

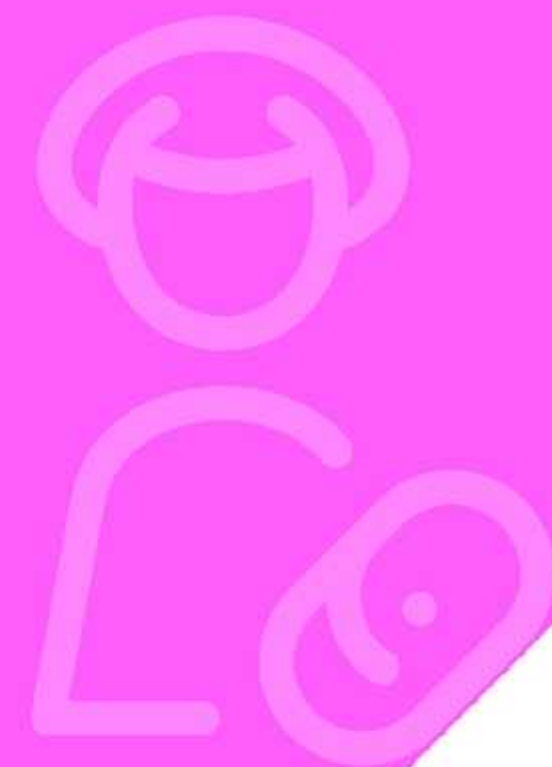
MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL



ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL

» Didien Ika Setyarini
Suprpti



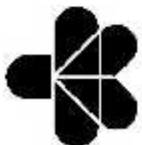
Pusdik SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

» Didien Ika Setyarini
Suprpti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. Didien Ika Setyarini, M.Keb.
2. Suprpti, SST., M.Kes.

Pengembang desain
Instruksional : Dr. Nurul Huda, M.A.

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : Aris Suryana
Tata Letak : Heru Junianto
Jumlah Halaman : 220

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 didaerah 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 daruratan 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.

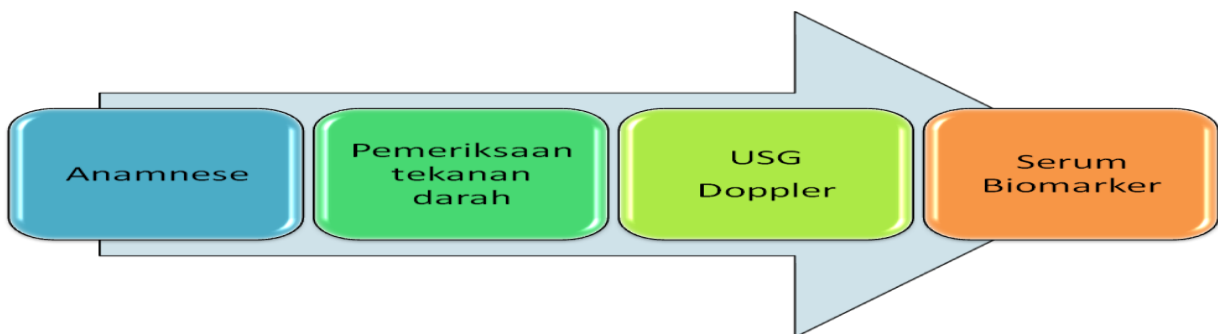
Deteksi/Skrining

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 :

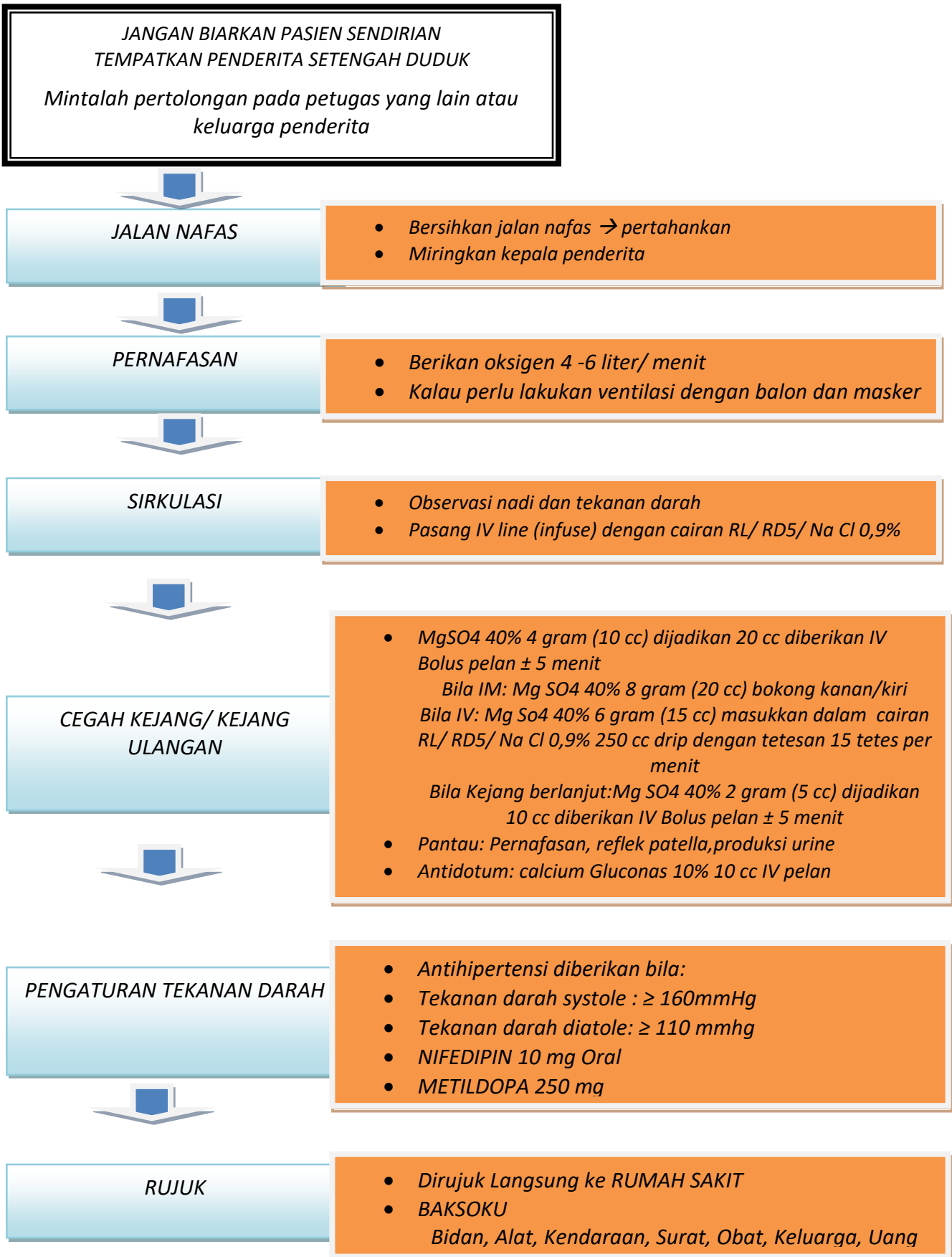
- a. Notch diastolik yang menetap diatas 24 minggu
- b. Nilai ratio flow velocity doppler yang abnormal



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.

Dianosa 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 merode 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 syndrom 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 eklampsi, eklampsi), 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

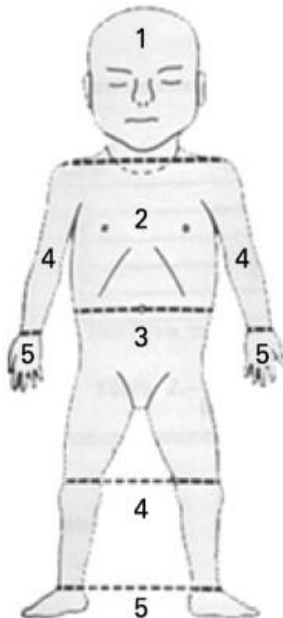
Tanda dan Gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar Mata Cekung Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	Diare dehidrasi berat
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> Gelisah atau rewel Mata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

- Kramer 1 : kuning pada daerah kepala dan leher
- Kramer 2 : kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)
- Kramer 3 : kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
- Kramer 4 : kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
- 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 menghadah 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

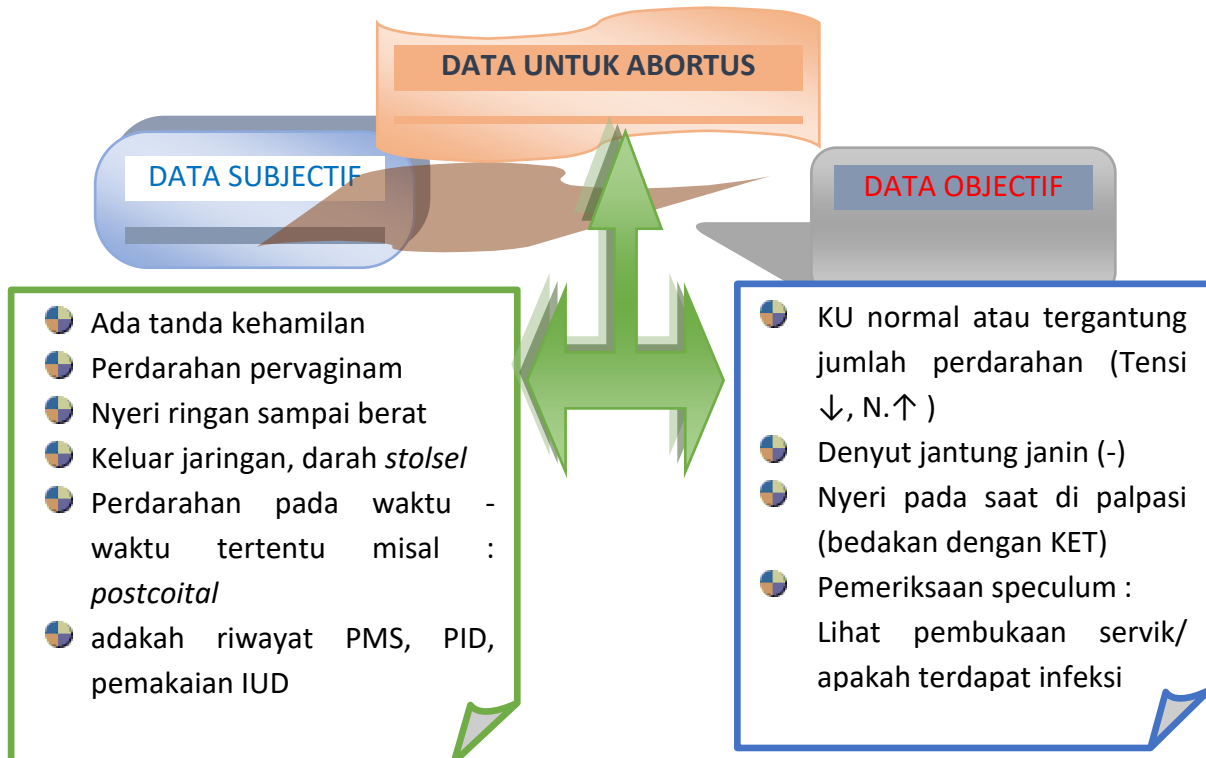
Setelah Anda mengidentifikasi kasus perdarahan pada hamil muda, Anda dapat membaca bagan dibawah ini untuk lebih mempermudah batasan peristiwa dari abortus.

