi diklasifikasikan mengalami penyakit sangat berat atau infeksi berat jika terdapat tanda atau gejala...
- A. Mata bernanah
 - B. Pusat bernanah
 - C. Pusat kemerahan
 - D. Terdapat pustule kulit
 - E. Bergerak hanya jika distimulasi
- 9) Bayi diklasifikasikan mengalami dehidrasi berat jika didapat gejala atau tanda...
- A. Letargis atau tidak sadar
 - B. Gelisah atau rewel
 - C. Cubitan perut kembali lambat
 - D. Mata cembung
 - E. Sering kencing
- 10) Ikterus dikatakan fisiologis jika ...
- A. Tinja berwarna pucat
 - B. Timbul kuning pada hari pertama
 - C. Kuning sampai telapak tangan/kaki
 - D. Timbul kuning pada umur > 14 hari
 - E. Timbul kuning pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B
2. B
3. D
4. E
5. E
6. B
7. C
8. B
9. D
10. A

Tes 2

1. C
2. E
3. C
4. E
5. B
6. C
7. E
8. B
9. D

Tes 3

1. C
2. C
3. D
4. D
5. D
6. C
7. B
8. E
9. A
10. E

Daftar Pustaka

- Akbar, Muhammad Ilham. Dachlan, Ery Gumilar. 2013. Deteksi preeklamsia dan eklamsia, disampaikan dalam SOGU 5 Surabaya.
- Cunningham, William. 2002. William Obstetri vol 2. EGC : Jakarta.
- Campbell S, Lee C. Obstetric emergencies. In: Campbell S, Lee C, editors. Obstetrics by Ten Teachers. 17th edition. Arnold Publishers; 2000. pp. 303-317.
- Depkes RI. 2007. Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif. JNPK-KR. Jakarta
- Depkes RI. Pedoman MTBM. Depkes RI. Jakarta
- Nwobodo EL. Obstetric emergencies as seen in a tertiary health institution in North-Western Nigeria: maternal and fetal outcome. Nigerian Medical Practitioner. 2006; 49(3): 54–55.
- Maryunani, Anik. Yulianingsih. 2009. Asuhan kegawatdaruratan dalam Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri Jilid I. EGC : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Buku Panduan Praktis Maternal dan Neonatal. YBSP: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Ilmu Kebidanan. YBPSP: Jakarta.
- Purwaka, Bangun T. 2011. Prosedur tetap penatalaksanaan Preeklamsia berat/ eklamsia di tingkat pelayanan dasar. Disajikan dalam seminar sehari kebidanan, RSUD dr. Sutomo. Surabaya
- Taber, Benzion. 1994. Kapita selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. EGC. Jakarta
- Waspodo, dkk. 2005. Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri neonatal Esensial Dasar. Jakarta : Depkes RI.

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL MASA KEHAMILAN

Suprapti, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan salah satu masa penentu untuk kesejahteraan ibu dan janin. Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan merupakan kondisi normal yang biasa disebut sebagai kondisi fisiologi terhadap perubahan sistem tubuh wanita seiring dengan besarnya janin yang dikandungnya. Namun demikian, perubahan yang terjadi dapat pula menjadi patologis dan dapat mengancam ibu, bayi yang dikandungnya atau kedua-duanya.

Kondisi patologis dalam kehamilan dapat dialami saat usia kehamilan muda ataupun kehamilan lanjut. Dalam kondisi demikian dapat terjadi dalam kondisi yang bisa diprediksikan ataupun tidak. Namun demikian, masalah patologis dalam kehamilan tetap harus mendapatkan perhatian serius, hal ini terkait erat dengan kedaruratan baik untuk ibu ataupun janin yang dikandungnya. Kedaruratan yang terjadi pada masa kehamilan berkaitan erat dengan perdarahan yang memiliki implikasi terjadinya syok. Dengan kondisi demikian ini dapat menimbulkan gangguan untuk kesejahteraan janin dimana pada awal kehamilan merupakan masa pembentukan organ atau *organogenesis* dan selanjutnya merupakan masa perkembangan janin itu sendiri. Sedangkan, kegawatan yang terjadi dalam masa kehamilan bagi ibu dapat meningkatkan angka kematian baik dari kehamilan secara langsung ataupun tidak langsung dari kehamilannya.

Dari berbagai hal kegawatan yang terjadi dalam masa kehamilan baik untuk janin ataupun ibu, kemampuan kinerja petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam melakukan deteksi awal, penatalaksanaan kedaruratannya dan melakukan rujukan merupakan hal yang sangat membutuhkan kompetensi tersendiri utamanya bagi bidan selaku ujung tombak bagi pemberi layanan kebidanan. Dengan kompetensi yang dikuasai oleh bidan, maka asuhan kehamilan dengan kegawat daruratan dapat dilakukan secara cepat, tepat dan benar.

Setelah mempelajari kegawatdaruratan maternal neonatal dalam masa kehamilan, mahasiswa mampu memberikan penanganan sesuai dengan kewenangannya. Secara khusus, mahasiswa diharapkan dapat :

1. Memberikan asuhan kegawatdaruratan kehamilan muda
2. Memberikan asuhan kegawadauratan kehamilan lanjut
3. Memberikan asuhan shock obstetric

Materi Prasyarat

Sebelum mempelajari materi terkait dengan kegawatdaruratan maternal neonatal dalam masa kehamilan, sebagai prasyarat Anda harus lulus dulu dari matakuliah :

- Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan
- Asuhan Kebidanan Kehamilan
- Mutu layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan

Kegunaan Modul Bagi Mahasiswa

Materi Bab ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan sebagai pengelola dalam memberikan pelayanan guna menurunkan angka kematian ibu serta angka kematian bayi.

Urutan Materi

Dalam merencanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kehamilan (prinsip dasar, penilaian awal, penilaian klinik lengkap, dan penatalaksanaan dari masing-masing kasus), urutan materi yang dibahas adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan Kehamilan Muda :
 1. Abortus
 2. KET
 3. Mola Hidatidosa
- b. Asuhan Kehamilan Lanjut
 1. Asuhan Perdarahan ante partum :
 - Solutio Plasenta
 - Plasenta Previa
 2. Asuhan Pre Eklamsia/Eklamsia
 3. Asuhan dengan kehamilan ganda
 4. Asuhan dengan kelainan dalam lamanya kehamilan
 - Prematur
 - Postmatur
 - IUGR
 5. Asuhan dengan kelainan air ketuban
 - KPSW
 - Polihidramnion
 - Oligohidramnion
- c. Syok obstetri

Untuk memudahkan Anda mengikuti pembahasan materi tentang asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal ini, akan lebih mudah bagi Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut :

- a. Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan Anda dalam memberikan layanan yang berkaitan dengan asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal dalam aktivitas anda sebagai calon ahli madya kebidanan.

✍ ■ **Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ✍ ■

- b. Pelajari secara berurutan materi belajar dari Bab 1, 2, 3, 4, 5 dan 6
- c. Baca dengan seksama materi yang disajikan
- d. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator pada saat kegiatan tatap muka
- e. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat
- f. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada akhir setiap unit.
- g. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda
- h. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Topik 1

Asuhan Kegawatdaruratan Kehamilan Muda

Dalam topik 1 ini, Anda akan mempelajari hal-hal terkait dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam masa kehamilan muda yang sangat erat hubungannya dengan kesejahteraan bayi serta dapat pula mengancam ibu. Bila seorang wanita hamil muda mengalami perdarahan, dimungkinkan merupakan salah satu tanda dari adanya gangguan kehamilan yang mungkin terjadi. Sehingga ketiganya merupakan ancaman bagi kesejahteraan janin ataupun keselamatan ibu karena perdarahan.

Materi Kegawatdaruratan pada kehamilan muda

Dalam kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan muda dapat dipilah menjadi tiga kemungkinan dan ini merupakan tanda dan bahaya yang harus diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil muda. Kondisi yang dapat menimbulkan tanda bahaya adalah perdarahan, yang dapat dimungkinkan karena terjadi abortus, dan kehamilan ektopik terganggu (KET) ataupun molahydatidosa. Namun demikian ketiganya ini mempunyai tanda dan gejala yang spesifik dan dapat dilihat dalam uraian dibawah ini.

1. Abortus

- Pikirkan **kemungkinan abortus** pada wanita usia reproduktif yang mengalami terlambat haid (dengan jarak waktu lebih dari satu bulan sejak waktu haid terakhir) dan mempunyai satu atau lebih tanda berikut ini : perdarahan, kaku perut, pengeluaran sebagai produk konsepsi, serviks yang berdilatasi atau uterus yang lebih kecil dari seharusnya
- Jika abortus merupakan kemungkinan diagnosis, kenali dan segera tangani komplikasi yang ada.

Macam-macam abortus

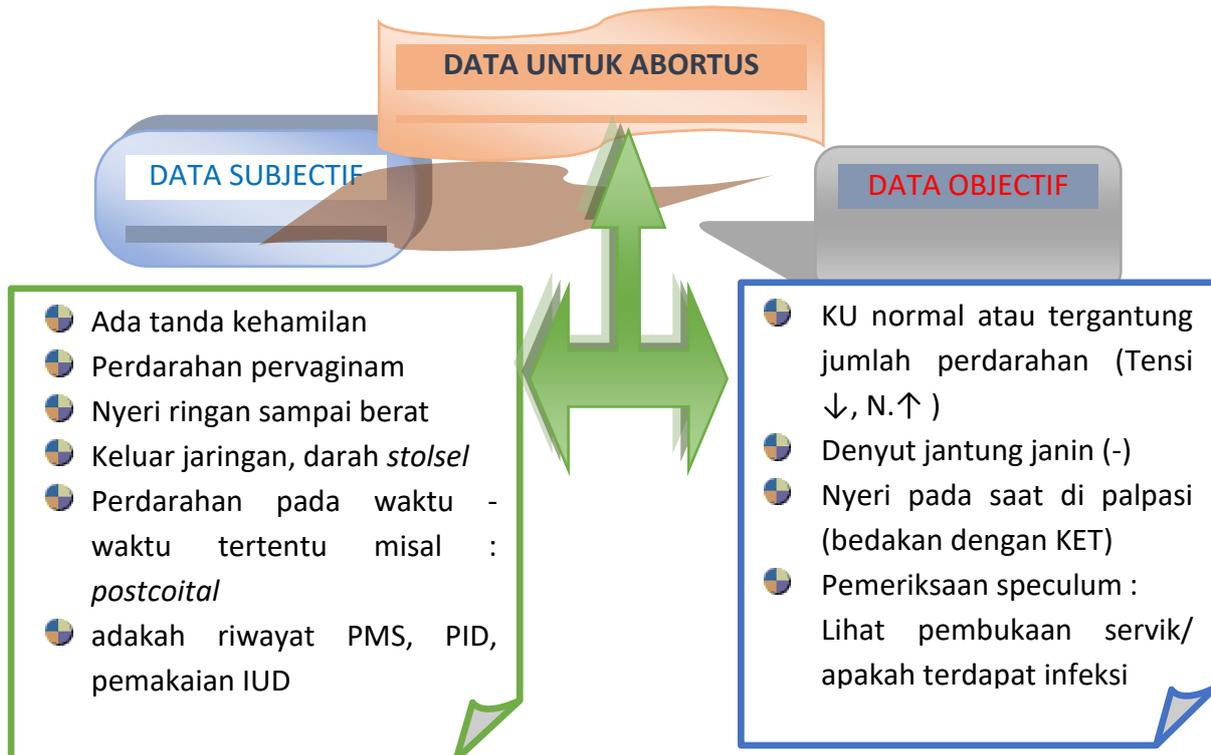
Setelah Anda mengidentifikasi kasus perdarahan pada hamil muda, Anda dapat membaca bagan dibawah ini untuk lebih mempermudah batasan peristiwa dari abortus.