<p>Keguguran mengancam (Imminens)</p>		<p>Keguguran tidak dapat dicegah (Incipient)</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>Keguguran tidak lengkap (Inkomplit)</p>		<p>Keguguran lengkap (Komplit)</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 subyek ataupun obyektif yang akan membantu menentukan kasus yang dialami ibu ini dengan 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

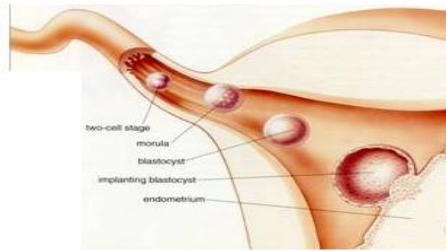
ABORTUS KOMPLIT

- 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

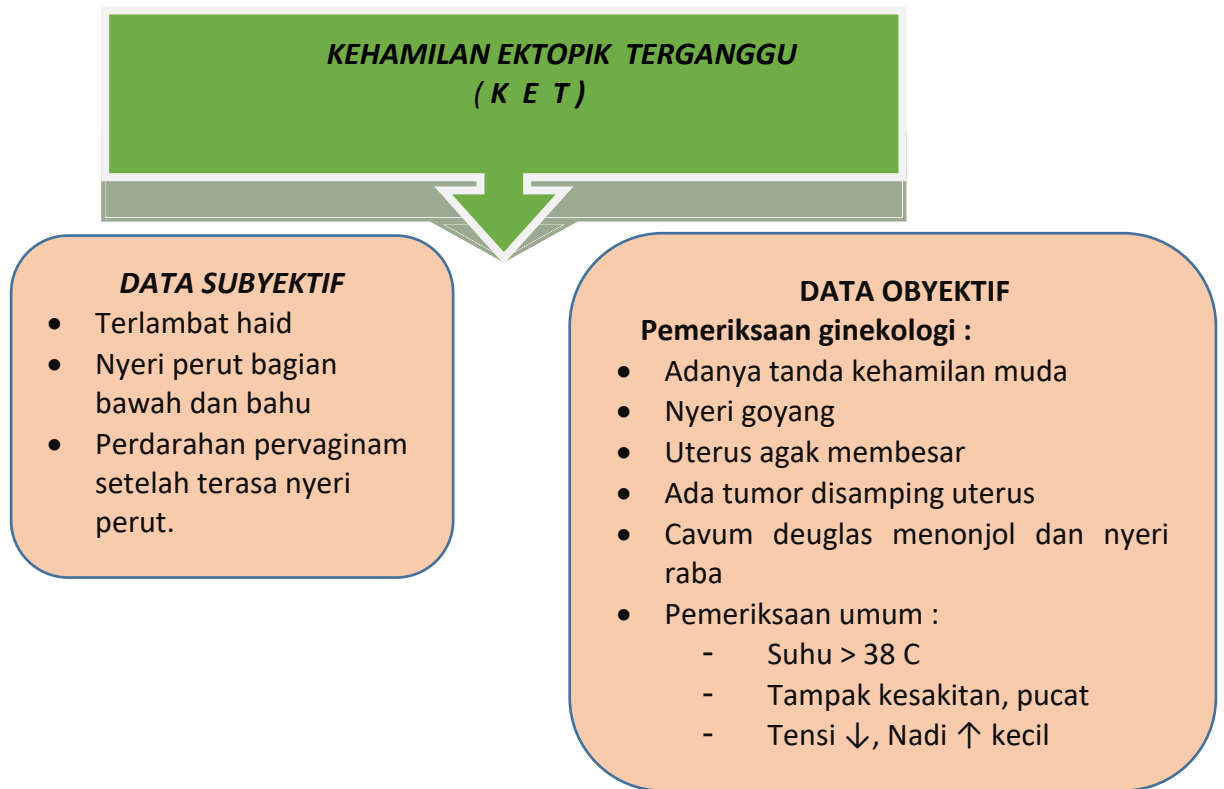
Gambar 1.1. Kehamilan Ektopik

Tanda adanya kehamilan ektopik :

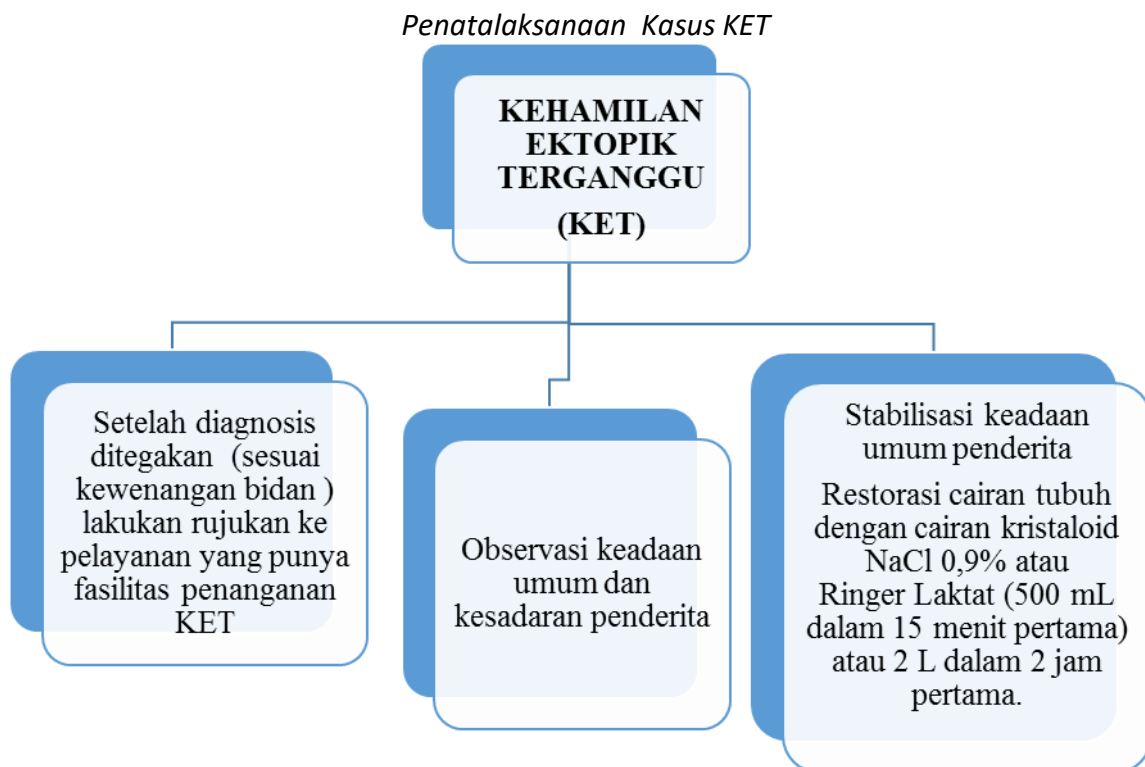
KEHAMILAN EKTOPIK
<ul style="list-style-type: none"> • Gejala kehamilan awal (flek atau perdarahan yang ireguler, mual, pembesaran payudara, perubahan warna pada vagina dan serviks, perlukaan serviks, pembesaran uterus, frekuensi buang air kecil yang meningkat • Nyeri pada abdomen dan pelvis
KEHAMILAN 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

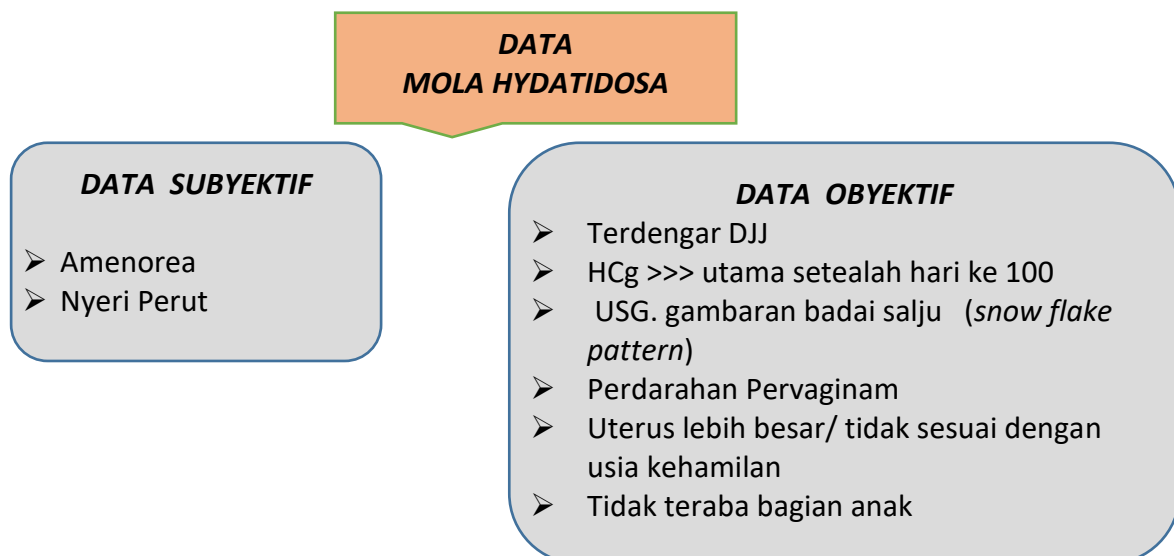
- Sebelum memulangkan pasien, berikan konseling dan nasehat mengenai prognosis kesuburannya. Mengingat meningkatnya resiko akan kehamilan ektopik selanjutnya, konseling metode kontrasepsi.
- Bila anemia dengan pemberian tablet besi sulfas ferosus 600 mg/hari peroral selama 2 minggu
- Jadwalkan kunjungan 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 Ferrous 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 trimeser 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 (MgSO₄) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

Sebelum pemberian MgSO₄, periksalah :

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

Berhentikan pemberian MgSO₄, 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 (MgSO₄) 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 placentas

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 ingtensif. Penyebab syok pada kasus gawat darurat obsteri biasanya adalah perdarahan (syok hipovolemik), sespsi (syok septik), gagal jantung (syok kardiogenik), rasa nyeri (syok neurogenic), alerdi (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, solution plasenta, rupture uteri)
- Perdarahan setelah melahirkan (seperti rupture uteri, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal)
- Infeksi (seperti pada abortus yang tidak aman atau abortus septik, amnionitis, metritis, pienefretis)
- Trauma (seperti perlukaan pada uterus atau usus selama proses abortus, rupture uteri, robekan jalan ahir)

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, gelisa, aptis/bingungan/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, rupture uteri, dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan laserasi 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

Kemendes, *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

BAB III

ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL MASA PERSALINAN

Didien Ika Setyarini, M.Keb.

PENDAHULUAN

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi mencapai 359/100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan AKB mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sejalan dengan komitmen pemerintah dalam menunjang upaya pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) no 4 dan 5 didalam menurunkan angka kematian ibu adalah pencapaian angka kematian ibu menjadi 112/100.000 kelahiran hidup.

Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu, kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Materi Bab III dimaksudkan supaya Anda dapat memberi asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan secara optimal. Yang menjadi fokus pembahasan materi modul 3 tentang asuhan Kegawatdaruratan maternal masa persalinan adalah :

1. Kegawatdaruratan Masa Persalinan kala I dan II
2. Penatalaksanaan Asuhan Kegawatdaruratan persalinan kala I dan II
3. Kegawatdaruratan Masa Persalinan kala III dan IV
4. Penatalaksanaan Asuhan Kegawatdaruratan persalinan kala III dan IV

Semua penyulit persalinan atau komplikasi yang terjadi dapat dihindari apabila pertolongan persalinan diasuh dan dikelola secara benar. Untuk dapat memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan tepat dan benar diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itu Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan yang akan Anda pelajari dalam modul ini. Dengan mempelajari materi Bab ini diharapkan Anda memiliki pemahaman tentang asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan dan termotivasi secara optimal untuk mengembangkan kemampuan Anda memberi asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan.

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses pembelajaran dalam Bab 3 ini, maka akan lebih mudah bagi Anda jika mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
2. Pelajari secara berurutan kegiatan belajar 1, 2, 3 dan 4
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator/tutor pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada akhir unit.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam Bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarliah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

PETUNJUK BELAJAR BAGI FASILITATOR

1. Pahami Capaian Pembelajaran dalam Bab 3 ini
2. Motivasi pembaca untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit
3. Motivasi pembaca untuk mengerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas.
4. Identifikasi kesulitan pembaca dalam mempelajari modul terutama materi-materi yang dianggap penting
5. Jika pembaca mengalami kesulitan, mintalah mereka untuk mendiskusikan dalam kelompok atau kelas dan berikan kesimpulan.
6. Motivasi pembaca untuk mengerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan mendiskusikannya dengan teman.
7. Bersama pembaca lakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dicapai.

Topik 1

Kegawatdaruratan Masa Persalinan

Kala I dan Kala II

Kasus kegawatdaruratan obstetri ialah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Secara umum terdapat berbagai kasus yang masuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II, dan manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan tersebut berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas. Dari berbagai kasus yang ada, dalam Bab 3 Topik 1 ini Anda akan mempelajari kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II tentang kasus yang sering dan atau mungkin terjadi yaitu :

- a. Emboli air ketuban
- b. Distosia bahu
- c. Persalinan dengan kelainan letak (sungsang)
- d. Partus lama
- e. Preeklamsia.

Setelah menyelesaikan unit kegiatan belajar 1 diharapkan Anda mampu menganalisis kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Secara khusus, setelah menyelesaikan materi 1, diharapkan Anda mampu :

1. Mengidentifikasi jenis penyulit persalinan kala I dan II
2. Menguraikan pengertian berbagai jenis penyulit kala I dan II persalinan
3. Menguraikan etiologi/penyebab berbagai jenis penyulit kala I dan II persalinan
4. Menguraikan tanda dan gejala berbagai jenis penyulit kala I dan II persalinan

Tahukan Anda apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan? Pada Bab 1 tentu anda sudah pernah mempelajari tentang kegawatdaruratan. Coba anda ingat kembali apa itu kegawatdaruratan Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011).

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).

Apakah Anda menyadari bahwa sebenarnya mengenal kasus kegawatdaruratan obstetri secara dini sangat penting agar pertolongan yang cepat dan tepat dapat Anda berikan. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan obstetri yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, mengenal kasus tersebut tidak selalu mudah untuk

dilakukan. Hal itu bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman dari Anda semua. Kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan kasus, dapat berakibat fatal. Ketahuilah bahwa dalam prinsip, pada saat Anda menerima setiap kasus yang Anda hadapi maka harus dianggap gawatdarurat atau setidaknya dianggap berpotensi gawatdarurat, sampai ternyata setelah pemeriksaan selesai kasus itu ternyata bukan kasus gawatdarurat. Coba anda identifikasi kasus kegawatdaruratan meternal apa saja yang termasuk dalam persalinan Kala I dan Kala II.

1. Identifikasi kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan Kala I dan Kala II

Yang dapat menyebabkan keadaan gawatdarurat dalam hal ini adalah penyulit persalinan yaitu hal-hal yang berhubungan langsung dengan persalinan yang menyebabkan hambatan bagi persalinan yang lancar. Kategori dalam penyulit persalinan kala I dan II adalah sebagai berikut :

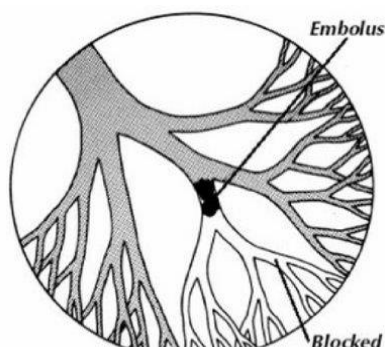
- a. Emboli air ketuban
- b. Distosia bahu
- c. Persalinan dengan Kelainan letak (letak sungsang)
- d. Partus lama
- e. Preeklamsia

Untuk mencapai kompetensi tersebut, maka pelajarilah dengan baik uraian tentang teori dalam kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II berikut ini :

Emboli Air Ketuban

a. Pengertian

Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Sebanyak 25% wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam. Kondisi ini amat jarang dengan perbandingan 1 : 8000 sampai 1 : 30.000. Sampai saat ini mortalitas maternal dalam waktu 30 menit mencapai angka 85%. Meskipun telah diadakan perbaikan sarana ICU dan pemahaman mengenai hal hal yang dapat menurunkan mortalitas, kejadian ini masih tetap merupakan penyebab kematian ke III di negara berkembang.



Gambar 1. Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu

b. Etiologi

Patofisiologi belum jelas diketahui secara pasti. Diduga bahwa terjadi kerusakan penghalang fisiologi antara ibu dan janin sehingga bolus cairan amnion memasuki sirkulasi maternal yang selanjutnya masuk kedalam sirkulasi paru dan menyebabkan:

- Kegagalan perfusi secara masif
- Bronchospasme
- Renjatan

Akhir akhir ini diduga bahwa terjadi suatu peristiwa syok anafilaktik akibat adanya antigen janin yang masuk kedalam sirkulasi ibu dan menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinik.

Faktor Risiko

Emboli air ketuban dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan namun sebagian besar terjadi pada saat inpartu (70%), pasca persalinan (11%) dan setelah Sectio Caesar (19%). Yang menjadi faktor risiko adalah beberapa hal berikut :

1. Multipara
2. Solusio plasenta
3. IUFD
4. Partus presipitatus
5. Suction curettahge
6. Terminasi kehamilan
7. Trauma abdomen
8. Versi luar
9. Amniosentesis

c. Tanda dan Gejala

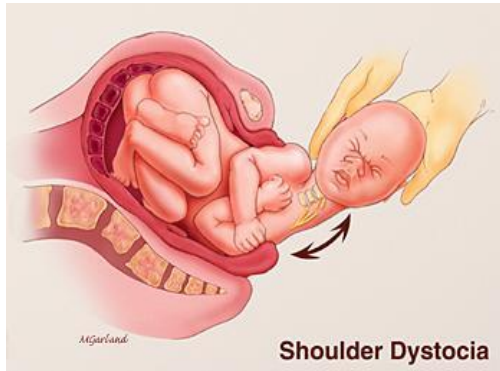
- 1) Pada umumnya emboli air ketuban terjadi secara mendadak dan diagnosa emboli air ketuban harus pertama kali dipikirkan pada pasien hamil yang tiba tiba mengalami kolaps.
- 2) Pasien dapat memperlihatkan beberapa gejala dan tanda yang bervariasi, namun umumnya gejala dan tanda yang terlihat adalah :
 - Sesak nafas
 - Wajah kebiruan
 - Terjadi gangguan sirkulasi jantung
 - Tekanan darah mendadak turun
 - Nadi kecil/cepat

2. Distosia Bahu

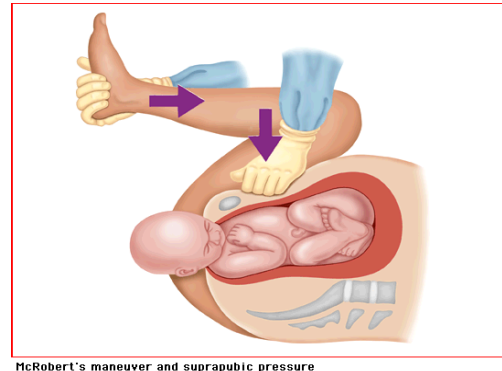
a. Pengertian

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Spong dkk (1995) menggunakan sebuah kriteria objektif untuk menentukan adanya distosia bahu yaitu interval waktu antara lahirnya kepala dengan

seluruh tubuh. Nilai normal interval waktu antara persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik, pada distosia bahu 79 detik. Mereka mengusulkan bahwa distosia bahu adalah bila interval waktu tersebut lebih dari 60 detik. American College of Obstetrician and Gynecologist (2002): angka kejadian distosia bahu bervariasi antara 0.6 – 1.4%.



Gambar 2. Distosia Bahu



Gambar 3. Perasat McRobert's

Distosia bahu adalah kondisi darurat oleh karena bila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin dan terdapat ancaman terjadinya cedera syaraf daerah leher akibat regangan berlebihan/terjadinya robekan (Widjanarko, 2012).

b. Etiologi

- ◆ Maternal
 - Kelainan bentuk panggul
 - Diabetes gestasional
 - Kehamilan postmature
 - Riwayat persalinan dengan distosia bahu
 - Ibu yang pendek.
- ◆ Fetal
 - Dugaan macrosomia

c. Tanda dan Gejala

American College of Obstetricians and Gynecologist (2002) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan dengan metode evidence based menyimpulkan bahwa :

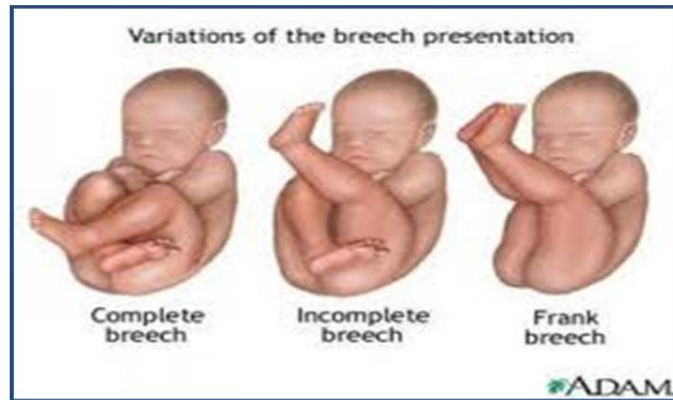
- ◆ Sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah
- ◆ Adanya kehamilan yang melebihi 5000 gram atau dugaan berat badan janin yang dikandung oleh penderita diabetes lebih dari 4500 gram

3. Persalinan letak sungsang

a. Pengertian

Persalinan letak sungsang adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada

fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Manuaba, 1988).



Gambar 4. Macam-macam Letak Sungsang

Pada letak kepala, kepala yang merupakan bagian terbesar lahir terlebih dahulu, sedangkan persalinan letak sungsang justru kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme “Maulage” karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit, setelah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan kepala dan tidak mempunyai mekanisme maulage dapat menimbulkan kematian bayi yang besar (Manuaba, 1998).

b. Etiologi

Penyebab letak sungsang dapat berasal dari (Manuaba, 2010):

- 1) Faktor ibu
 - a) Keadaan rahim
 - Rahim arkuatus
 - Septum pada rahim
 - Uterus dupleks
 - Mioma bersama kehamilan
 - b) Keadaan plasenta
 - Plasenta letak rendah
 - Plasenta previa
 - c) Keadaan jalan lahir
 - Kesempitan panggul
 - Deformitas tulang panggul
 - Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala
- 2) Faktor Janin
 - Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang:
 - Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat

- Hirdosefalus atau anensefalus
- Kehamilan kembar
- Hirdramnion atau oligohidramnion
- Prematuritas

c. Tanda dan Gejala

- ◆ Pemeriksaan abdominal
 - Letaknya adalah memanjang.
 - Di atas panggul terasa massa lunak dan tidak terasa seperti kepala.
 - Pada fundus uteri teraba kepala. Kepala lebih keras dan lebih bulat dari pada bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (Ballotement)
- ◆ Auskultasi

Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilikus (Sarwono Prawirohardjo, 2007 : 609). Auskultasi denyut jantung janin dapat terdengar diatas umbilikus jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila bokong sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin biasanya terdengar di lokasi yang lebih rendah (Debbie Holmes dan Philip N. Baker, 2011).
- ◆ Pemeriksaan dalam
 - Teraba 3 tonjolan tulang yaitu tuber ossis ischii dan ujung os sakrum
 - Pada bagian di antara 3 tonjolan tulang tersebut dapat diraba anus.
 - Kadang-kadang pada presentasi bokong murni sacrum tertarik ke bawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksa, sehingga dapat dikelirukan dengan kepala oleh karena tulang yang keras.

4. Partus lama

a. Pengertian

Partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif (Syaifuddin AB, 2002). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva (Mochtar, 1998).

b. Etiologi

Menurut Saifudin AB, (2007) Pada prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh :

1. His tidak efisien (inadekuat)
2. Faktor janin (malpresenstasi, malposisi, janin besar)

Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex (presentasi bokong, dahi, wajah, atau letak lintang). Malposisi adalah posisi kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referansi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet (Saifudin AB, 2007)
3. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)

Panggul sempit atau disporporosi sefalopelvik terjadi karena bayi terlalu besar dan pelvic kecil sehingga menyebabkan partus macet. Cara penilaian serviks yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (trial of labor). Kegunaan pelvimetre klinis terbatas (Saifudin AB, 2007)

Faktor lain (Predisposisi)

- Paritas dan Interval kelahiran (Fraser, MD, 2009)
- Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Sujiyatini, 2009).