<p><i>Keguguran mengancam (Imminens)</i></p>		<p><i>Keguguran tidak dapat dicegah (Incipient)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam sedikit • Hasil konsepsi masih di dalam uterus • Tidak ada pembukaan ostium uteri internum (OUI) • Nyeri memilin • Uterus sesuai dengan usia kehamilan • Tes hamil (+) 		<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan >> kadang bergumpal • Hasil konsepsi masih di dalam uterus • Terdapat pembukaan servik • Uterus sesuai dengan usia kehamilan • Mules/nyeri sering dan kuat
<p><i>Keguguran tidak lengkap (Inkomplit)</i></p>		<p><i>Keguguran lengkap (Komplit)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pengeluaran sebagian hasil konsepsi • Masih ada sisa di dalam uterus • Terdapat pembukaan ostium uteri internum (OUI) dan teraba sisa • Perdarahan >>> / tidak berhenti jika hasil konsepsi belum keluar semua • Bisa sampai syok bila perdarahan sangat banyak 	<p>ABORTUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan • Ostium sudah menutup • Perdarahan sedikit • Uterus lebih kecil

Bagan 1.1 : Perbedaan Abortus

Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan dengan abortus

Asuhan kegawatdaruratan maternal dalam kehamilan muda adalah bagian yang sangat penting bagi Anda selaku pemberi layanan kebidanan. Untuk melakukan itu Anda perlu melakukan pengkajian data baik subyektif ataupun obyektif yang akan membantu menentukan kasus yang dialami ibu ini dengan melihat bagan dibawah ini :



Bagan 1.2. Data Abortus

2. Penatalaksanaan Abortus

ABORTUS IMMINENS

- Tidak perlu pengobatan khusus atau tirah baring total
- Jangan melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan seksual.
- Perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa. Lakukan penilaian jika perdarahan terjadi lagi.
- Perdarahan terus berlangsung : nilai kondisi janin (uji kehamilan/USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain. Perdarahan berlanjut, khususnya jika ditemui uterus yang lebih besar dari yang diharapkan, mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau mola
- Tidak perlu terapi hormonal (estrogen atau progestin) atau tokolitik (seperti salbutamol atau indometasis) karena obat-obat ini tidak dapat mencegah abortus

ABORTUS INSIPIENS

- Lakukan konseling terhadap kehamilan yang tidak dapat dipertahankan
- Lakukan rujukan ibu ketempat layanan sekunder
- Informasi mengenai kontrasepsi pasca keguguran
- Jelaskan kemungkinan risiko dan rasa tidak nyaman selama tindakan evakuasi.
- Lakukan pemantauan pascatindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang rawat.
- Lakukan pemeriksaan jaringan secara makroskopik dan kirimkan untuk pemeriksaan patologi ke laboratorium.
- Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Periksa kadar hemoglobin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar Hb >8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang.

ABORTUS INKOMPLIT

- Lakukan konseling kemungkinan adanya sisa kehamilan
- **Jika perdarahan ringan atau sedang dan usia kehamilan < 16 mg**, gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuat dari serviks.
- **Jika perdarahan berat dan usia kehamilan < 16 mg**, dilakukan evakuasi isi uterus. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan, berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu).
- Jika usia kehamilan > 16 mg, berikan infus 20 IU oksitosin dalam 500 ml NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi.
- Jika perlu berikan misoprostol 200 mcg pervaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 800 mcg)
- Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Periksa kadar hemoglobin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar Hb >8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang serta pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan

ABORTUS KOMPLIT

- Tidak diperlukan evakuasi lagi
- Lakukan konseling untuk memberikan dukungan emosional dan menawarkan kontrasepsi pasca keguguran
- Observasi keadaan ibu
- Apabila terdapat anemia sedang, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu, jika anemia berat berikan transfusi darah
- Evaluasi keadaan ibu setelah 2 minggu

KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)

Jika terjadi perdarahan pada kehamilan kurang dari 22 minggu, kondisi ini berkaitan dengan kehamilan ektopik terganggu (KET) yang terjadi karena sel telur yang sudah dibuahi dalam perjalanan menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptura dan menjadi kehamilan ektopik yang terganggu (KET).

Gambar Beberapa Kemungkinan Kehamilan Tuba



- Hasil konsepsi mati dini dan reabsorpsi
- Abortus ke dalam lumen tuba
- Ruptur dinding tuba

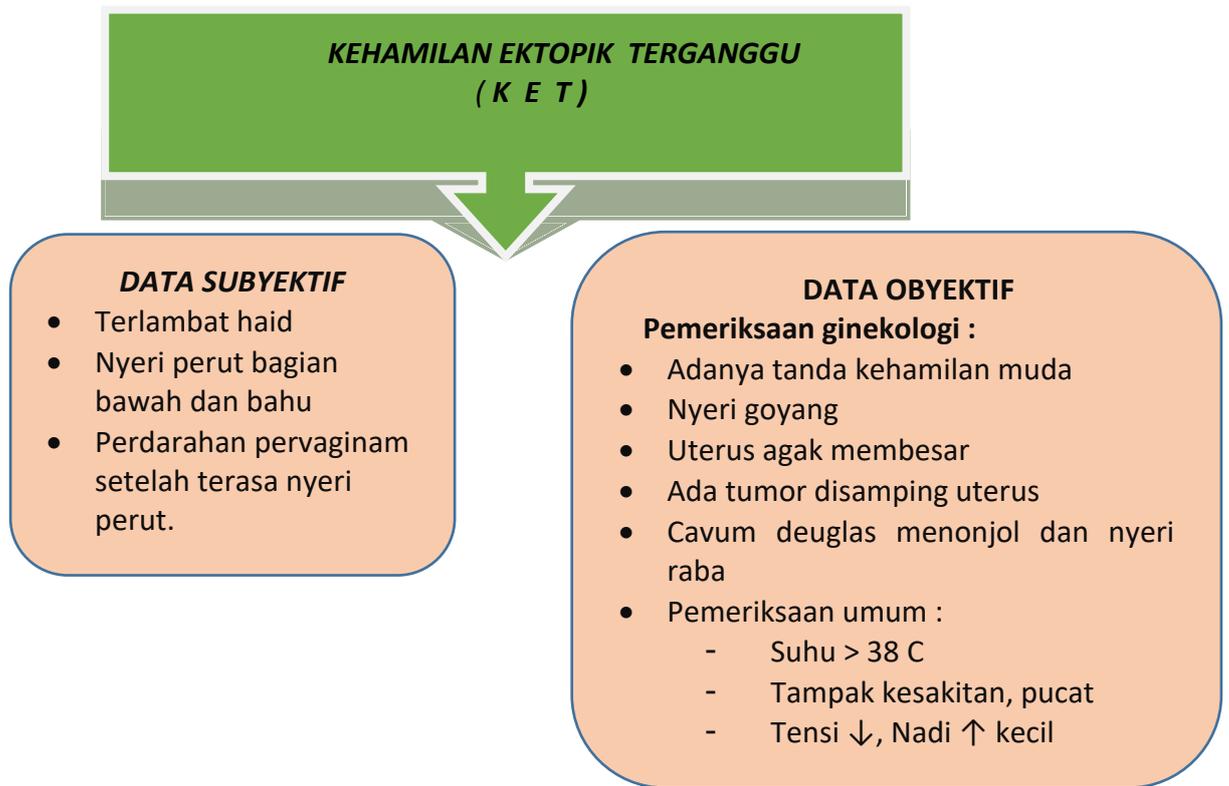
Gambar 1.1. Kehamilan Ektopik

Tanda adanya kehamilan ektopik :

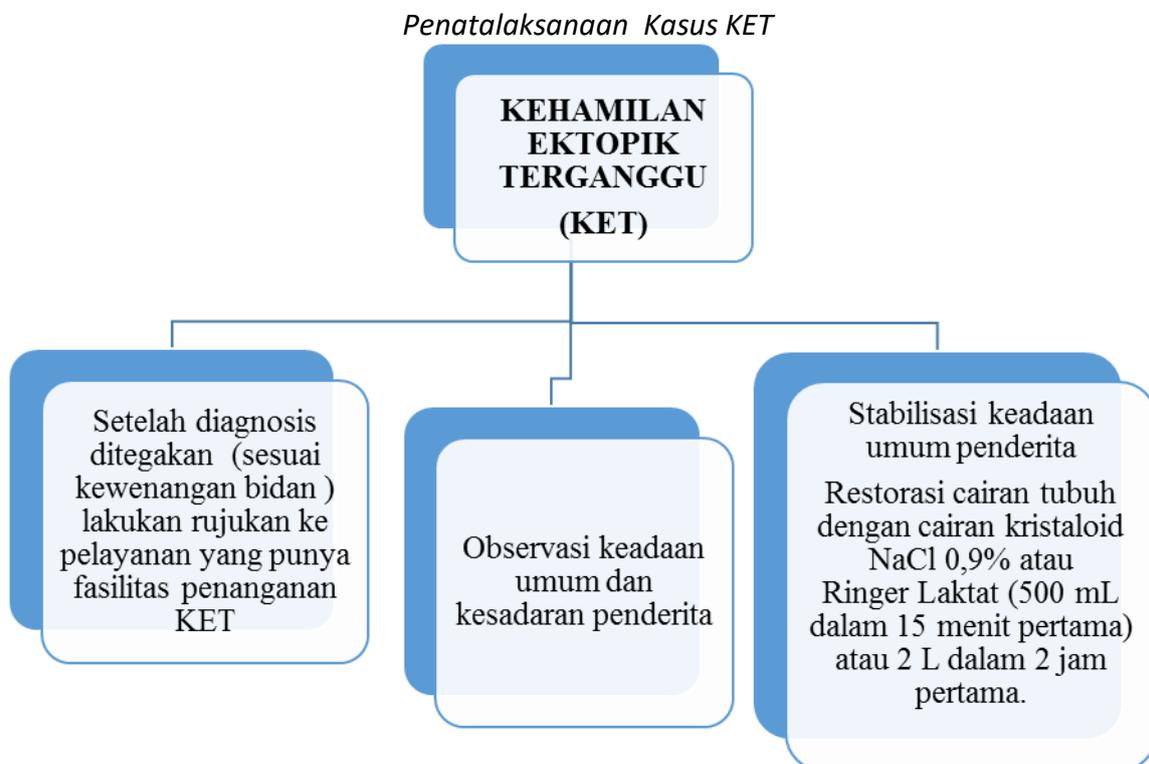
KEHAMILAN EKTOPIK
<ul style="list-style-type: none"> • Gejala kehamilan awal (flek atau perdarahan yang ireguler, mual, pembesaran payudara, perubahan warna pada vagina dan serviks, perlukaan serviks, pembesaran uterus, frekuensi buang air kecil yang meningkat • Nyeri pada abdomen dan pelvis
KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)
<ul style="list-style-type: none"> • Sakit perut mendadak yang mula-mula terdapat pada satu sisi kemudian menjalar ke bagian tengah atau ke seluruh perut sehingga menekan diafragma • Nyeri bahu (iritasi saraf frenikus) • Darah intraperitoneal meningkat timbul nyeri dan terjadi defence muskuler dan nyeri lepas. • Bila terjadi hematoke retrouterina dapat menimbulkan nyeri defekasi dan selanjutnya diikuti dengan syok (Hipotensi dan hipovolemia) • Serviks tertutup • Perdarahan dari uterus tidak banyak dan berwarna merah tua • Penegakkan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG

Penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan KET

Perhatikan bagan dibawah ini, untuk membantu membantu menentukan ibu mengalami KET dengan melakukan pengkajian data baik subyektif ataupun obyektif sebelum melakukan asuhan kegawat daruratan maternal dengan KET, lakukan :



Bagan : 1.3 . Data Subyektif dan data Obyektif kasus KET



Bagan 1.2 : Penataksanaan Umum Kasus KET

3. Penangan Awal

- Jika fasilitas memungkinkan segera lakukan uji silang darah dan persiapan laparotomi
- Jika fasilitas tidak memungkinkan, segera rujuk ke fasilitas lebih lengkap dengan memperhatikan hal-hal yang diuraikan pada bagian penilaian awal

Penangan lanjut

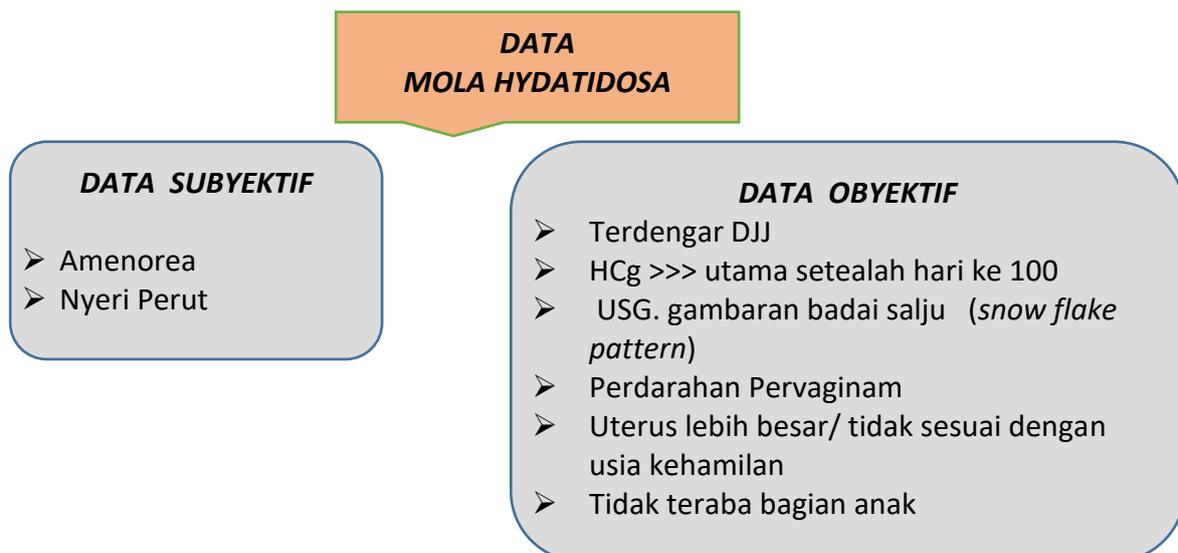
- Sebelum memulangkan pasien, berikan konseling dan nasehat mengenai prognosis kesuburannya. Mengingat meningkatnya resiko akan kehamilan ektopik selanjutnya, konseling metode kontrasepsi.
- Bila anemia dengan pemberian tablet besi sulfas ferosus 600 mg/hari peroral selama 2 minggu
- Jadwalkan kunjungan ulang setelah 4 minggu

MOLA HIDATIDOSA

Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari villi khorialis. Tanda adanya mola hidatidosa adalah :

- Gejala sangat bervariasi mulai perdarahan mendadak disertai shock sampai perdarahan samar – samar sehingga sukar untuk dideteksi
- Seperti hamil muda, tetapi derajat keluhan sering lebih hebat
- Uterus lebih besar dari usia kehamilan
- Tidak ada tanda-tanda adanya janin
- Nyeri perut
- Serviks terbuka
- Mungkin timbul preeklamsia atau eklamsia pada usia kehamilan > 24 minggu
- Penegakkan diagnosis kehamilan mola dibantu dengan pemeriksaan USG

Untuk memudahkan Anda memahami ibu dengan Mola Hydatidosa, sebaiknya pahami gejala yang dialami ibu baik secara subyektif maupun obyektif seperti dibawah ini.



Bagan 1.4 : Data Subyektif & Obyektif Mola Hydatidosa

Penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan mola hydatidosa

- a. Tatalaksana Umum
 - Diagnosis dini tanda mola
 - Beri infus NS/RL preventif terhadap perdarahan hebat
 - Observasi kadar HCg
 - Observasi kadar Hb dan T/N/S serta perdarahan pervaginam
 - Rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk dilakukan evakuasi jaringan mola
- b. Tatalaksana Khusus
 - Pasang infus oksitosin 10 unit dalam 500 ml NaCl 0.9% atau RL dengan kecepatan 40-60 tetes/menit untuk mencegah perdarahan.
 - Pengosongan isi uterus dengan menggunakan Aspirasi Vakum Manual (AVM)
 - Ibu dianjurkan menggunakan kontrasepsi hormonal bila masih ingin memiliki anak, atau tubektomi bila ingin menghentikan kesuburan
 - Selanjutnya ibu dipantau:
 - Pemeriksaan HCG serum setiap 2 minggu.
 - Bila hasil HCG serum terus menetap atau naik dalam 2 kali pemeriksaan berturut-turut, ibu dirujuk ke rumah sakit rujukan tersier yang mempunyai fasilitas kemoterapi
- c. Penanganan Selanjutnya
 - Pasien dianjurkan menggunakan kontrasepsi hormonal atau tubektomi
 - Lakukan pemantauan setiap 8 minggu selama minimal 1 tahun pasca evakuasi dengan menggunakan tes kehamilan dengan urin karena adanya resiko timbulnya penyakit trofoblas yang menetap
 - Jika tes kehamilan dengan urin yang belum memberi hasil negatif setelah 8 minggu atau menjadi positif kembali dalam satu tahun pertama, rujuk ke rumah sakit rujukan tersier untuk pemantauan dan penanganan lebih lanjut

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kebidanan Dalam masa Kehamilan muda, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dalam kehamilan muda
- 2) Sebutkan macam-macam kegawatdaruratan dalam kehamilan muda

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Pahami pengertian dari
 - Abortus merupakan kegagalan dari buah kehamilan bisa berupa ancaman ataupun kehamilan yang tidak bisa dipertahankan lagi

- Kehamilan Ektopik Terganggu merupakan hasil konsepsi yang bernidasi tidak pada tempatnya, bila terganggu biasanya pada lumen dari tuba ampularis yang tidak dapat menampung pembesaran hasil konsepsi
 - Mola hydatidosa merupakan perkembangan abnormal dari villi corialis yang berkembang seperti anggur
- 2) Cari hal-hal yang sama dan berbeda (yang membedakan) dari data subyektif maupun obyektif dari kelainan dari kehamilan muda dan dapat menimbulkan kegawatdaruratan. Hal yang sama dari abortus, KET dan mola hydatidosa adalah ibu mengatakan terlambat haid. Sedangkan yang membedakan adalah dari sifat perdarahan dan bahayanya yang terjadi.

Ringkasan

Kehamilan merupakan kondisi alami yang bisa terjadi pada wanita setelah ada proses fertilisasi, dalam perjalannya kehamilan bisa berjalan normal tapi tidak kadang juga tidak normal. Ketidaknormalan yang dialami dalam kehamilan usia muda kurang dari 22 minggu, dapat terjadi perdarahan yang merupakan satu tanda yang harus sangat diwaspadai. Selanjutnya dikembangkan dengan gejala lainnya baik secara subyektif ataupun obyektif. Dari pengembangan gejala yang dialami wanita hamil pada kehamilan muda dapat dibedakan adanya abortus (abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit serta abortus komplit) dan selanjutnya kehamilan ektopik terganggu (KET) ataupun mola hydatidosa. Ketiganya merupakan tanda bahaya kehamilan muda yang harus mendapatkan pengawasan ketat.

Test 1

Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek-flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphysis. Inspekulo keluar darah dari OUE tidak ada pembukaan.

- 1) Pada Ny.A. dimungkinkan kondisi ibu hamil apabila didapatkan hasil ...
- A. TFU sesuai dengan usia kehamilan
 - B. Ibu mengeluh mual muntah
 - C. Tanda PPT +
 - D. Keluarnya darah dari vagina
- 2) Diagnosa kasus Ny. A...
- A. Abortus insipiens
 - B. Abortus imminens
 - C. Abortus komplit
 - D. Abortus inkomplit

Dua minggu kemudian Ny. A datang lagi ke BPM belum mengeluarkan jaringan, perut mules, hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/mnt, terjadi perdarahan bergumpal.

- 3) Diagnosa Ny. A sekarang ...
- A. Abortus insipiens
 - B. Abortus imminens
 - C. Abortus komplit
 - D. Abortus inkomplit
- 4) Rasa nyeri yang kuat pada Ny.A , ini disebabkan karena adanya ...
- A. Peningkatan kontraksi rahim
 - B. Hasil konsepsi masih didalam
 - C. Adanya pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan
 - D. Peningkatan dari hormon oksitosin

Ny.A dirujuk ke RS, terdapat jaringan bercampur gumpalan darah. Saat tiba ditempat rujukan ternyata didapat OUE sudah membuka dan teraba sisa jaringan. Perdarahan belum berhenti.

- 5) Ny.A sekarang mengalami ...
- A. Abortus insipiens
 - B. Abortus imminens
 - C. Abortus komplit
 - D. Abortus inkomplit
- 6) Terjadinya perdarahan yang banyak pada Ny. A disebabkan karena ...
- A. Peningkatan kontraksi rahim
 - B. Adanya pembukaan dari OUE
 - C. Masih ada sebagian jaringan dalam uterus
 - D. Adanya peningkatan hormon

Ny. S umur 26 tahun datang ke BPM kehamilan ke tiga umur kehamilan 3 bulan, perdarahan sedikit, mengeluh mual,muntah,4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, ballotemen (-), DJJ (-)

- 7) Kemungkinan diagnosa Ny. S adalah...
- A. Hiperemisis gravidarum
 - B. Mola hidatidosa
 - C. KET
 - D. Abortus iminens

- 8) Terjadinya pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, disebabkan karena ...
- A. Kavum uteri terisi jaringan seperti rangkaian buah anggur
 - B. Pembesaran embrio yang pesat
 - C. Hasil konsepsi mengganda
 - D. Adanya jaringan baru selain embrio

Ny. Tina datang ke BPM , mengatakan terlambat haid 1 bulan, dengan keluhan mual dan muntah terutama pagi hari, hasil PPT (+). Saat ini ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan nyeri dirasa ibu semakin kuat.