Pada ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi. Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya, bakteri di dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin (Wiknjosastro, 2007).

KPD pada usia kehamilan yang lebih dini biasanya disertai oleh periode laten yang lebih panjang. Pada kehamilan aterm periode laten 24 jam pada 90% pasien (Scott RJ, 2002).

c. Tanda dan Gejala

Tabel 1. Diagnosis Kelainan Partus Lama

Tanda dan gejala klinis	Diagnosis
Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm), tidak didapatkan kontraksi uterus	Belum inpartu, fase labor
Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu	<i>Prolonged laten phase</i>
Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada partograf : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi dan lamanya kontraksi kurang dari 3 kontraksi per 10 menit dan kurang dari 40 detik ▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> atau <i>arrest of descent</i> ▪ <i>Secondary arrest of dilatation</i> dan bagian terendah dengan caput terdapat <i>moulase</i> hebat, edema serviks, tanda rupture uteri immanens, fetal dan maternal distress ▪ Kelainan presentasi (selain <i>vertex</i>) 	Inersia uteri Disporporosi sefalopelvik Obstruksi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tidak ada kemajuan (kala II lama/ <i>prolonged second stage</i>)	Malpresentasi

5. Preeklamsia

a. Pengertian

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urin/proteinuria. (Fadlun, 2013). Preeklamsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. (Leveno, 2009). Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditanda i oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke 20 dan proteinuria. (Bobak, 2005).

b. Etiologi

- Primigravida, 85 % preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama
- Grande multigravida
- Janin besar
- Distensi rahim berlebihan (hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa)

c. Tanda dan Gejala

Kriteria minimal dari preeklamsia adalah sebagai berikut :

- Tekanan darah 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu
- Proteinuria 300 mg/24 jam atau 1+ pada dipstik

Peningkatan kepastian preeklamsia (berat) adalah :

- Tekanan darah 160/110 mmHg
- Proteinuria 2 g/24 jam atau 2+ pada dipstik
- Nyeri kepala menetap atau gangguan penglihatan
- Nyeri epigastrium menetap

Latihan

Tugas Mandiri

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik 1 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik 2, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada test formatif. Selanjutnya untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan benchmarking ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi belajar Topik 1 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

Dari uraian materi yang telah Anda pelajari di atas dapat disimpulkan bahwa yang termasuk penyulit persalinan kala I adalah preeklamsia. Sedangkan yang masuk dalam

klasifikasi penyulit kala II persalinan adalah emboli air ketuban (juga dapat terjadi pada kala I), distosia bahu, persalinan letak sungsang dan partus lama.

Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Pasien dapat memperlihatkan beberapa gejala dan tanda yang bervariasi, namun umumnya gejala dan tanda yang terlihat adalah segera setelah persalinan berakhir atau menjelang akhir persalinan, pasien batuk-batuk, sesak, terengah-engah dan kadang 'cardiac arrest'.

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah. Adanya kehamilan yang melebihi 5000 gram atau dugaan berat badan janin yang dikandung oleh penderita diabetes lebih dari 4500 gram diduga sebagai faktor predisposisi terjadinya distosia bahu.

Persalinan letak sungsang adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pada pemeriksaan abdominal (palpasi) di fundus uteri teraba kepala. Kepala lebih keras dan lebih bulat dari pada bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (Ballotement). Untuk auskultasi denyut jantung janin dapat terdengar diatas umbilikus jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Preeklamsi merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke 20 dan proteinuria. Kriteria minimal dari preeklamsia adalah tekanan darah 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan proteinuria 300 mg/24 jam atau 1+ pada dipstik.

Test 1

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar.

Kasus 1 (Soal No. 1 dan 2)

Seorang ibu inpartu kala I fase aktif mengalami pecah ketuban secara spontan pada pembukaan 8 cm. Beberapa saat setelah ketuban pecah tiba-tiba ibu mengalami sesak nafas, wajah kebiruan, tekanan darah mendadak turun, nadi kecil/cepat kemudian terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

- 1) Analisa saudara untuk kasus di atas adalah, ibu mengalami ...
 - A. KPD
 - B. Emboli air ketuban
 - C. Penyakit jantung
 - D. Syock obstetri

- 2) Kasus tersebut dapat terjadi setiap saat **terutama** dalam masa ...
- A. Kehamilan
 - B. Persalinan
 - C. Pasca persalinan
 - D. Setelah sectio cesarea
- 3) Yang Anda ketahui tentang partus lama adalah persalinan yang berlangsung ...
- A. 24 jam pada primi dan > 18 jam pada multi
 - B. 18 jam pada primi dan > 24 jam pada multi
 - C. 8 jam bayi belum lahir dengan fase laten > 12 jam
 - D. 24 jam bayi belum lahir dengan fase laten > 8 jam

Kasus 2 (Soal no. 5 dan 6)

Ny. N usia 26 tahun hamil anak kedua 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (++) TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak ada kemajuan persalinan.

- 4) Diagnosa pada Ny N adalah G II Inpartu kala II dengan ...
- A. Makrosomia
 - B. Distosia bahu
 - C. Lilitan tali pusat.
 - D. Cephalo Pelivik Dispropotion.
- 5) Salah satu faktor penyebab dari Ny.N berdasarkan kasus tersebut adalah...
- A. Hipertensi
 - B. Janin besar
 - C. Panggul sempit
 - D. Diabetes militus

Topik 2

Penatalaksanaan Asuhan Kegawatdaruratan Persalinan Kala I dan II

Kasus kegawatdaruratan obstetri merupakan kasus yang harus segera ditangani agar dapat meminimalisir mortalitas dan morbiditas ibu dan janinya. Dalam Bab 3 Topik 2 ini Anda akan mempelajari penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II yaitu penatalaksanaan pada kasus :

1. Emboli air ketuban
2. Distosia bahu
3. Persalinan dengan kelainan letak (sungsang)
4. Partus lama
5. Preeklamsia.

Setelah menyelesaikan Topik 2 diharapkan Anda mampu menganalisis penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Secara khusus, setelah menyelesaikan materi belajar topik 2, Anda diharapkan mampu :

1. Melakukan penatalaksanaan kasus emboli air ketuban
2. Melakukan penatalaksanaan kasus distosia bahu
3. Melakukan penatalaksanaan kasus persalinan dengan letak sungsang
4. Melakukan penatalaksanaan kasus partus lama
5. Melakukan penatalaksanaan kasus preeklamsia

Setelah Anda mengidentifikasi kasus penyulit persalinan kala I dan II, kemudian mempelajari konsep dari masing-masing kasus, apakah Anda menyadari bahwa kasus kegawatdaruratan tersebut sangat penting untuk diberikan pertolongan/penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus, dapat berakibat fatal. Untuk dapat memberikan pertolongan yang cepat dan tepat, maka pelajilah dengan baik uraian tentang bagaimana penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II berikut ini :

1. Penatalaksanaan Emboli Air Ketuban

- ◆ Bila sesak nafas → oksigen atau respirator
- ◆ Bila terjadi gangguan bekuan darah → transfusi
- ◆ Observasi tanda vital

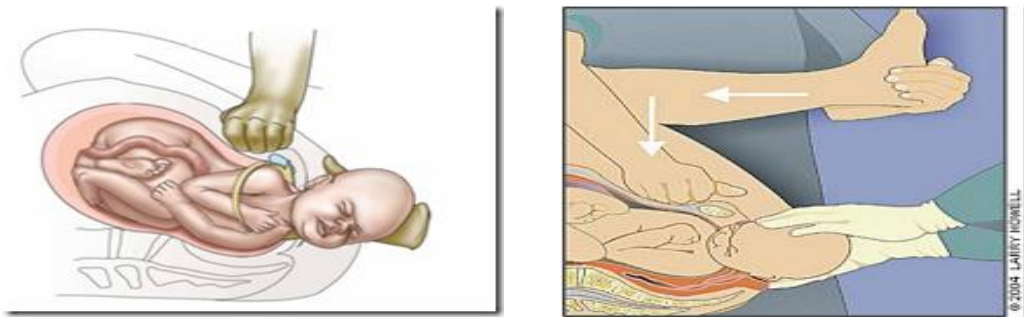
Wanita yang bertahan hidup setelah menjalani resusitasi jantung sebaiknya mendapat terapi yang ditujukan untuk oksigenasi dan membantu miokardium yang mengalami kegagalan. Tindakan yang menunjang sirkulasi dan pemberian darah dan komponen darah sangat penting dikerjakan. Belum ada data yang menunjukkan bahwa ada suatu

intervensi yang dapat memperbaiki prognosis ibu pada emboli cairan amnion. Penderita yang belum melahirkan perlu tindakan seksio caesarea darurat sebagai upaya menyelamatkan janin.

2. Penatalaksanaan Distosia Bahu

Penatalaksanaan distosia bahu (APN 2007)

- a. Mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- b. Melaksanakan episiotomi secukupnya dengan didahului dengan anastesi lokal.
- c. Mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert.
 - Pada posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu menarik lututnya sejauh mungkin kearah dadanya dan diupayakan lurus. Minta suami/keluarga membantu.
 - Lakukan penekanan ke bawah dengan mantap diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior di atas simpisis pubis. Tidak diperbolehkan mendorong fundus uteri, beresiko menjadi ruptur uteri.



Gambar.5 Manuver Mc Robert

- d. Ganti posisi ibu dengan posisi merangkak dan kepala berada di atas
 - Tekan ke atas untuk melahirkan bahu depan
 - Tekan kepala janin mantap ke bawah untuk melahirkan bahu belakang

Penatalaksanaan distosia bahu menurut Varney (2007)

- a. Bersikap relaks. Hal ini akan mengkondisikan penolong untuk berkonsentrasi dalam menangani situasi gawat darurat secara efektif.
- b. Memanggil dokter. Bila bidan masih terus menolong sampai bayi lahir sebelum dokter datang, maka dokter akan menangani perdarahan yang mungkin terjadi atau untuk tindakan resusitasi.
- c. Siapkan peralatan tindakan resusitasi.
- d. Menyiapkan peralatan dan obat-obatan untuk penanganan perdarahan.
- e. Beritahu ibu prosedur yang akan dilakukan.
- f. Atur posisi Mc Robert.
- g. Cek posisi bahu. Ibu diminta tidak mengejan. Putar bahu menjadi diameter oblik dari pelvis atau anteroposterior bila melintang. Kelima jari satu tangan diletakkan

pada dada janin, sedangkan kelima jari tangan satunya pada punggung janin sebelah kiri. Perlu tindakan secara hati-hati karena tindakan ini dapat menyebabkan kerusakan pleksus syaraf brakhialis.

- h. Meminta pendamping persalinan untuk menekan daerah supra pubik untuk menekan kepala ke arah bawah dan luar. Hati-hati dalam melaksanakan tarikan ke bawah karena dapat menimbulkan kerusakan pleksus syaraf brakhialis. Cara menekan daerah supra pubik dengan cara kedua tangan saling menumpuk diletakkan di atas simpisis. Selanjutnya ditekan ke arah luar bawah perut.
- i. Bila persalinan belum menunjukkan kemajuan, kosongkan kandung kemih karena dapat mengganggu turunnya bahu, melakukan episiotomy, melakukan pemeriksaan dalam untuk mencari kemungkinan adanya penyebab lain distosia bahu. Tangan diusahakan memeriksa kemungkinan :
 - Tali pusat pendek.
 - Bertambah besarnya janin pada daerah thorak dan abdomen oleh karena tumor.
 - Lingkaran bandl yang mengindikasikan akan terjadi ruptur uteri.
- j. Mencoba kembali melahirkan bahu. Bila distosia bahu ringan, janin akan dapat dilahirkan.
- k. Lakukan tindakan perasat seperti menggunakan alat untuk membuka botol (corkcrew) dengan cara seperti menggunakan prinsip skrup wood. Lakukan pemutaran dari bahu belakang menjadi bahu depan searah jarum jam, kemudian di putar kembali dengan posisi bahu belakang menjadi bahu depan berlawanan arah dengan jarum jam putar 180°C. Lakukan gerakan pemutaran paling sedikit 4 kali, kemudian melahirkan bahu dengan menekan kepala ke arah luar belakang disertai dengan penekanan daerah suprapubik.
- l. Bila belum berhasil, ulangi melakukan pemutaran bahu janin seperti langkah 11.
- m. Bila tetap belum berhasil, maka langkah selanjutnya mematahkan klavikula anterior kemudian melahirkan bahu anterior, bahu posterior, dan badan janin.
- n. Melakukan maneuver Zavenelli, yaitu suatu tindakan untuk memasukkan kepala kembali ke dalam jalan lahir dengan cara menekan dinding posterior vagina, selanjutnya kepala janin di tahan dan dimasukkan, kemudian dilakukan SC.

Bagaimana apakah Anda sudah tahu, apa yang harus Anda lakukan bila terjadi kasus persalinan kemudian terjadi distosia bahu ? Bila Anda belum paham cobalah sekali lagi untuk membaca penatalaksanaan distosia bahu di atas.

3. Penatalaksanaan Persalinan letak sungsang

Selama proses persalinan, risiko ibu dan anak jauh lebih besar dibandingkan persalinan pervaginam pada presentasi belakang kepala.

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

1. Pada saat masuk kamar bersalin perlu dilakukan penilaian secara cepat dan cermat mengenai : keadaan selaput ketuban, fase persalinan, kondisi janin serta keadaan umum ibu.
2. Dilakukan pengamatan cermat pada DJJ dan kualitas his dan kemajuan persalinan.
3. Persiapan tenaga penolong persalinan dan asisten penolong.

Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) terdiri dari 3 tahapan :

1. Fase lambat **pertama**:
 - Mulai dari lahirnya bokong sampai umbilikus (scapula).
 - Disebut fase lambat oleh karena tahapan ini tidak perlu ditangani secara tergesa-gesa mengingat tidak ada bahaya pada ibu dan anak yang mungkin terjadi.
2. Fase **cepat**:
 - Mulai lahirnya umbilikus sampai mulut.
 - Pada fase ini, kepala janin masuk panggul sehingga terjadi oklusi pembuluh darah talipusat antara kepala dengan tulang panggul sehingga sirkulasi uteroplasenta terganggu.
 - Disebut fase cepat oleh karena tahapan ini harus terselesaikan dalam 1-2 kali kontraksi uterus (sekitar 8 menit).
3. Fase lambat **kedua**:
 - Mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala.
 - Fase ini disebut fase lambat oleh karena tahapan ini tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa untuk menghindari dekompresi kepala yang terlampau cepat yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial.

Untuk teknik pertolongan persalinan sungsang spontan pervaginam, langkah-langkahnya akan Anda pelajari secara lengkap pada Praktikum Bab 1 tentang pertolongan persalinan sungsang.

4. Penatalaksanaan Partus lama

Menurut Winkjosastro (2002), penatalaksanaan berdasarkan diagnosisnya, yaitu:

Fase Laten Memanjang

- Bila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks.
- Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum inpartu
- Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin
- Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam
- Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau): lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin

- Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan
- Ampisilin 2 g IV setiap 6 jam
- Ditambah gentamisin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam
- Jika terjadi persalinan pervaginam stop antibiotika pascapersalinan
- Jika dilakukan SC, lanjutkan antibiotika ditambah metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam sampai ibu bebas demam selama 48 jam.

Fase Aktif Memanjang

- Jika tidak ada tanda - tanda disproporsi sefalopelfik atau obstruksi dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban
- Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) pertimbangkan adanya inertia uteri
- Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi
- Lakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his dan mempercepat kemajuan persalinan.

Partus lama adalah kasus yang juga sering terjadi bila pertolongannya dilakukan bukan oleh tenaga kesehatan atau oleh tenaga kesehatan tetapi salah dalam pengelolaan persalinannya. Setelah Anda mengenal apa itu partus lama, maka diharapkan kasus ini akan terminimalisasi. Bagaimana agar partus lama tidak terjadi ?. Menurut Harry Oxorn dan Willian R. Forte (1996), penatalaksanaan partus lama antara lain :

Pencegahan

- Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama.
- Persalinan tidak boleh diinduksi atau dipaksakan kalau serviks belum matang. Servik yang matang adalah servik yang panjangnya kurang dari 1,27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasuki sedikitnya satu jari dan lunak serta bisa dilebarkan.

Tindakan suportif

- Selama persalinan, semangat pasien harus didukung. Anda harus membesarkan hatinya dengan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien.
- Intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Pada semua partus lama, intake cairan sebanyak ini di pertahankan melalui pemberian infus larutan glukosa. Dehidrasi, dengan tanda adanya acetone dalam urine, harus dicegah.
- Makanan yang dimakan dalam proses persalinan tidak akan tercerna dengan baik. Makanan ini akan tertinggal dalam lambung sehingga menimbulkan bahaya muntah dan aspirasi. Untuk itu, maka pada persalinan yang berlangsung lama di pasang infus untuk pemberian kalori.
- Pengosongan kandung kemih dan usus harus memadai. Kandung kemih dan rectum yang penuh tidak saja menimbulkan perasaan lebih mudah cedera dibanding dalam keadaan kosong.

- Meskipun wanita yang berada dalam proses persalinan, harus diistirahatkan dengan pemberian sedatif dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik, namun semua preparat ini harus digunakan dengan bijaksana. Narcosis dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
- Pemeriksaan rectal atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
- Apabila hasil-hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terdapat gawat janin ataupun ibu, tetapi suportif diberikan dan persalinan dibiarkan berlangsung secara spontan.

Perawatan pendahuluan

Penatalaksanaan penderita dengan partus lama adalah sebagai berikut :

- Suntikan Cortone acetate 100-200 mg intramuskular
- Penisilin prokain : 1 juta IU intramuskular
- Streptomisin 1 gr intramuskular
- Infus cairan : Larutan garam fisiologis, Larutan glukose 5-100% pada janin pertama: 1 liter/jam
- Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak

5. Penatalaksanaan Pre-eklamsia

Penanganan pre-eklampsia pada saat persalinan adalah:

- a. Rangsangan untuk menimbulkan kejang dapat berasal dari luar dari penderita sendiri, dan his persalinan merupakan rangsangan yang kuat. Maka dari itu preeklampsia berat lebih mudah menjadi eklampsia pada waktu persalinan.
- b. Pada persalinan diperlukan sedativa dan analgetik yang lebih banyak.
- c. Pada kala II, pada penderita dengan hipertensi bahaya perdarahan dalam otak lebih besar sehingga hendaknya persalinan diakhiri dengan cunam atau ekstraksi vakum dengan memberikan narkosis umum untuk menghindari rangsangan pada susunan saraf pusat.
- d. Anastsi lokal dapat diberikan bila tekanan darah tidak terlalu tinggi dan penderita masih sanmolen karena pengaruh obat.
- e. Hindari pemberian ergometrin pada kala III karena dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan pembuluh darah.
- f. Pemberian obat penennag diteruskan sampai dengan 48 jam postpartum karena ada kemungkinan setelah persalinan tekanan darah akan naik dan berlanjut menjadi eklampsia. (Winkjosastro, 2007).

Tugas mandiri

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik 2 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik 3, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada test yang diberikan. Untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada topik 2 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

Mengenal kasus kegawatdaruratan obstetri secara dini sangat penting agar pertolongan yang cepat dan tepat dapat dilakukan. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan obstetri yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, mengenal kasus tersebut tidak selalu mudah dilakukan, bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman tenaga penolong. Kesalahan ataupun kelambatan dalam menentukan kasus dapat berakibat fatal.

Dalam prinsip, pada saat menerima setiap kasus yang dihadapi harus dianggap gawatdarurat atau setidaknya-tidaknya dianggap berpotensi gawatdarurat, sampai ternyata setelah pemeriksaan selesai kasus itu ternyata bukan kasus gawatdarurat.

Dalam menangani kasus kegawatdaruratan, penentuan permasalahan utama (diagnosa) dan tindakan pertolongannya harus dilakukan dengan cepat, tepat, dan tenang tidak panik, walaupun suasana keluarga pasien ataupun pengantarnya mungkin dalam kepanikan. Semuanya dilakukan dengan cepat, cermat, dan terarah. Walaupun prosedur pemeriksaan dan pertolongan dilakukan dengan cepat, prinsip komunikasi dan hubungan antara dokter-pasien dalam menerima dan menangani pasien harus tetap diperhatikan.

Test 2

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar.

- 1) Penatalaksanaan kasus emboli air ketuban yang dapat Anda lakukan sesuai dengan kewenangan saudara sebagai bidan adalah memberikan...
 - A. Tranfusi darah
 - B. Oksigen
 - C. Antibiotika kombinasi
 - D. Kortikosteroid

- 2) Bila terjadi kemacetan pada bahu saat menolong persalinan, tindakan yang dapat Anda berikan adalah Perasat ...
 - A. Brach
 - B. Klasik
 - C. Muller
 - D. Mc Robert's

- 3) Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) pada fase lambat pertama adalah proses mulai lahirnya ...
 - A. Umbilikus sampai mulut
 - B. Bokong sampai umbilikus (scapula)
 - C. Mulut sampai seluruh kepala
 - D. Bokong sampai mulut

- 4) Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) pada fase lambat kedua adalah proses mulai lahirnya ...
 - A. Umbilikus sampai mulut
 - B. Bokong sampai umbilikus (scapula)
 - C. Mulut sampai seluruh kepala
 - D. Bokong sampai mulut

5. Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) pada fase cepat adalah proses
 - A. Umbilikus sampai mulut
 - B. Bokong sampai umbilikus (scapula)
 - C. Mulut sampai seluruh kepala
 - D. Bokong sampai mulut

Topik 3

Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Masa Persalinan Kala III dan IV

Perdarahan postpartum merupakan suatu komplikasi potensial yang mengancam jiwa pada persalinan pervaginam dan sectio cesaria. Meskipun beberapa penelitian mengatakan persalinan normal seringkali menyebabkan perdarahan lebih dari 500 ml tanpa adanya suatu gangguan pada kondisi ibu. Hal ini mengakibatkan penerapan definisi yang lebih luas untuk perdarahan postpartum yang didefinisikan sebagai perdarahan yang mengakibatkan tanda-tanda dan gejala-gejala dari ketidakstabilan hemodinamik, atau perdarahan yang mengakibatkan ketidakstabilan hemodinamik jika tidak diterapi. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu. Secara umum terdapat berbagai kasus yang masuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV, dan manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan tersebut berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas. Dari berbagai kasus yang ada, dalam Bab 3 Topik 3 ini Anda akan mempelajari kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV tentang kasus yang sering dan atau mungkin terjadi yaitu :

1. Atonia uteri
2. Retensio Plasenta
3. Robekan jalan lahir
4. Perdarahan Post Partum (Primer)
5. Syok Obstetrik

Setelah menyelesaikan topik 3 diharapkan Anda memahami kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 3, diharapkan Anda mampu :

1. Menyebutkan jenis-jenis penyulit pada persalinan kala III dan IV
2. Menguraikan penyebab-penyebab berbagai jenis penyulit kala III persalinan
3. Menguraikan gejala yang menyertai berbagai jenis penyulit kala III persalinan
4. Menjelaskan pengaruh berbagai jenis penyulit kala III persalinan pada ibu hamil
5. Menguraikan penyebab-penyebab perdarahan kala IV dan syok obstetrik dalam persalinan

Secara tradisional perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 mL atau lebih setelah selesainya kala III. Perdarahan obstetri merupakan penyebab utama kematian ibu hamil maupun ibu bersalin. Di negara berkembang, kematian ibu bersalin akibat perdarahan antepartum mencapai 50% dari seluruh kematian ibu bersalin. Diseluruh dunia, 1 wanita meninggal setiap menit akibat komplikasi kehamilan. Yang termasuk kegawatdaruratan obstetrik :

1. Atonia uteri

2. Retensio Plasenta
3. Robekan jalan lahir
4. Perdarahan Post Partum (Primer)
5. Syok Obstetrik

Atonia uteri

Atonia uteri terjadi jika miometrium tidak berkontraksi. Dalam hal ini uterus menjadi lunak dan pembuluh darah pada daerah bekas perlekatan plasenta menjadi terbuka lebar. Penyebab perdarahan post partum ini lebih banyak (2/3 dari semua kasus perdarahan post partum) oleh Atonia Uteri. Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan berkontraksi dengan baik setelah persalinan (Saifudin AB, 2002). Sedangkan dalam sumber lain atonia didefinisikan sebagai hipotonia yang mencolok setelah kelahiran placenta (Bobak, 2002). Dua definisi tersebut sebenarnya mempunyai makna yang hampir sama, intinya bahwa atonia uteri adalah tidak adanya kontraksi segera setelah plasenta lahir.