- 9) Kemungkinan diagnosa ny. Tina adalah....
- A. Hiperemisis gravidarum
 - B. Mola hidatidosa
 - C. KET
 - D. Abortus iminens
 - E.
- 10) Nyeri pada perut bagian bawah dan dirasa ibu semakin kuat disebabkan karena ...
- A. Adanya spasme dari pembuluh darah
 - B. Adanya kontraksi mendadak dari uterus
 - C. Terjadi ruptur diluar rahim
 - D. Adanya pertumbuhan embrio di luar rahim

Topik 2

Asuhan Kegawatdaruratan Kehamilan Lanjut

Dalam Topik 2 ini, Anda akan mempelajari hal-hal terkait dengan kegawatdaruratan maternal dalam masa kehamilan lanjut yang sangat erat hubungannya dengan kesejahteraan bayi serta dapat pula mengancam keselamatan ibu. Masalah yang terjadi pada wanita hamil lanjut, pada dasarnya dapat dicegah dengan pemberian asuhan yang tepat dengan kehamilannya. Namun demikian ada hal yang tidak dapat diprediksikan yang dapat mengancam ibu saat kehamilan lanjut dan berupa perdarahan.

Dalam kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan lanjut dapat terjadi masalah yang merupakan tanda dan bahaya yang harus diwaspadai oleh wanita hamil. Kondisi yang dapat menimbulkan tanda bahaya dapat berupa peningkatan tekanan darah, perdarahan, adanya persalinan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan ataupun adanya perubahan pembesaran perut yang berlebihan. Oleh karena itu, pada kegawatdaruratan usia lanjut ini memerlukan kerjasama sama dengan ibu serta keluarga dan pengamatan yang cermat terhadap semua perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Untuk selanjutnya Anda akan mempelajari lebih rinci tentang perubahan pada kehamilan usia lanjut yang dapat menimbulkan tanda bahaya serta memberikan kontribusi tinggi terjadinya kematian ibu (AKI).

Setelah menyelesaikan materi belajar ini diharapkan Anda dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkaitan dengan kegawatdaruratan maternal dalam masa kehamilan lanjut. Secara khusus, setelah kegiatan belajar mengajar diharapkan mahasiswa mampu melakukan:

1. Asuhan perdarahan ante partum
2. Asuhan preeklamsia/eklamsia
3. Asuhan kehamilan ganda
4. Asuhan kelainan dalam lamanya kehamilan
5. Asuhan kelainan air ketuban

Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan

Ada beberapa permasalahan yang terjadi pada kehamilan lanjut, diantaranya adalah :

- Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan
- Perdarahan intrapartum sebelum kelahiran

Perdarahan pada kehamilan lanjut dapat dibedakan seperti dalam Tabel dibawah ini :

<i>Gejala Dan Tanda Utama</i>	<i>Faktor Predisposisi</i>	<i>Penyulit Lain</i>	<i>Diagnosa</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 mg • Darah segar atau 	<i>Grande multipara</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Perdarahan setelah koitus • Tidak ada kontraksi uterus 	<i>Plasenta Previa</i>

kehitaman dengan bekuan • Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defikasi, aktivitas fisik, Kontraksi Braxton Hicks atau koitus		• Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul • Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	
• Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap • Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru • Jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar	• Hipertensi • Versi luar • Trauma abdominal • Polihidramnion • Gemelli • Defisiensi gizi	• Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (tipe tersembunyi) • Anemia berat • Melemah atau hilangnya gerak janin • Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin • Uterus tegang dan nyeri	<i>Solutio Plasenta</i>

Penatalaksanaan:

1. **Placenta Previa**, yaitu keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau di dekat serviks. Perhatikan beberapa kondisi sebagai berikut:
 - Tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum sebelum tersedia persiapan untuk seksio sesaria (pemeriksaan boleh dilakukan di ruang operasi)
 - Pemeriksaan inspekulo secara hati-hati dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servisis atau sumber lain (servisititis, polip, keganasan, laserasi atau trauma). Meskipun demikian, adanya kelainan di atas tidak menyingkirkan diagnosis placenta previa.
 - Perbaiki kekurangan cairan/darah dengan memberikan inf us cairan IV (NaCl 0.9% atau Ringer Laktat)
 - Lakukan rujukan di tempat rujukan tersier

Terapi Ekspektatif

Tujuan supaya janin tidak terlahir prematur dan upaya diagnosis dilakukan secara non invasive.

- Syarat terapi ekspektatif :
 - Kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti
 - Belum ada tanda inpartu
 - Keadaan umum ibu cukup baik (kadar haemoglobin dalam batas normal)
 - Janin masih hidup
- Rawat inap, tirah baring dan berikan pemberian antibiotika profilaktif
- Pemeriksaan USG untuk menentukan implantasi plasenta, usia kehamilan, letak dan presentasi janin

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Perbaiki anemia dengan pemberian Sulfas ferosus atau Ferous Fumarat per oral 60 mg selama 1 bulan
- Pastikan tersedianya sarana untuk melakukan transfuse
- Jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dirawat jalan (kecuali rumah pasien di luar kota atau diperlukan waktu > 2 jam untuk mencapai rumah sakit) dengan pesan segera kembali ke rumah sakit jika terjadi perdarahan
- Jika perdarahan berulang pertimbangkan manfaat dan resiko ibu dan janin untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dibandingkan dengan terminasi kehamilan.
 - Janin matur
 - Janin mati atau menderita anomaly atau keadaan yang mengurangi kelangsungan hidupnya (seperti anensefali)
 - Pada perdarahan aktif dan banyak, segera dilakukan terapi aktif tanpa memandang maturitas janin

2. Solusio Plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan.

- Jika terjadi perdarahan hebat (nyata atau tersembunyi) lakukan persalinan dengan segera jika :
 - Pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vacuum
 - Pembukaan belum lengkap, persalinan dengan seksaria. Pada setiap kasus solusio plasenta, waspadai terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan.
- Jika perdarahan ringan atau sedang (dimana ibu tidak berada dalam bahaya) tindakan bergantung pada denyut jantung janin (DJJ) :
 - DJJ normal atau tidak terdengar , pecahkan ketuban dengan kokher :
 - ◆ Jika kontraksi jelek, perbaiki dengan pemberian oksitosin
 - ◆ Jika serviks kenyal, tebal dan tertutup, persalinan dengan seksio seksaria
 - DJJ abnormal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit) :
 - ◆ Lakukan persalinan dengan segera
 - ◆ Jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, persalinan diakhiri dengan seksio seksaria

Preeklamsia/Eklamsia

Selanjutnya apa yang bisa membedakan kelainan vaskuler serta perdarahan pada kehamilan trimester tiga. Untuk lebih memudahkan dipahami, Anda bisa membaca bagan dibawah ini berkaitan dengan pengertian dan bagaimana mengidentifikasinya.

	Preeklampsia Berat	Eklamsi
<i>Pengertian</i>	<i>Penyakit hipertensi primigravida yang muda. Bila muncul pada multigravida karena ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda</i>	<i>Penyakit hipertensi yang akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil/nifas.</i>
<i>Tanda – tanda</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terjadi kehamilan > 20 mg ➤ Hipertensi (Systolis 160 mm / > Diastolis 110 mmHg / >) ➤ Proteinuria > 5 gram 	<i>Gejala diawali dengan gejala Preeklamsia dan selanjutnya disertai dengan kegelisahan dan hiperrefleksi yang mendahului serangan kejang</i>

Asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal dalam kehamilan lanjut dengan preeklmsia berat/eklamsia adalah bagian yang sangat penting bagi Anda selaku pemberi layanan kebidanan untuk melakukan pengkajian data baik Subyek ataupun Obyektif untuk menentukan kasus yang dialami ibu ini.

	Preeklampsia Berat	Eklamsi
<i>Data Subyektif</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa sakit kepala yang keras (karena vasospasme/odema otak) - Sakit ulu hati akibat regangan selaput hati karena hemorrhagia - Gangguan penglihatan karena vasospasmus, oedema atau abratio retinae (kabur sampai buta) 	Gejala diawali dengan gejala preeklamsia dan selanjutnya disertai dengan kegelisahan dan hiperrefleksi yang mendahului serangan kejang.
<i>Data Obyektif</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi (Systolis 160 mm/> dan diastolis 110 mmHg/>) diukur 2 kali dalam sekurangnya 6 jam, pasien dalam istirahat rebah . b. Proteinuria 5 gram >/ 24 jam c. Oliguri 400 cc / < 24 jam d. Gangguan cerebral/penglihatan e. Oedema paru /cyanosis 	Tingkatan Kejang : <ul style="list-style-type: none"> a. Ting. Invasi (permulaan), kejang halus terlihat pada muka b. Ting kontraksi (kejang tonis), seluruh badan menjadi kaku lama 15 sampai 20 detik c. Ting konvulsi (kejang clonis), terjadinya timbul hilang dan kejang sangat kuat, lamanya 1 menit. d. Ting coma, terjadi setelah kejang clonis dan terjadi beberapa menit sampai berjam-jam. Bila pasien sadar akan terjadi <i>amnesi retrograd</i>.

Penatalaksanaan :

Penanganan preeklamsia berat (PEB) dan eklamsia pada dasarnya sama, kecuali persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklamsia. Pada kasus PEB harus ditangani secara aktif, dan penanganan dilaksanakan di rumah sakit rujukan.

a. Antikonvulsan

Magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

Sebelum pemberian $MgSO_4$, periksalah :

- Frekuensi pernafasan minimal 16 kali/menit
- Reflek patella (+)
- Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir

Berhentikan pemberian $MgSO_4$, jika :

- Frekuensi pernafasan < 16/menit
- Reflek patella (-)
- Urin < 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir

Siapkan antidotum

- ♦ Jika terjadi henti nafas, lakukan ventilasi (masker dan balon, ventilator), beri kalsium glukonat 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernafasan mulai lagi.

b. Penanganan Umum

- Jika tekanan diastolic tetap lebih 110 mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolic diantara 90-100 mmHg
- Pasang infus dengan jarum besar (16 G atau lebih)
- Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overdosis cairan
- Kateterisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan proteinurine
- Jika jumlah urin kurang dari 30 ml per jam
- Hentikan magnesium sulfat ($MgSO_4$) dan berikan cairan IV (NaCL 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter per 8 jam
- Pantau kemungkinan edema paru
- Jangan tinggalkan pasien sendirian bila pasien kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin
- Observasi tanda-tanda vital, refleks dan denyut janin setiap jam
- Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru
- Hentikan pemberian cairan IV dan berikan diuretic misalnya furosemide 40 mg I.V. sekali saja bila ada edema paru
- Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan sederhana. Bila pembekuan terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati.

3. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda yang dialami ibu hamil, dapat menimbulkan masalah baik untuk janin ataupun ibunya serta proses persalinan. Melihat resiko demikian, maka persalinan sebaiknya dilakukan di tempat rujukan.

Tanda dan gejala kehamilan ganda

- a. Ukuran uterus, tinggi fundus uterus (TFU) dan lingkar abdomen melebihi ukuran yang seharusnya untuk usia kehamilan akibat pertumbuhan uterus yang pesat pada trimester dua.
- b. Mual dan muntah berat (akibat peningkatan kadar HCg)
- c. Adanya riwayat kembar dalam keluarga
- d. Riwayat penggunaan obatpenyubur sel telur
- e. Pada palpasi abdomen didapatkan tiga atau lebih bagian besar dan/atau banyak bagian kecil yang semakin mudah diraba terutama trimester ketiga
- f. Pada auskultasi ditemukan lebih dari satu bunyi denyut jantung janin yang jelas berbeda (berbeda >10 denyut jantung per menit dan terpisah dari jantung ibu).

Asuhan kebidanan pada untuk ibu dengan kehamilan ganda

Sebelum melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan dengan kehamilan ganda, untuk mempermudah mengidentifikasi kondisi ibu, perlu mengkaji data baik secara subyektif ataupun obyektif seperti dibawah ini :

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan ibu mual dan muntah berat (akibat peningkatan kadar HCg)
2. Adanya riwayat kembar dalam keluarga
3. Riwayat penggunaan obat penyubur sel telur

DATA OBYEKTIF

1. Ukuran uterus, tinggi fundus uterus (TFU) dan lingkar abdomen melebihi ukuran yang seharusnya untuk usia kehamilan yang pesat pada trimester dua
2. Pada palpasi abdomen didapatkan tiga atau lebih bagian besar dan/atau banyak bagian kecil yang semakin mudah diraba terutama pada trimester ketiga
3. Pada auskultasi ditemukan lebih dari satu bunyi denyut jantung janin

Penatalaksanaan yang diberikan bidan untuk ibu dengan kehamilan ganda adalah :

- a. Bekerjasama dengan seorang dokter konsultan yang dapat segera dihubungi
- b. Konseling pada pasangan untuk :
 - Pengamatan terhadap perubahan dan rencana persalinan
 - Pemeriksaan kehamilan lebih sering

- Mengikuti surveilans untuk mendeteksi komplikasi minim USG sebulan sekali
 - Perubahan dan tanggung jawab pekerjaan dirumah
 - Pola istirahat yang teratur
- c. Pemantauan penambahan berat badan untuk mengetahui asupan nutrisi
 - d. Setelah kehamilan 24 sampai dengan usia 36 minggu, disarankan kunjungan minimal 2 minggu sekali dan selanjutnya 1 minggu sekali atau lebih sering
 - e. Penapisan glukosa dilakukan mulai usia kandungan 24-26 minggu
 - f. Pengamatan ketat akan adanya tanda-tanda persalinan preterm

4. Kelainan Dalam Lamanya Kehamilan

Kelainan dalam lamanya kehamilan akan terkait dengan suatu proses persalinan, apabila kehamilan kurang bukan (pre term) maka persalinan akan menghasilkan bayi premature, dengan permasalahan terkait dengan maturitas janin yang belum sempurna sehingga memerlukan penanganan khusus. Sedangkan kalau kehamilan postterm, berhubungan dengan persalinan lebih bulan, hal ini terkait dengan kemampuan plasenta untuk memberikan makan pada janin sampai dengan 40 minggu. Dampak dari kehamilan preterm maupun post term dapat menimbulkan kelainan pada janin salah satunya berupa intra uteri growth retardasi (IUGR) yang tentunya memiliki permasalahan berbeda terkait dengan kebutuhan janin itu sendiri.

a) Kehamilan dengan persalinan preterm (premature)

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 28-37 minggu. Permasalahan yang terjadi adalah bayi premature dengan dengan berat badan 1000-2500 gram, penyebab kejadian $\pm 7\%$ dari semua kelahiran hidup.

Asuhan pada ibu dengan persalinan preterm

Tatalaksana Umum

Tatalaksana utama mencakup pemberian tokolitik, kortikosteroid, dan antibiotika profilaksis. Namun beberapa kasus memerlukan penyesuaian.

Tatalaksana Khusus

Jika ditemui salah satu dari keadaan berikut ini, tokolitik tidak perlu diberikan dan bayi dilahirkan secara pervaginam atau perabdominam sesuai kondisi kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Usia kehamilan di bawah 24 dan di atas 34 minggu • Pembukaan > 3 cm • Ada tanda korioamnionitis (infeksi intrauterin), preeklampsia, atau perdarahan aktif • Ada gawat janin • Janin meninggal atau adanya kelainan kongenital yang kemungkinan hidupnya kecil • Segera dirujuk ke tempat rujukan tersier
Lakukan terapi konservatif (ekspektan) dengan tokolitik,	<ul style="list-style-type: none"> • Usia kehamilan antara 24-34 minggu • Dilatasi serviks kurang dari 3 cm • Tidak ada korioamnionitis (infeksi intrauterin), preeklampsia, atau perdarahan aktif

kortikosteroid, dan antibiotika jika syarat berikut ini terpenuhi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada gawat janin • Segera di rujuk ke tyempat rujukan tersier
---	---

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan persalinan adalah sebagai berikut :

- ◆ Prinsip melakukan rujukan bila sudah ada tanda pembukaan atau ketuban pecah dini
- ◆ Bila persalinan tidak dapat dihindarkan untuk menghindari trauma pada anak, prinsip persalinannya :
 - Partus tidak boleh berlangsung terlalu lama atau terlalu cepat
 - Jangan memecah ketuban sebelum pembukaan lengkap
 - Buatlan episiotomy medialis
 - Tali pusat secepat mungkin digunting untuk menghindari icterus
- ◆ Bila terpaksa ibu dengan pembukaan lengkap, bayi dilahirkan dengan
 - Prinsipnya adalah mencegah hipotermia (suhu ruangan tidak kurang dari 25°C)
 - Keringkan bayi dan jauhkan handuk yang basah
 - Pakaikan topi dan kaos kaki
 - Letakkan bayi pada dada ibu (metode kanguru)
 - Observasi ketat nafas dan denyut jantung bayi
 - Selimuti Ibu dan bayi dan dijaga agar tetap hangat
 - Lakukan IMD satu jam pertama kelahiran
 - Untuk menghangatkan bayi, perawatan metode kanguru dapat dilakukan bila memenuhi syarat.

b) Kehamilan Lewat Waktu (post matur)

Adalah kehamilan lewat waktu sebagai kehamilan usia ≥ 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Masalah : Dengan persalinan bayi *serotinus*

TANDA BAYI :

Tak ada lanugo, kuku panjang, rambut kepala banyak, kulit keriput, mengelupas sering berwarna kekuningan, kadang-kadang anak agak kurus, air ketuban sedikit dan mengandung mekonium



BAHAYA YANG TERJADI

- Kemungkinan kematian anak di dalam Rahim bertambah
- Besarnya anak yang berlebihan dapat menimbulkan kesukaran pada persalinan. Atau anak dapat kecil karena penurunan fungsi placentia

TATALAKSANA

Tatalaksana Umum

- Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit
- Tawaran induksi persalinan (persalinan anjuran) mulai dari usia kehamilan 41 minggu dengan syarat cervix sudah matang
- Indikasi sectio caesaria pada primitua (umur > 40 tahun)

c) **Intra Uteri Growth Retardasi (IUGR)**

Merupakan bayi dengan berat badan yang kurang dari normal (kecil). Namun perlu diketahui, bahwa tidak semua bayi yang lahir kecil itu tidak normal. Hal ini disebabkan karena faktor keturunan dan keluarga yang memang juga kecil.

Penyebab IUGR :

- Gangguan penyaluran oksigen dan nutrisi ke bayi dalam rahim
- Kurangnya nutrisi dalam rahim membuat pertumbuhan bayi terganggu sehingga menjadi berat bayi menjadi lebih kecil dari norma
- Penyebab utama adalah gangguan plasenta (ari-ari), dimana fungsi plasenta tidak berjalan dengan baik untuk menyalurkan nutrisi ke bayi

Untuk menentukan diagnose

Pemeriksaan berkala didukung HPHT (hari pertama haid terakhir) atau dengan USG pada saat hamil muda.

Masalah bayi yang dilahirkan dengan IUGR

- Pada bayi kecil dan prematur, risiko kematian tinggi, risiko perawatan di NICU tinggi dan lama
- Problem dengan menyusui dan makan bayi
- Problem bayi untuk mengatur suhu tubuhnya, mudah kedinginan (hipothermia)
- Kadar gula darah cenderung rendah
- Risiko infeksi tinggi
- Risiko gangguan saraf cukup tinggi
- Efek jangka panjang bayi IUGR saat dewasa cenderung berisiko terkena penyakit jantung dan metabolik (kencing manis dll).

5. **Kelainan Air Ketuban**

Cairan ketuban adalah cairan yang ada di dalam kantung amnion. Cairan ketuban ini terdiri dari 98 persen air dan sisanya garam anorganik serta bahan organik. Cairan ini dihasilkan selaput ketuban dan diduga dibentuk oleh sel-sel amnion, ditambah air kencing janin, serta cairan otak pada anensefalus. Pada ibu hamil, jumlah cairan ketuban ini beragam. Pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc kemudian menurun lagi setelah minggu ke 38 sehingga akhirnya hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Kelainan air ketuban bisa berbentuk melebihi atau kurang dari volume yang normal. Terkait dengan kelainan air ketuban dapat dipelajari dibawah ini :

a. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan atau disebut juga Premature Rupture of Membrane = Pre labour Rupture Of Membrane = PROM

Tanda dan Gejala

- Adanya cairan yang berisi mekonium (kotoran janin), verniks kaseosa (lemak putih) rambut lanugo atau (bulu-bulu halus) bila telah terinfeksi bau.
- Pemeriksaan inspekulo, lihat dan perhatikan apakah memang air ketuban keluar dari kanalis servikalis pada bagian yang sudah pecah, atau terdapat cairan ketuban pada forniks posterior
- USG : volume cairan amnion berkurang/oligohidramnion
- Terdapat infeksi genital (sistemik)
- Gejala chorioamnionitis

Pengaruh ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin adalah :

<i>Prognosis Janin</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Persalinan Prematuritas • Prolaps funiculli/penurunan tali pusat • Hipoksia dan Asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi) Mengakibatkan kompresi tali pusat, prolaps uteri, dry labour/partus lama, apgar score rendah, ensefalopaty, cerebralpalsy, perdarahan intrakranial, renal failure, respiratory distress.

<i>Prognosis ibu</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi intrapartal dalam persalinan • Jika terjadi infeksi dan kontraksi ketuban pecah maka bisa menyebabkan sepsis yang selanjutnya dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas • Infeksi puerperalis/masa nifas • Dry labour/Partus lama • Perdarahan post partum • Meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC) • Morbiditas dan mortalitas maternal

Asuhan kebidanan pada ibu dengan kelaianan KPSW

- Konseling pada ibu dan/suami dan keluarga
- Melakukan rujukan pasien ke rumah sakit

Penatalaksanaan selanjutnya tergantung dari usia kehamilan

- ◆ Konservatif

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Rawat di Rumah Sakit
 - Berikan antibiotik (ampicillin 4 x 500 mg selama 7 hari)
 - Jika umur kehamilan < 32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak lagi keluar.
 - Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak infeksi, tes busa negatif: beri dexamethason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu.
 - Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), dexamethason, dan induksi sesudah 24 jam.
 - Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.
 - Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).
 - Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memacu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg dosis tunggal selama 2 hari, dexamethason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.
- ◆ Aktif
- Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostrol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
 - Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi, dan persalinan diakhiri:
 - Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea.
 - Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam.

b. Polihidramnion

Polihidramnion (hidramnion) adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan/melebihi 2000 ml.