Pada kondisi normal setelah plasenta lahir, otot-otot rahim akan berkontraksi secara sinergis. Otot – otot tersebut saling bekerja sama untuk menghentikan perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta. Namun sebaliknya pada kondisi tertentu otot – otot rahim tersebut tidak mampu untuk berkontraksi/kalaupun ada kontraksi kurang kuat. Kondisi demikian akan menyebabkan perdarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta tidak akan berhenti dan akibatnya akan sangat membahayakan ibu.

Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat adanya atonia uteri. Sebagaimana kita ketahui bahwa aliran darah uteroplacenta selama masa kehamilan adalah 500 – 800 ml/menit, sehingga bisa kita bayangkan ketika uterus itu tidak berkontraksi selama beberapa menit saja, maka akan menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak. Sedangkan volume darah manusia hanya berkisar 5-6 liter saja.

Gejala

- Uterus tidak berkontraksi dan lembek.
Gejala ini merupakan gejala terpenting/khas atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.
- Perdarahan terjadi segera setelah anak lahir
Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak dan darah tidak merembes. Yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah.
- Tanda dan gejala lainnya adalah terjadinya syok, pembekuan darah pada serviks/posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar
 - Nadi cepat dan lemah
 - Tekanan darah yang rendah
 - Pucat
 - Keringat/kulit terasa dingin dan lembab
 - Pernapasan cepat
 - Gelisah, bingung, atau kehilangan kesadaran

- Urin yang sedikit

Pengaruh terhadap maternal

Hal yang menyebabkan uterus meregang lebih dari kondisi normal antara lain :

- ◆ Kemungkinan terjadi polihidramnion, kehamilan kembar dan makrosomia
Peregangan uterus yang berlebihan karena sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir.
- ◆ Persalinan lama.
Pada partus lama uterus dalam kondisi yang sangat lelah, sehingga otot-otot rahim tidak mampu melakukan kontraksi segera setelah plasenta lahir.
- ◆ Persalinan terlalu cepat
- ◆ Persalinan dengan induksi atau akselerasi oksitosin
- ◆ Infeksi intrapartum
- ◆ Paritas tinggi.
Kehamilan seorang ibu yang berulang kali, maka uterus juga akan berulang kali teregang. Hal ini akan menurunkan kemampuan berkontraksi dari uterus segera setelah plasenta lahir.

1. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim. Hal ini dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat (6-10 hari) pasca postpartum.

Penyebab

Menurut Rustam Muchtar dalam bukunya Sinopsis Obstetri (1998) penyebab retensio plasenta adalah :

- a. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh terlalu melekat lebih dalam, berdasarkan tingkat perlekatannya dibagi menjadi :
 - Plasenta adhesive, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
 - Plasenta akreta, implantasi jonjot khorion memasuki sebagian miometriun
 - Plasenta inkreta, implantasi menembus hingga miometriun
 - Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim

Plasenta normal biasanya menanamkan diri sampai batas atas lapisan miometriun.
- b. Plasenta sudah lepas tapi belum keluar, karena :
 - Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi setelah bayi lahir. Hal ini akan menyebabkan perdarahan yang banyak
 - Adanya lingkaran konstriksi pada bagian rahim akibat kesalahan penanganan kala III sehingga menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata)

Manipulasi uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan plasenta dapat menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonika tidak tepat pada waktunya juga akan dapat menyebabkan serviks berkontraksi dan menahan plasenta. Selain itu pemberian anastesi yang dapat melemahkan kontraksi uterus juga akan menghambat pelepasan plasenta.

Pembentukan lingkaran kontraksi ini juga berhubungan dengan his. His yang tidak efektif yaitu his yang tidak ada relaksasinya maka segmen bawah rahim akan tegang terus sehingga plasenta tidak dapat keluar karena tertahan segmen bawah rahim tersebut.

c. Penyebab lain :

Kandung kemih penuh atau rectum penuh

Hal-hal diatas akan memenuhi ruang pelvis sehingga dapat menghalangi terjadinya kontraksi uterus yang efisien. Karena itu keduanya harus dikosongkan.

Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera dikeluarkan.

Gejala

- Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- Perdarahan segera (P3)
- Uterus berkontraksi dan keras, gejala lainnya antara lain
- Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
- Inversio uteri akibat tarikan dan
- Perdarahan lanjutan

2. Robekan jalan lahir

Serviks mengalami laterasi pada lebih dari separuh pelahiran pervaginatum, sebagian besar berukuran kurang dari 0.5 cm. Robekan yang dalam dapat meluas ke sepertiga atas vagina. Cedera terjadi setelah setelah rotasi forceps yang sulit atau pelahiran yang dilakukan pada serviks yang belum membuka penuh dengan daun forseps terpasang pada serviks. Robekan dibawah 2 cm dianggap normal dan biasanya cepat sembuh dan jarang menimbulkan kesulitan.

Gejala :

- Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- Uterus berkontraksi dan keras
- Plasenta lengkap, dengan gejala lain
- Pucat, lemah, dan menggigil

Berdasarkan tingkat robekan, maka robekan perineum, dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

- Tingkat I : Robekan hanya terdapat pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum

- Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani
- Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani
- Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rektum

3. Perdarahan Kala IV Primer

Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum. atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama melahirkan pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml.

Penyebab perdarahan kala IV Primer

- a. Atonia uteri
- b. Retensio plasenta
- c. Laserasi luas pada vagina dan perineum

Sangat jarang laserasi segmen bawah uterus atau ruptur uterus

4. Syok Obstetrik

Syok adalah merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat keorgan - organ vital atau suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif

Gejala Syok :

- Nadi cepat dan lemah (110 kali permenit atau lebih)
- Tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mm/hg)
- Pucat (khususnya pada kelopak mata bagian dalam, telapak tangan, atau sekitar mulut)
- Keringat atau kulit yang terasa dingin dan lembab
- Pernapasan cepat (30 kali permenit atau lebih)
- Gelisah, bingung, atau hilangnya kesadaran
- Urine yang sedikit (kurang lebih dari 30ml per jam).

Tugas mandiri

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik 3 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik 4, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada test formatif. Untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan benchmarking ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi topik 1 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

Dari uraian materi di atas dapat disimpulkan bahwa atonia uteri adalah tidak adanya kontraksi segera setelah plasenta lahir. Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75 – 80%) adalah akibat adanya atonia uteri.

Retensio plasenta merupakan sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim. Hal ini dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat (6-10 hari) pasca postpartum.

Robekan jalan lahir adalah keadaan dimana serviks mengalami laterasi pada lebih dari separuh pelahiran pervaginatum, sebagian besar berukuran kurang dari 0.5 cm. Robekan yang dalam dapat meluas ke sepertiga atas vagina.

Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum. atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama pelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml.

Syok obstetrik adalah merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat keorgan - organ vital atau suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif pada kasus obstetrik.

Test 3

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar.

Kasus II (Soal No. 1 dan 2)

Ny. S umur 30 tahun telah melahirkan anak ke-3 secara spontan pada jam 03.30 WIB. Bidan telah memberikan suntikan oksit 10 IU/IM pada jam 03.32 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas. Pada jam 03.45 WIB belum juga didapatkan tanda - tanda lepasnya plasenta. Kemudian Anda memberikan oksitosin ke 2 sebanyak 10 IU/IM.

- 1) Pada pukul 04.00 WIB plasenta masih belum lepas, tanpa adanya perdarahan pervaginam, berdasarkan keadaan tersebut maka diagnosisnya adalah...
 - A. Atonia Uteri
 - B. Inversio Uteri
 - C. Retensio Plasenta
 - D. Robekan jalan lahir

- 2) Berdasarkan keadaan No.1 maka tindakan segera yang harus Anda lakukan adalah manual plasenta, tetapi tindakan tersebut gagal maka yang Anda lakukan adalah...
 - A. Histerektomi
 - B. Merujuk ke RS

- C. Melakukan Kuretase
 - D. Lakukan Reposisi segera
- 3) Tanda bila ibu mengalami syok obstetrik adalah ...
- A. Nadi cepat dan lemah
 - B. Pernafasan lambat
 - C. Nadi lambat
 - D. Pernafasan cepat dan dangkal
- 4) Robekan hanya terdapat pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum termasuk robekan perineum ...
- A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV
- 5) Tanda/gejala bila perdarahan disebabkan robekan jalan lahir adalah ...
- A. Kontraksi uterus lembek
 - B. Darah yang keluar berwarna merah kehitaman
 - C. Kontraksi uterus baik
 - D. Palsenta tidak lengkap

Topik 4

Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala III dan IV

Saudara-saudara, setelah Anda mampu menguraikan kasus penyulit persalinan kala III dan IV, maka Anda pasti menyadari bahwa kasus kegawatdaruratan tersebut sangat penting untuk diberikan pertolongan/penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus, dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas maternal. Bagaimanakah penatalaksanaan kasus tersebut?

Setelah menyelesaikan topik 4 diharapkan Anda mampu menganalisis penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 4, diharapkan Anda mampu :

1. Melakukan penatalaksanaan berbagai jenis penyulit kala III persalinan
2. Melakukan penatalaksanaan perdarahan kala IV dan syok obstetrik dalam persalinan

Pada topik 4 ini Anda akan mempelajari tentang bagaimana penatalaksanaan dari kasus :

1. Atonia Uteri
2. Retensio Plasenta
3. Robekan Jalan Lahir
4. Perdarahan Kala IV
5. Syok Obstetri

Agar Anda dapat memberikan pertolongan yang cepat dan tepat, maka pelajilah dengan baik uraian tentang penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala III dan IV berikut ini :