Etiologi

Sampai sekarang penyebab hidramnion masih belum jelas. Pada banyak kasus hidramnion berhubungan dengan kelainan malformasi janin, khususnya kelainan sistem syaraf pusat dan traktus gastrointestinal. Namun secara teori, hidramnion bisa terjadi karena :

- Produksi air ketuban bertambah
- Diduga air ketuban dibentuk oleh sel-sel amnion, tetapi air ketuban dapat bertambah cairan lain masuk kedalam ruangan amnion, misalnya air kencing janin dan cairan otak anensefalus.
- Pengaliran air ketuban terganggu
- Air ketuban yang dibentuk, secara rutin dikeluarkan dan diganti dengan yang baru. Salah satu cara pengeluaran adalah ditelan oleh janin, diabsorpsi oleh usus kemudian dialirkan ke plasenta untuk akhirnya masuk kedalam peredaran darah ibu. Ekskresi air

ketuban ini akan terganggu bila janin tidak bisa menelan seperti pada atresia esofagus dan anensefalus.

Dampak dari Polihidramnion

- Persalinan preterm (akibat destensi uterus berlebihan)
- Dispnea pada ibu dan sesak nafas
- Malpresentasi janin
- Abrupsio plasenta
- Prolaps tali pusat
- Disfungsi uterus selama persalinan (akibat destensi uterus yang berlebihan)
- Perdarahan pascapartum segera yang disebabkan atoni uterus akibat distensi berlebihan.

Tanda dan gejala :



Diunduh dari
<https://www.google.co.id>

- Pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan tinggi fundus uteri jauh melebihi ukuran perkiraan usia kehamilan
- Dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit /tidak terdengar dan saat palpasi bagian kecil dan besar tubuh janin sulit ditentukan
- Ada *thrill* pada cairan uterus
- Bila polihidramnion berat akan timbul dyspnea, edema pada vulvadan eksterimitas bawah, nyeri tekan ulu hati, mual dan muntah
- Letak janin sering berubah (letak tidak stabil)

Diagnosa

- ◆ Anamnesis
 - Perut terasa lebih besar dan lebih berat dari biasa
 - Sesak nafas, beberapa ibu mengalami sesak nafas berat, pada kasus ekstrim ibu hanya bisa bernafas bila berdiri tegak
 - Nyeri perut karena tegangnya uterus
 - Oliguria

Kasus sangat jarang terjadi. Hal ini terjadi karena uretra mengalami obstruksi akibat uterus yang membesar melebihi kehamilan normal.

- ◆ Inspeksi
 - Perut terlihat sangat buncit dan tegang, kulit perut mengkilat, retak-retak kulit jelas dan kadang-kadang umbilikus mendatar
 - Ibu terlihat sesak dan sianosis serta terlihat payah karena kehamilannya

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- Edema pada kedua tungkai, vulva dan abdomen. Hal ini terjadi karena kompresi terhadap sebagian besar sistem pembuluh darah balik (vena) akibat uterus yang terlalu besar
- ◆ **Palpasi**
 - Perut tegang dan nyeri tekan
 - Fundus uteri lebih tinggi dari usia kehamilan sesungguhnya
 - Bagian-bagian janin sukar dikenali
 - Auskultasi
 - Denyut jantung janin sukar didenger
 - Pemeriksaan penunjang
 - Foto rontgen (bahaya radiasi)
 - Ultrasonografi

Penatalaksanaan :

- Hidramnion yang ringan tidak perlu dapat pengobatan khusus, konseling dengan diet pantang garam.
- Lakukan konsul ke spesialis, bila terdapat anomaly konginetal maka perlu dilakukan dukungan emosi
- Bila telah memberikan gangguan mekanik, penderita harus dirujuk

c. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan ketika cairan amnion sangat sedikit. Kondisi ini biasanya terjadinya akibat insufisiensi uteroplasenta. Gejala dan tanda oligohidramnion adalah sebagai berikut:

- “Molding” uterus mengelilingi janin
- Janin dapat diraba dengan mudah
- Tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin
- Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat

Penatalaksanaan

Dilakukan secara konservatif :

- Tirah baring
- Pemberian cairan cukup
- Asupan nutrisi yang seimbang
- Pemantauan kesejahteraan janin (menghitung gerakan janin, NST, Detak Jantung Janin)
- Pengukuran volume cairan amnion dengan ultrasonografi secara teratur, amniofusi)

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kebidanan dalam masa Kehamilan Lanjut, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dalam kehamilan lanjut
- 2) Sebutkan macam-macam kegawatdaruratan dalam kehamilan lanjut

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut
- 2) Cari hal-hal yang sama dan berbeda (yang membedakan) mengenai besarnya perut janin serta tanda adanya persalinan yang terjadi pada masa kehamilan lanjut dan kemungkinan adanya perdarahan.

Ringkasan

Seorang wanita dalam masa kehamilan akan merasakan banyak perubahan dari awal sampai akhir kehamilan yang memberikan variasi perubahan sesuai dengan usia dan perkembangan janin. Perubahan fisiologi dapat berjalan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, namun demikian perubahan normal yang diharapkan, mungkin saja menjadi patologis yang tidak terprediksikan sebelumnya. Walaupun pengawasan unyuk ibu hamil sudah dilakukan secara teratur dan penegakan diagnose berdasarkan dari keluhan ibu serta pengawasan yang terus menerus dari perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

Ketidak normalan yang dialami dalam kehamilan usia lanjut > dari 22 minggu , dapat berupa peningkatan tekanan darah yang akan menjadikan ibu sampai kejang (eklamsia) dan ini penyebab utama untuk kematian ibu. Selanjutnya adanya perdarahan baik karena implantasi dari plasenta ataupun plasenta lepas sebelum terjadinya proses persalinan. Apapun yang terjadi diatas, bukan hanya ibu saja yang terancam namun juga untuk janin yang dikandungnya.

Selanjutnya dari perkembangan kondisi hamil dengan gejala lainnya baik secara subyektif ataupun obyektif dapat menentukan masalah lain berupa lamanya masa kehamilan, kelainan air ketuban. Kondisi diatas dapat berpengaruh pada ibu serta janin dan merupakan tanda bahaya kehamilan lanjut yang perlu diwaspadai oleh wanita hamil dan dipahami oleh semua pemberi pelayanan kehamilan termasuk bidan.

Test 2

Seorang ibu berusia 28 tahun memiliki seorang anak mengaku hamil 8 bulan datang ke RB dengan kondisi perdarahan serta ibu mengeluh nyeri. Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi sangat sulit karena rahim keras seperti papan dan nyeri pada saat di pegang. Fundus uteri makin lama makin naik, pada saat pemeriksaan auskultasi bunyi jantung janin tidak ada, pada saat dilakukan VT teraba ketuban tegang terus–menerus.

- 1) Yang dialami ibu saat ini adalah ...
 - A. Solusio Plasenta
 - B. Plasenta Previa
 - C. Mola Hidatidosa
 - D. Kehamilan Ektopik

- 2) Upaya yang dilakukan oleh petugas untuk menyelamatkan dengan cara...
 - A. Tunggu adanya pembukaan lengkap untuk pertolongan persalinan
 - B. Rujuk pasien bila sudah ada tanda persalinan
 - C. Bila denyut jantung (-), pasien tidak perlu dirujuk
 - D. Segera siapkan untuk operasi walau pembukaan belum lengkap

Seorang ibu berusia 30 tahun memiliki 4 anak, mengatakan hamil 7 bulan berkunjung ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sesak nafas dan nyeri ulu hati, inspeksi: perut terlihat sangat buncit dan tegang, berkilat sedangkan pada palpasi perut tegang dan nyeri disertai terjadi edema pada dinding perut, vulva, dan tungkai. Bagian janin sukar untuk dikenali dan fundus uteri lebih tinggi dari usia kehamilan. Pada auskultasi, DJJ sukar didengar.

- 3) Yang dialami ibu diatas adalah ...
 - A. Solusio plasenta
 - B. Oligohidramnion
 - C. Hidramnion
 - D. kehamilan ganda

- 4) Untuk kasus yang dialami ibu dapat dilakukan upaya ...
 - A. Konseling dengan diet pantang garam
 - B. Dilakukan konsul ke spesialis untuk pengakhiran kehamilan
 - C. Memberikan dukungan emosi ungtuk ibu dan keluarga
 - D. Bila telah memberikan gangguan mekanik, penderita harus dirujuk

Seorang perempuan berusia 35 tahun, GII P10001, usia kehamilan aterm, datang ke tempat bidan. Dengan keluhan nyeri kepala dan gangguan penglihatan, tidak mempunyai riwayat hipertensi dan tidak mengalami kejang, jumlah air kencing sedikit. Hasil pemeriksaan

didapatkan tekanan darah 170/120 mmHg, nyeri epigastrium, protein uria (++), oedem pada kedua ekstremitas bawah.

- 5) Menurut saudara apa tindakan untuk penatalaksanaan hal tersebut ...
 - A. Berikan antikonvulsan
 - B. Diet rendah garam
 - C. Induksi dengan oksitosin 5 IU dalam 500 ml Dextrose IV 10 tetes/menit
 - D. Sectio Caesaria

- 6) Seorang perempuan berusia 28 tahun merasa hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan keluar darah merah segar dari kemaluan sejak tadi pagi tanpa disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan didapatkan: TTV dalam batas normal, abdomen tidak tegang. DJJ 148x/menit regular Apakah diagnosis dari kasus diatas...
 - A. Ruptura sinus marginalis
 - B. Insertion velamentosa
 - C. Solusio plasenta
 - D. Plasenta previa

- 7) Seorang perempuan berusia 28 tahun merasa hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan keluar darah merah segar dari kemaluan sejak tadi pagi tanpa disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan didapatkan: TTV dalam batas normal, abdomen tidak tegang. DJJ 148x/menit regular. Tindakan pra rujukan yang harus dilakukan terhadap wanita tersebut adalah...
 - A. Pasang infuse
 - B. Observasi KU ibu
 - C. Lakukan VT
 - D. Lakukan amniotomi

- 8) Seorang perempuan usia 28 tahun merasa hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan keluar darah merah segar dari kemaluan sejak tadi pagi tanpa disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan didapatkan: TTV dalam batas normal, abdomen tidak tegang. DJJ 148x/menit regular. Komplikasi yang bisa terjadi dari kasus diatas adalah...
 - A. Syok hipovolemik
 - B. Syok cardiogenik
 - C. Syok neurogenik
 - D. Syok anafilaktik

- 9) Seorang perempuan G1P0-0 berusia 16 tahun merasa hamil 8 bulan datang ke polindes mengeluh sering pusing dan pandangan mata kabur . Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 160/110 mmHg, terdapat odema palpebra, DJJ regular 148x/menit, pemeriksaan dalam belum terdapat pembukaan, protein urine +3. Diagnose kasus tersebut adalah ...