1. Penatalaksanaan Atonia uteri

Manajemen Aktif kala III

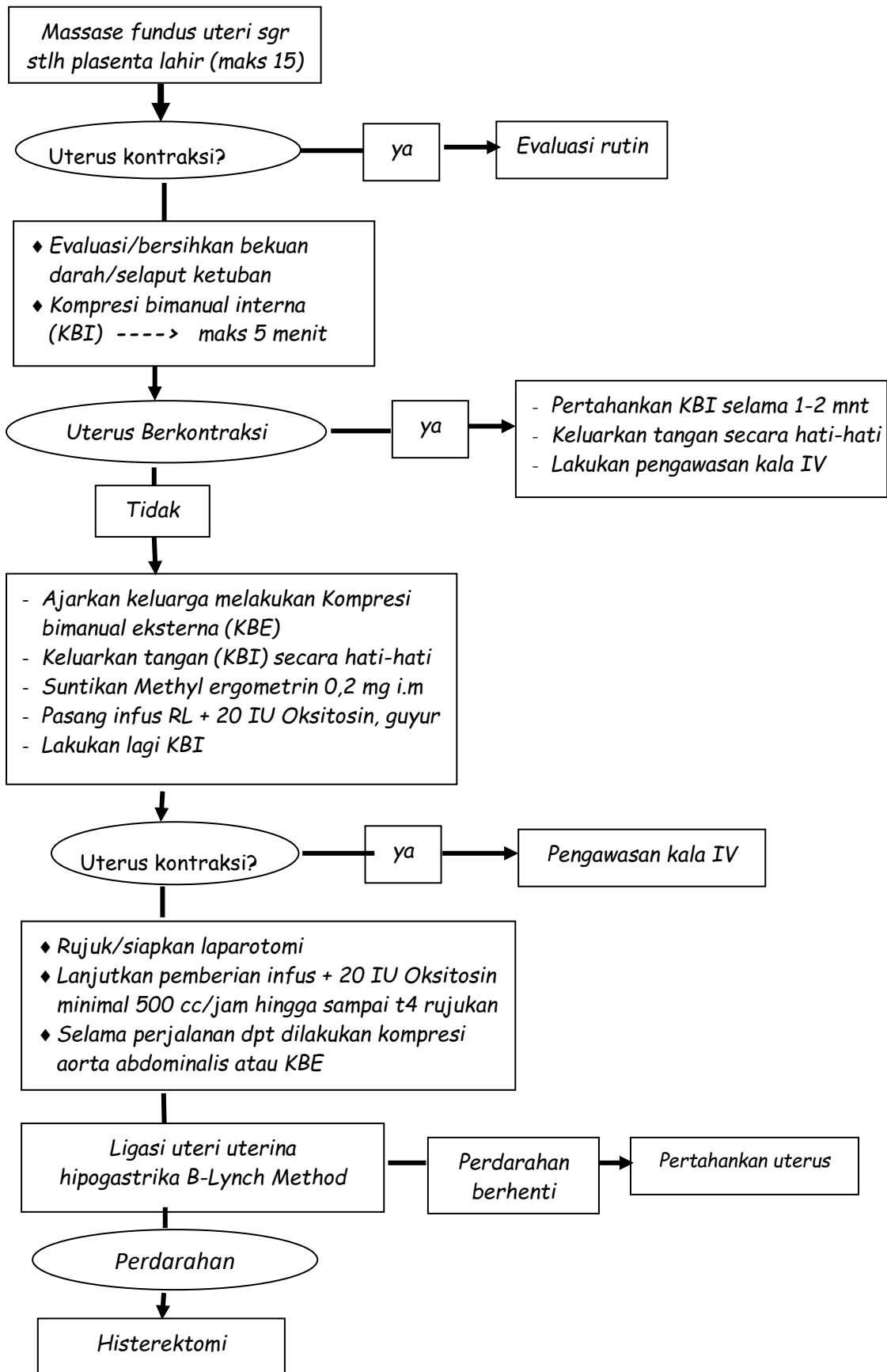
Ibu yang mengalami perdarahan post partum jenis ini ditangani dengan :

1. Pemberian suntikan Oksitosin
 - Periksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 - Suntikan Oksitosin 10 IU IM
2. Peregangan Tali Pusat
 - Klem tali pusat 5-10 cm dari vulva/gulung tali pusat
 - Tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, tangan kanan meregang tali pusat 5-10 cm dari vulva

✍ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✍ ■

- Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati arah dorso-kranial.
3. Mengeluarkan Plasenta
- Jika tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian keatas dengan kurve jalan lahir
 - Bila tali pusat bertambah panjang tetapi belum lahir, dekatkan klem \pm 5-10 cm dari vulva
 - Bila plasenta belum lepas setelah langkah diatas, selama 15 menit lakukan suntikan ulang 10 IU oksitosin i.m, periksa kandung kemih lakukan kateringasi bila penuh, tunggu 15 menit, bila belum lahir lakukan tindakan plasenta manual.
4. Massase Uterus
- Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkular mengunakan bagian palmar 4 jam tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras).
 - Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan pasca persalinan, kelengkapan plasenta dan ketuban, kontraksi uterus, dan perlukaan jalan lahir.

Untuk memudahkan Anda di dalam memahami penatalaksanaan atonia uteri, pelajariilah bagan tentang penatalaksanaan perdarahan post partum di bawah ini. Mudah-mudahan Anda akan lebih cepat paham dengan bagan tersebut.



Gambar 6. Penatalaksanaan perdarahan post partum

2. Penatalaksanaan Retensio Plasenta

Plasenta Manual dilakukan dengan :

- Dengan narkosis
- Pasang infus NaCl 0.9%
- Tangan kanan dimasukkan secara obstetrik ke dalam vagina
- Tangan kiri menahan fundus untuk mencegah korporeksis
- Tangan kanan menuju ostium uteri dan terus ke lokasi plasenta
- Tangan ke pinggir plasenta dan mencari bagian plasenta yang sudah lepas
- Dengan sisi ulner, plasenta dilepaskan

Pengeluaran isi plasenta :

- Pengeluaran Isi Plasenta dilakukan dengan cara kuretase
- Jika memungkinkan sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual
- Kuretase harus dilakukan di rumah sakit
- Setelah tindakan pengeluaran, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau peroral
- Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan

3. Penatalaksanaan Robekan jalan lahir

Penatalaksanaan robekan tergantung pada tingkat robekan. Penatalaksanaan pada masing-masing tingkat robekan adalah sebagai berikut :

Robekan perineum tingkat I : Dengan cut gut secara jelujur atau jahitan angka delapan (figure of eight)

Robekan perineum tingkat II :

- Jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, harus diratakan lebih dahulu
- Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan dijepit dengan klem kemudian digunting
- Otot dijahit dengan catgut, selaput lendir vagina dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Jahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan, sampai kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

Robekan perineum tingkat III (Kewenangan dokter)

- Dinding depan rektum yang robek dijahit
- Fasia perirektal dan fasial septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik
- Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah akibat robekan dijepit dengan klem, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik
- Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II

Robekan perineum tingkat IV (Kewenangan dokter)

- Dianjurkan apabila memungkinkan untuk melakukan rujukan dengan rencana tindakan perbaikan di rumah sakit kabupaten/kota

Robekan dinding Vagina

- Robekan dinding vagina harus dijahit
 - Kasus kalporeksis dan fistula visikovaginal harus dirujuk ke rumah sakit.
- Ingatlah bahwa robekan perineum tingkat III dan IV bukan kewenangan bidan untuk melakukan penjahitan.

4. Penatalaksanaan Perdarahan Kala IV Primer

Perdarahan harus minimal jika uterus wanita berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta. Jika ada aliran menetap atau pancaran kecil darah dari vagina, maka bidan harus mengambil langkah berikut :

- a. Periksa konstensi uterus yang merupakan langkah pertama yang berhubungan dengan atonia uterus
- b. Jika uterus bersifat atonik, massase untuk menstimulasi kontraksi sehingga pembuluh darah yang mengalami perdarahan
- c. Jika perdarahan tidak terkendali minta staf perawat melakukan panggilan ke dokter
- d. Jika rest plasenta atau kotiledon hilang lakukan eksplorasi uterus, uterus harus benar-benar kosong agar dapat berkontraksi secara efektif.
- e. Jika uterus kosong dan berkontraksi dengan baik tetapi perdarahan berlanjut periksa pasien untuk mendeteksi laserasi serviks, vagina dan perineum, karena mungkin ini merupakan penyebab perdarahan (ikat sumber perdarahan dan jahit semua laserasi).
- f. Jika terjadi syok (penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, pernafasan cepat dan dangkal, kulit dingin lembab) tempatkan pasien dalam posisi syok posisi trendelemburg, selimuti dengan selimut hangat. Beri oksigen dan programkan darah ke ruangan.
- g. Pada kasus ekstreem dan sangat jarang ketika perdarahan semakin berat, nyawa pasien berada dalam bahaya dan dokter belum datang, lakukan kompresi autik dapat dilakukan pada pasien yang relatif kurus (kompresi aorta perabdomen terhadap tulang belakang).

5. Penatalaksanaan Syok Obstetrik

Tujuan utama pengobatan syok adalah melakukan penanganan awal dan khusus untuk hal-hal berikut ini.

- Menstabilkan kondisi pasien.
- Memperbaiki volume cairan sirkulasi darah.
- Mengefisiensikan sistem sirkulasi darah.

Setelah pasien stabil, kemudian tentukan penyebab syok.

Penanganan awal yang dilakukan pada syok adalah sebagai berikut :

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- Mintalah bantuan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- Lakukan pemeriksaan keadaan umum ibu secara cepat dan harus dipastikan bahwa jalan nafas bebas.
- Pantau tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu tubuh).
- Bila ibu muntah, baringkan posisi ibu dalam posisi miring untuk meminimalkan risiko terjadinya aspirasi dan untuk memastikan jalan nafasnya terbuka.
- Jagalah ibu agar tetap hangat, tetapi jangan terlalu panas karena akan menambah sirkulasi perifernya dan mengurangi aliran darah ke organ vitalnya.
- Naikkan kaki untuk menambah jumlah darah yang kembali ke jantung (jika memungkinkan, tinggikan tempat tidur pada bagian kaki).

Beberapa penanganan khusus yang dilakukan pada syok adalah sebagai berikut:

- a. Mulailah infus intravena (2 jalur jika memungkinkan) dan berikan cairan infus (garam fisiologis atau RL) awal dengan kecepatan 1 liter 15-20 menit (40-50 tetes/menit).
- b. Berikan paling sedikit 2 liter cairan pada 1 jam pertama. Jumlah ini melebihi cairan yang dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan. Pemberian infus dipertahankan dalam kecepatan 1 liter per 6-8 jam.
- c. Setelah kehilangan cairan, sebaiknya dikoreksi, pemberian cairan infus dipertahankan dalam kecepatan 1 liter per 6-8 jam (16-20 tetes per menit).

Ingat, Jangan berikan cairan melalui mulut pada ibu yang mengalami syok

- a. Pantau terus tanda - tanda vital (setiap 15 menit) dan darah yang hilang. Nafas pendek dan pipi bengkak merupakan kemungkinan tanda kelebihan cairan.
- b. Lakukan katetrisasi kandung kemih dan pantau jumlah urin yang keluar.

Penilaian Ulang

- a. Nilai ulang keadaan ibu 20-30 menit setelah pemberian cairan. Lakukan penilaian selama 20 menit. Penilaian keadaan umum ibu tersebut untuk menilai adanya tanda - tanda perbaikan.
- b. Tanda - tanda kondisi pasien sudah stabil adalah sebagai berikut :
 - Tekanan darah mulai naik, sistole mencapai 100 mmHg.
 - Kondisimental pasien membaik, ekspresi ketakutan berkurang.
 - Produksi urine bertambah. Diharapkan produksi urine paling sedikit 100 ml/4jam atau 30 ml/jam
- c. Jika kondisi ibu membaik :
 - Sesuaikan kecepatan infus menjadi 1 liter dalam 6 jam.
 - Teruskan penatalaksanaan untuk penyebab syok.
- d. Jika kondisi ibu tidak membaik, berarti ibu membutuhkan penanganan selanjutnya.

Tugas mandiri

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada topik 4 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Bab 4, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada soal test yang diberikan. Setelah itu Anda akan mengerjakan Test Akhir di akhir sesi ini. Dengan mengerjakan semua soal, Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap materi yang telah Anda pelajari pada topik 1 sampai 4. Untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan benchmarking ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada topik 4 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

- Perdarahan postpartum disebabkan oleh berbagai kejadian dalam proses persalinan
- Atonia uretri merupakan penyebab paling sering dalam perdarahan post partum.
- Kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum harus diantisipasi jauh sebelum persalinan berlangsung
- Penatalaksanaan perdarahan pospartum infeksi harus dilakukan dengan segera dan tepat untuk meminimalkan resiko yang diakibatkan bagi pasien.

Test 4

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar

Kasus I (Soal No. 1-3)

Ny. S umur 30 tahun telah melahirkan anak ke-3 secara spontan pada jam 03.30 WIB. Bidan telah memberikan suntikan oksit 10 IU/IM pada jam 03.32 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas.