- A. PER
 - B. PEB
 - C. Eklamsia
 - D. Hypertensi Kronis
- 10) Seorang perempuan G1P0-0 berusia 16 tahun merasa hamil 8 bulan datang ke polindes mengeluh sering pusing dan pandangan mata kabur. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 160/110 mmHg, terdapat odema palpebra, DJJ regular 148x/menit, pemeriksaan dalam belum terdapat pembukaan, protein urine +3. Dosis awal pemberian MgSO₄ pada kasus tersebut adalah...
- A. MgSO₄ 40% 2 gr IV
 - B. MgSO₄ 40% 4 gr IV
 - C. MgSO₄ 40% 6 gr IV
 - D. MgSO₄ 40% 8 gr IV

Topik 3

Asuhan Kegawatdaruratan Syok Obstetri

Dalam topik 3 ini, Anda akan mempelajari hal-hal terkait dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dengan syok obstetric yang dapat terkait dengan kehamilan baik muda atau kehamilan lanjut. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya syok dalam masa kehamilan ini, dan kejadian ini sangat erat hubungannya keselamatan ibu, bayi ataupun keduanya. Syok menjadi suatu kondisi kegawatdaruratan baik pada ibu ataupun janin, hal ini berkaitan dengan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Kondisi ini merupakan sesuatu yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan dilakukan secara intensif.

Materi kegawatdaruratan Syok Obstetri

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan dan tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Dengan demikian syok merupakan suatu keadaan serius yang terjadi jika sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) tidak mampu mengalirkan darah ke seluruh tubuh dalam jumlah yang memadai.

Syok sulit di definisikan, hal ini berhubungan dengan sindrom klinik yang di namis, yang di tandai dengan perubahan sehubungan penurunan sirkulasi volume darah yang menyebabkan ketidaksadaran jika tidak di tangani dapat menyebabkan kematian.

Pada kondisi hamil, syok dapat terjadi pada kehamilan muda ataupun kehamilan lanjut, penyebabnya dapat disebabkan karena nyeri ataupun perdarahan yang berdampak pada keadaan yang menyebabkan berkurangnya aliran darah, termasuk kelainan jantung (misalnya serangan jantung atau gagal jantung), volume darah yang rendah (akibat perdarahan hebat atau dehidrasi) atau perubahan pada pembuluh darah (misalnya karena reaksi alergi atau infeksi). Oleh karena itu pemberi layanan kesehatan termasuk bidan harus mampu melakukan identifikasi syok dan memberikan penatalaksanaan yang tepat, cepat dan berkualitas.

Setelah menyelesaikan materi topik 3 diharapkan Anda dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkaitan dengan kegawatdaruratan maternal pada ibu dengan syok obstetri. Secara khusus, setelah mempelajari materi topik 3 diharapkan mahasiswa mampu melakukan :

- Melakukan penilaian awal dari syok obstetric
- Melakukan penilain klinik kasus syok obstetric
- Melakukan penatalaksanaan untuk kasus syok obstetric

Syok Dalam Obstetri

Adalah syok yang dijumpai dalam kebidanan yang disebabkan baik oleh perdarahan, trauma, atau sebab sebab lainnya. Syok merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Syok merupakan suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif. Penyebab syok pada kasus gawat darurat obstetri biasanya adalah perdarahan (syok hipovolemik), sepsis (syok septik), gagal jantung (syok kardiogenik), rasa nyeri (syok neurogenic), alergi (syok anafilatik).

Curigai atau antisipasi syok, jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut :

- Perdarahan pada awal kehamilan (seperti abortus, kehamilan ektopik, atau mola)
- Perdarahan pada akhir kehamilan atau persalinan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri)
- Perdarahan setelah melahirkan (seperti ruptur uteri, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal)
- Infeksi (seperti pada abortus yang tidak aman atau abortus septik, amnionitis, metritis, pielonefritis)
- Trauma (seperti perlukaan pada uterus atau usus selama proses abortus, ruptur uteri, robekan jalan lahir)

Tanda dan Gejala

Diagnosis syok, jika terdapat tanda atau gejala :

- Nadi cepat dan lemah (110 kali per menit atau lebih)
- Tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)

Tanda dan gejala lainnya :

- Kesadaran penderita menurun, berkeringat, gelisah, apatis/bingung/pingsan/tidak sadar
- Penderita merasa mual (mau muntah)
- Kulit penderita dingin, lembab dan pucat.
- Nafas dangkal dan kadang tak teratur (30 kali/menit)
- Mata penderita nampak hampa, tidak bercahaya dan manik matanya/pupil melebar

Jenis atau Klasifikasi Syok

a. Syok Hemoragik

Adalah suatu syok yang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Akibat perdarahan pada kehamilan muda, misalnya abortus, kehamilan ektopik dan penyakit trofoblas (mola hidatidosa); perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan lacerasi jalan lahir.

- b. Syok Neurogenik
Yaitu syok yang akan terjadi karena rasa sakit yang berat disebabkan oleh kehamilan ektopik yang terganggu, solusio plasenta, persalinan dengan forceps atau persalinan letak sungsang di mana pembukaan serviks belum lengkap, versi dalam yang kasar, firasat/tindakan crede, ruptura uteri, inversio uteri yang akut, pengosongan uterus yang terlalu cepat (pecah ketuban pada polihidramnion), dan penurunan tekanan tiba-tiba daerah splanknik seperti pengangkatan tiba-tiba tumor ovarium yang sangat besar.
- c. Syok Kardiogenik
Yaitu syok yang terjadi karena kontraksi otot jantung yang tidak efektif yang disebabkan oleh infark otot jantung dan kegagalan jantung. Sering dijumpai pada penyakit-penyakit katup jantung.
- d. Syok Endotoksik/septic
Merupakan suatu gangguan menyeluruh pembuluh darah disebabkan oleh lepasnya toksin. Penyebab utama adalah infeksi bakteri gram negatif. Sering dijumpai pada abortus septic, korioamnionitis, dan infeksi pascapersalinan.
- e. Syok Anafilatik
Yaitu syok yang sering terjadi akibat alergi/hipersensitif terhadap obat-obatan. Penyebab syok yang lain seperti emboli air ketuban, udara atau thrombus, komplikasi anastesi dan kombinasi seperti pada abortus inkompletus (hemoragik dan endotoksin) dan kehamilan ektopik terganggu dan ruptur uteri (hemoragik dan neurogenik).

Penatalaksanaan

Prinsip pertama dalam penanganan kedaruratan medik dalam penanganan kedaruratan medik dalam kebidanan atau setiap kedaruratan adalah ABC yang terdiri atas menjaga fungsi saluran nafas (Airway). Pernapasan (Breathing) dan sirkulasi darah (Circulation). Jika situasi tersebut terjadi di luar rumah sakit, pasien harus dikirim ke rumah sakit dengan segera dan aman.

PENANGANAN SYOK

a. Prinsip Dasar Penanganan Syok

Tujuan utama pengobatan syok adalah melakukan penanganan awal dan khusus untuk:

- Menstabilkan kondisi pasien
- Memperbaiki volume cairan sirkulasi darah
- Mengefisiensikan system sirkulasi darah
- Setelah pasien stabil tentukan penyebab syok

Penanganan Awal

- a. Mintalah bantuan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- b. Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu dan harus dipastikan bahwa jalan napas bebas.
- c. Pantau tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu tubuh)
- d. Baringkan ibu tersebut dalam posisi miring untuk meminimalkan risiko terjadinya aspirasi jika ia muntah dan untuk memastikan jalan napasnya terbuka.
- e. Jagalah ibu tersebut tetap hangat tetapi jangan terlalu panas karena hal ini akan menambah sirkulasi perifernya dan mengurangi aliran darah ke organ vitalnya.
- f. Naikan kaki untuk menambah jumlah darah yang kembali ke jantung (jika memungkinkan tinggikan tempat tidur pada bagian kaki).

Penanganan Khusus

Mulailah infus intra vena jika memungkinkan dengan menggunakan kanula atau jarum terbesar no. 6 ukuran terbesar yang tersedia. Darah diambil sebelum pemberian cairan infus untuk pemeriksaan golongan darah dan uji kecocokan (cross match), pemeriksaan hemoglobin, dan hematokrit. Jika memungkinkan pemeriksaan darah lengkap termasuk trombosit, ureum, kreatinin, pH darah dan elektrolit, faal hemostasis, dan uji pembekuan.

- Segera berikan cairan infus (garam fisiologik atau Ringer laktat) awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit
- Catatan: Hindari penggunaan pengganti plasma (seperti dekstran). Belum terdapat bukti bahwa pengganti plasma lebih baik jika dibandingkan dengan garam fisiologik pada resusitasi ibu yang mengalami syok dan dekstran dalam jumlah banyak dapat berbahaya.
- Berikan paling sedikit 2 liter cairan ini pada 1 jam pertama. Jumlah ini melebihi cairan yang dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan yang sedang berjalan
- Setelah kehilangan cairan dikoreksi, pemberian cairan infuse dipertahankan dalam kecepatan 1 liter per 6-8 jam

Infus dengan kecepatan yang lebih tinggi mungkin dibutuhkan dalam penatalaksanaan syok akibat perdarahan. Usahakan untuk mengganti 2-3 kali lipat jumlah cairan yang diperkirakan hilang.

- Jika vena perifer tidak dapat dikanulasi, lakukan *venous cut-down*
- Pantau terus tanda-tanda vital (setiap 15 menit) dan darah yang hilang. Apabila kondisi pasien membaik, hati-hati agar tidak berlebihan memberikan cairan. Napas pendek dan pipi yang bengkak merupakan kemungkinan tanda kelebihan pemberian cairan.
- Lakukan kateterisasi kandung kemih dan pantau cairan yang masuk dan jumlah urin yang keluar. Produksi urin harus diukur dan dicatat.
- Berikan oksigen dengan kecepatan 6-8 liter per menit dengan sungkup atau kanula hidung.

Setelah syok teratasi, langkah selanjutnya yang harus anda kerjakan adalah Penentuan dan penanganan penyebab syok. Tentukan penyebab syok setelah ibu tersebut stabil keadaannya.

Syok Perdarahan

Jika perdarahan hebat dicurigai sebagai penyebab syok:

- a. Ambil langkah-langkah secara berurutan untuk menghentikan perdarahan (seperti oksitosin, masase uterus, kompresi bimanual, kompresi aorta, persiapan untuk tindakan pembedahan).
- b. Transfusi sesegera mungkin untuk mengganti kehilangan darah. Pada kasus syok karena perdarahan, transfusi dibutuhkan jika Hb <8 g%. Biasanya darah yang diberikan ialah darah segar yang baru diambil dari donor darah.
- c. Tentukan penyebab perdarahan dan tata laksana:
 - Jika perdarahan terjadi pada 22 minggu pertama kehamilan, curigai abortus, kehamilan ektopik atau mola
 - Jika perdarahan terjadi setelah 22 minggu atau pada saat persalinan tetapi sebelum melahirkan, curigai plasenta previa, solusio plasenta atau robekan dinding uterus (rupture uteri).
 - Jika perdarahan terjadi setelah melahirkan, curigai robekan dinding uterus, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta tertinggal.
- d. Nilai ulang keadaan ibu: dalam waktu 20-30 menit setelah pemberian cairan, nilai ulang keadaan ibu tersebut untuk melihat tanda-tanda perbaikan.
- e. Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan sebagai berikut:
 - Tekanan darah mulai naik, sistolik mencapai 100 mmHg
 - denyut jantung stabil
 - Kondisi mental pasien membaik, ekspresi ketakutan berkurang
 - Produksi urin bertambah. Diharapkan produksi urin paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam

Syok Septik

- ◆ Jika infeksi dicurigai menjadi penyebab syok:
 - Ambil sampel secukupnya darah, urin, pus, untuk kultur mikroba sebelum memulai terapi antibiotika, jika fasilitas memungkinkan.
 - Penyebab utama syok septic (70% kasus) ialah bakteri gram negatif seperti *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia*, *Enterobakter*, dan *Pseudomonas*.
 - Antibiotika harus diperhatikan apabila diduga atau terdapat infeksi, misalnya pada kasus sepsis, syok septic, cedera intraabdominal, dan perforasi uterus.

Jangan diberikan antibiotika melalui mulut pada ibu yang sedang syok:

- Untuk kebanyakan kasus dipilih antibiotika berspektrum luas yang efektif terhadap kuman gram negatif, gram positif, anaerobik, dan klamidia. Antibiotika harus diberikan dalam bentuk kombinasi agar diperoleh cakupan yang luas.
- Berikan kombinasi antibiotika untuk mengobati infeksi aerob dan anaerob dan teruskan sampai ibu tersebut bebas demam selama 48 jam.

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Penisillin g 2 juta unit atau ampisilin 2 g I. V setiap 6 jam
- Ditambah gentamisin 5 mg/kg BB I.V. setiap 24 jam
- Ditambah metronidazol 500 mg I.V. setiap 8 jam
- Nilai ulang keadaan ibu tersebut untuk menilai adanya tanda-tanda perbaikan
- ◆ Jika trauma dicurigai sebagai penyebab syok, lakukan persiapan untuk tindakan pembedahan
- ◆ Perubahan kondisi sepsis sulit diperkirakan, dalam waktu singkat dapat memburuk

Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan adalah :

- Tekanan darah mulai naik, sistolik mencapai 100 mmhg
- Denyut jantung stabil
- Kondisi maternal membaik, ekspresi ketakutan berkurang
- Produksi urin bertambah. Diharapkan produksi urin paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam

Penilaian Ulang

- a. Nilai ulang respon ibu terhadap pemeriksaan varian dalam waktu 30 menit untuk menentukan apakah kondisinya membaik. Tanda-tanda perbaikan meliputi:
 - nadi yang stabil (90 menit atau kurang)
 - Peningkatan tekanan darah (sistolik 00 mmHg atau lebih)
 - Perbaikan status mental (berkurangnya kebingungan dan kegelisahan)
 - meningkatnya jumlah urin (30 ml per jam atau lebih)
- b. Jika kondisi ibu tersebut membaik
 - Sesuaikan kecepatan infuse menjadi 1 liter dalam 6 jam
 - Teruskan penatalaksanaan untuk penyebab syok
- c. Jika kondisi ibu tersebut tidak membaik, berarti ia membutuhkan penanganan selanjutnya.

Latihan

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dalam kehamilan muda
- 2) Sebutkan macam-macam kegawatdaruratan dalam kehamilan muda

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada kondisi syok obstetri
- 2) Cari hal-hal yang sama dan berbeda (yang membedakan) mengenai syok dalam kehamilan muda dan dalam kehamilan lanjut.

Ringkasan

Syok obstetri adalah keadaan syok pada kasus obstetri yang kedalamannya tidak sesuai dengan perdarahan yang terjadi. Klasifikasi syok adalah syok hipovolemik, syok sepsis (endotoxin shock), syok kardiogenik, dan syok neurogenik. Dalam penanganan syok terbagi dua bagian yaitu penangan awal yang berfungsi untuk memberikan pertolongan pertama dan stabilitas pasien. Selanjutnya dilakukan penangan khusus mulai dari dengan tindakan dimulai dari pemberian infus dan jika memungkinkan pemeriksaan darah lengkap termasuk trombosit, ureum. Bila kondisi pasien/syok teratasi selanjutnya dilakukan mencari penyebab terjadinya syok.

Test 3

Soal

Ibu Diana saat ini hamil muda dengan keluhan amenorea, 14 minggu dan disertai nyeri perut yang hebat sampai berkeringat, namun tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. Nadi kecil dan cepat dan pasien nampak pucat kesakitan, kesadaran mulai menurun.

- 1) Apa yang dialami ibu Diana diatas...
 - A. Syok septik
 - B. Syok hypovolemic
 - C. Syok anapilatik
 - D. Syok neurogenic

- 2) Penyebab dari kasus yang dialami...
 - A. Abortus Imminens
 - B. Abortus Incomplitus
 - C. Kehamilan ektopik terganggu (KET)
 - D. Mola hidatidosa

- 3) Untuk menegakkan diagnose syok , jika terdapat tanda dan gejala ...
 - A. Nadi cepat dan lemah (120 kali per menit atau lebih)
 - B. Tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 110 mmHg)
 - C. Pernafasan cepat dan berbau aceton
 - D. Kesadaran pasien dilirium

- 4) Pemberian cairan untuk kasus syok hypovolemic diberikan cairan infus diberikan ...
 - A. Cairan Dektrose dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit
 - B. Cairan infus (garam fisiologik atau Ringer laktat) awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit
 - C. Cairan kombinasi awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit

✍ ■ **Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal** ✍ ■

- D. Cairan infus (garam fisiologk atau Ringer laktat) awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 1 jam pertama
- 5) Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan sebagai berikut dapat dilihat dari
- A. Tekanan darah mulai naik, sistolik mencapai 70 mmHg
 - B. Denyut jantung berdetak cepat
 - C. Kondisi mental pasien masih lemah
 - D. Produksi urin bertambah paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam

Kunci Jawaban Tes

Kunci Jawaban tes 1

1. C
2. B
3. A
4. B
5. D
6. C
7. B
8. A
9. C
10. C

Penjelasan kunci jawaban

Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek-flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphisis. Inspekulo keluar darah dari OUE tidak ada pembukaan.

1. Pada Ny.A dimungkinkan ibu hamil apabila didapatkan hasil :

Jawaban C : alasan adanya amenore dan TFU sesuai dengan usia kandungannya, walaupun ada flek darah tidak ada pembukaan dari ostium uterum eksternal (OUE) jadi dimungkinan itu adalah pseudo menstruasi (menstruasi palsu)

2. Diagnosa kasus Ny. A....

Jawaban B : alasan adanya amenore dan TFU sesuai dengan usia kandungannya, walaupun ada flek darah tidak ada pembukaan dari ostium uterum eksternal (OUE) jadi dimungkinan adanya ancaman terjadi kegagalan kehamilan

Dua minggu kemudian Ny. A datang lagi ke BPM belum mengeluarkan jaringan, perut mules, hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/menit, terjadi perdarahan bergumpal .

3. Diagnosa Ny. A sekarang ...

Jawaban A : pasien datang lagi dengan keluhan perdarahan bergumpal, perut mules namun tidak ada jaringan yang keluar sehingga kehamilan tidak dapat dipertahankan.

4. Rasa nyeri yang kuat pada Ny.A , ini disebabkan karena adanya ...

Jawaban B : kehamilan tidak dapat dipertahankan dan hasil konsepsi masih belum keluar yang merangsang adanya peningkatan kontraksi rahim

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

Saat Ny.A dirujuk ke RS, terdapat jaringan bercampur gumpalan darah. Saat tiba ditempat rujukan ternyata didapat OUE sudah membuka dan teraba sisa jaringan. Perdarahan belum berhenti.

5. Ny.A sekarang mengalami ...
Jawaban D : perdarahan yang keluar terdapat jaringan dan OUE sudah membuka dan teraba sisa jaringan. Perdarahan belum berhenti.
6. Terjadinya perdarahan yang banyak pada Ny. A disebabkan karena ...
Jawaban C : Masih ada sebagian jaringan dalam uterus yang menimbulkan peningkatan kontraksi uterus
Ny. S umur 26 tahun datang ke BPM. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg,
7. Kemungkinan diagnosa ny. S adalah...
Jawab B : ibu mengatakan hamil 3 bulan, perdarahan sedikit, mual, muntah, 4-5 kali sehari dan TFU 3 jari di bawah pusat yang seharusnya 3 jari di atas simpfisis
8. Terjadinya pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, disebabkan karena ...
Jawaban A : Dalam cavum uteri tidak terjadi organogenesis namun terisi jaringan seperti rangkaian buah anggur dan tumbuh pesat

Ny. Tina datang ke BPM, saat ini ibu mengalami ...
9. Kemungkinan diagnosa ny. Tina adalah...
Jawaban C : ibu mengatakan terlambat haid 1 bulan, dengan keluhan mual dan muntah terutama pagi hari, hasil PPT (+) dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan nyeri dirasa ibu semakin kuat, namun tidak ada bercak darah.
10. Nyeri pada perut bagian bawah dan dirasa ibu semakin kuat disebabkan karena ...
Jawaban C : adanya ruptur diluar rahim utama pada daerah implantasi yang tidak memungkinkan untuk mengikuti pembesaran dari hasil konsepsi

Kunci Jawaban tes 2

1. A
2. D
3. C
4. A
5. A
6. D
7. C
8. A
9. B
10. B

Kunci Jawaban tes 3

- 1 D
- 2 C
- 3 A
- 4 B
- 5 D

Penjelasan Kunci Jawaban

1. Apa yang dialami ibu Diana diatas...
Jawaban : Syok neurogenic (D)
Pembenaran : perdarahan yang dialami ibu tidak nampak yang ditandai dengan Nadi kecil dan cepat dan pasien nampak pucat kesakitan, kesadaran mulai menurun
2. Penyebab dari kasus yang dialami...
Jawaban : Kehamilan ektopik terganggu (KET) (C)
Pembenaran : anda adanya kehamilan ektopik terganggu (KET) diketahui dari data hamil muda dengan keluhan amenorea, 14 minggu dan disertai nyeri perut yang hebat sampai berkeringat, namun tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. Nadi kecil dan cepat dan pasien nampak pucat kesakitan, kesadaran mulai menurun
3. Untuk menegakkan diagnose syok , jika terdapat tanda dan gejala :
Jawaban : Nadi cepat dan lemah (120 kali per menit atau lebih) (A)
Pembenaran : Secara normal nadi berdetak dengan irama teratur 80-110 kali per menit, dalam kondisi cairan tubuh berkurang maka jantung akan memompa lebih cepat
4. Pemberian cairan untuk kasus syok hypovolemic diberikan cairan infus diberikan
Jawaban : Cairan infus (garam fisiologk atau Ringer laktat) awalnya dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit (B)
Pembenaran : Kehilangan banyak darah menyebabkan terjadinya syock hypovolek yang harus segera diganti dengan larutan yang sesuai tubuh dengan kecepatan tetesan disesuaikan dengan jumlah darah yang hilang.
5. Tanda-tanda bahwa kondisi pasien sudah stabil atau ada perbaikan sebagai berikut dapat dilihat dari
Jawaban : Produksi urin bertambah paling sedikit 100 ml/4 jam atau 30 ml/jam (D)
Pembenaran : Bila cairan tubuh sudah terjadi keseimbangan, maka akan terjadi balans antar in put dan out put yang di ukur melalui jumlah produksi urin.

Daftar Pustaka

Hanifa, dkk, 2006. Ilmu Kebidanan. YPSP. Jakarta

Kemenkes, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2014

Saifuddin, Abdul Bari, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan dan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YPSP. Jakarta.

Varney, 1997, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England

<http://health.detik.com/read/2014/04/10/100109/2550834/1299/4/perut-ibu-hamil-kecil-janin-yang-dikandung-pasti-kecil-ah-belum-tentu> diakses tanggal 12 November 2015 jam 10.00