- 1) Pada jam 03.45 WIB belum juga didapatkan tanda - tanda lepasnya plasenta. Yang Anda lakukan pada NY.S adalah...
 - A. Melakukan manual plasenta
 - B. Melakukan Kompresi Bimanual Interna
 - C. Menunggu dan mengobservasi 15 menit lagi
 - D. Memberikan oksitosin ke 2 sebanyak 10 IU/IM

- 2) Bila pada jam 04.00 plasenta belum lepas, maka tindakan yang harus dilakukan pada Ny.S adalah...
 - A. Reposisi Uteri
 - B. Manual Plasenta
 - C. Plasenta Inkarserata
 - D. Plasenta Suksentunata

- 3) Ternyata tindakan yang Anda lakukan pada no.2 gagal karena plasenta tidak bias lepas dan Ny.S mengalami perdarahan, maka tindakan segera yang harus dilakukan bidan pada Ny.S adalah...
 - A. Histerektomi
 - B. Merujuk ke RS
 - C. Melakukan Kuretase
 - D. Lakukan Reposisi Segera

- 4) Tanda-tanda kondisi pasien sudah stabil dari keadaan syok adalah produksi urin minimal ...
 - A. 100 ml/24 jam
 - B. 100 ml/jam
 - C. 30 ml/ 4 jam
 - D. 30 ml/jam

- 5) Penjahitan perineum dengan menggunakan cut gut secara jelujur bisa Anda lakukan pada robekan perineum ...
 - A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV

TES AKHIR

Kasus 1 (Soal No.1 dan 2)

Ny. T umur 28 tahun G2 P1 A0 hamil 36 minggu datang ke BPS diantar oleh keluarganya, dengan tidak sadar, saat dirumah Ny. T mengalami kejang – kejang. Hasil pemeriksaan dilakukan oleh bidan didapatkan TD 160/110 mmHg, N 100 x/mnt, R 16 x/ mnt, DJJ irreguler, TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala, punggung kanan, dan oedema pada wajah, tangan dan kaki.

- 1) Diagnosa yang sesuai keadaan Ny.T adalah ...
 - A. Eklampsia
 - B. Pre eklampsia berat
 - C. Pre eklampsia ringan
 - D. Pre eklampsia sedang

- 2) Untuk menunjang diagnosis pada kasus Ny.T diperlukan pemeriksaan ...
 - A. Hb darah
 - B. Darah rutin
 - C. Protein urine
 - D. Urine reduksi
- 3) Keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus, dinamakan letak ...
 - A. Lintang
 - B. Sungsang
 - C. Obligue
 - D. Presentasi ganda
- 4) Faktor predisposisi presentasi bokong adalah ...
 - A. Hidramnion
 - B. KPD
 - C. Primigravida
 - D. Hipertensi
- 5) Faktor predisposisi partus lama adalah ...
 - A. Panggul sempit
 - B. Malpresentasi
 - C. KPD
 - D. His in adekuat
- 6) Bila terjadi kemacetan pada bahu saat menolong persalinan, tindakan yang dapat Anda berikan adalah ...
 - A. Perasat Brach
 - B. Perasat Klasik
 - C. Perasat Muller
 - D. Perasat Mc Robert's
- 7) Tanda bila ibu mengalami syok obstetrik adalah ...
 - A. Nadi cepat dan lemah
 - B. Pernafasan lambat
 - C. Nadi lambat
 - D. Pernafasan cepat dan dangkal
- 8) Robekan hanya terdapat pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum termasuk robekan perineum ...
 - A. Tingkat I

- B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV
- 9) Tanda /gejala bila perdarahan disebabkan robekan jalan lahir adalah ...
- A. Kontraksi uterus lembek
 - B. Darah yang keluar berwarna merah kehitaman
 - C. Kontraksi uterus baik
 - D. Palsenta tidak lengkap
- 10) Penjahitan perineum dengan menggunakan cut gut secara jelujur bisa Anda lakukan pada robekan perineum ...
- A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV

Kunci Jawaban Tes

Topik 1

1. B
2. B
3. A
4. B
5. D

Topik 2

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

Topik 3

1. C
2. B
3. A
4. A
5. C

Topik 4

1. D
2. B
3. B
4. D
5. A

Kunci Jawaban tes akhir

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

Daftar Pustaka

- Bag. Obgin FK Unpad. 2004. Obstetri Patologi. Bandung.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. Myles Textbook for Midwives. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. Maternity Nursing. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. dkk. 2005. Williams Obstetrics. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGraw-Hill
- JNPK. 2002. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.
- JHPIEGO, Pusdiknakes, dan WHO. 2003. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, A.B. 2000. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.
- Winkjosastro, H. dkk. 2005. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi ke-6. Jakarta: YBPSP.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. Myles Textbook for Midwives. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Winkjosastro, H. 1999. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta: YBPSP.

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA MASA NIFAS

Suprapti, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan menyusui merupakan proses fisiologi yang perlu dipersiapkan oleh wanita dari pasangan subur agar dapat dilalui dengan aman. Selama masa kehamilan, ibu dan janin adalah unit fungsi yang tak terpisahkan. Setelah proses persalinan berlangsung, tubuh serta fungsinya akan kembali pada keadaan semula atau yang biasa disebut dengan proses involusi. Dalam proses involusi, diawali dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Proses tersebut disebut juga masa puerperium atau periode pemulihan pascapartum yang akan berlangsung sekitar 6-8 minggu.

Dalam masa puerperium diperlukan pengawasan dan pengamatan yang serius karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Salah satu penyebab kematian yang terjadi adalah dalam masa masa nifas karena infeksi. Untuk itu, diharapkan pemberi pelayanan kebidanan khususnya untuk pada ibu nifas dapat meningkatkan kompetensinya terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah yang mungkin terjadi.

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

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

Bab ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan sebagai pengelola dalam memberikan pelayanan, utamanya menurunkan angka kematian ibu yang terjadi dalam masa nifas.

Materi asuhan kebidanan kegawatdaruratan nifas (prinsip dasar, penilaian awal, penilaian klinik lengkap, dan penatalaksanaan dari masing-masing kasus), akan dijabarkan dalam beberapa bahasan sebagai berikut :

- a. Asuhan dengan perdarahan post partum sekunder
- b. Asuhan dengan preeklamsia/eklamsia post partum
- c. Asuhan dengan sepsis puerpuralis
- d. Asuhan dengan mastitis

Langkah-langkah untuk memudahkan Anda mempelajari materi asuhan kegawatdaruratan maternal dalam masa nifas ini adalah sebagai berikut :

- a. Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan Anda dalam memberikan layanan yang berkaitan dengan asuhan kegawatdaruratan maternal dalam aktivitas
- b. Pelajari secara berurutan topik dari modul 1, 2, 3, 4, 5 dan 6
- c. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator pada saat kegiatan tatap muka.
- d. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.
- e. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada akhir setiap unit.
- f. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda
- g. 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.

Terkait dengan materi asuhan kebidanan kegawatdaruratan nifas, ingatlah hal-hal berikut :

- Ibu dengan perdarahan penanganannya tidak bisa ditunda.
- Walaupun ibu tidak menunjukkan tanda-tanda syok saat pemeriksaan, ini tidak berarti ia tidak akan mengalami syok; Oleh karena itu tetaplah waspada
- Semua staf di tempat perawatan harus dapat melakukan pemeriksaan cepat
- Peralatan gawat darurat harus selalu siap

Topik 1

Asuhan Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Perdarahan PostPartum Sekunder

Dalam topik 1 ini, Anda akan mempelajari tentang asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan perdarahan post partum sekunder yang meliputi deteksi perdarahan post partum sekunder melalui tanda gejala, pengkajian data serta penatalaksanaan yang merupakan planning serta implementasi dalam pemberian asuhan kebidanan.

Perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder (late postpartum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam dengan kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal.

Setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan perdarahan post partum sekunder. Secara khusus, Anda diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan deteksi perdarahan post partum sekunder
2. Menentukan tanda dan gejala adanya perdarahan post partum sekunder
3. Menentukan data subyektif dan obyektif perdarahan post partum sekunder
4. Melakukan penatalaksanaan perdarahan post partum sekunder

Dalam mempelajari materi ini, ingatlah bahwa :

Akibat kehilangan darah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL.

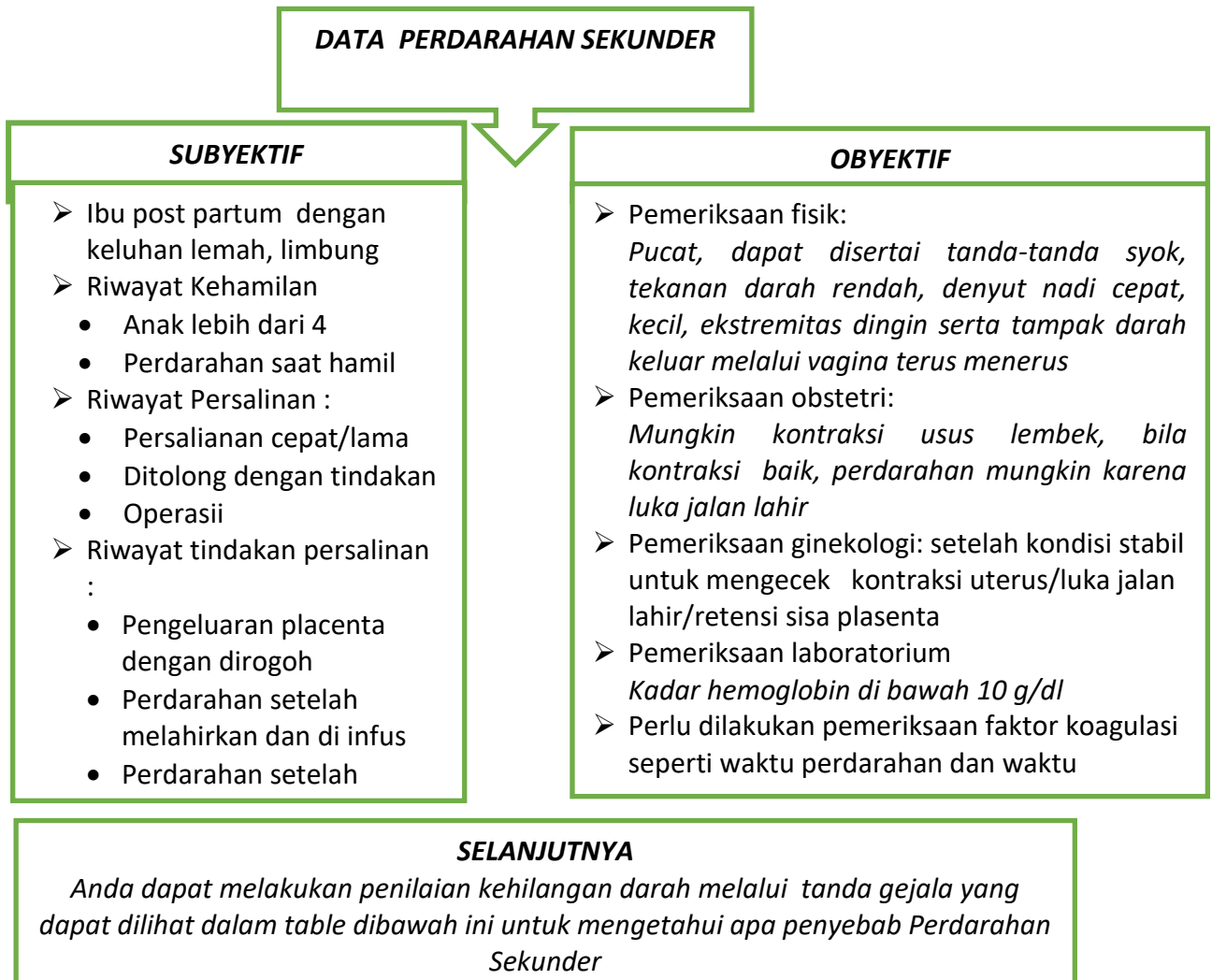
BILA KITA DAPATKAN SETELAH 24 JAM POST PARTUM TERJADI PERDARAHAN, KITA HARUS MEWASPADAI MELALUI TANDA DAN GEJALA



Etiologi/Penyebab terjadinya perdarahan post partum:

1. Atonia uteri
2. Luka jalan lahir
3. Retensi plasenta
4. Gangguan pembekuan darah

Pada ibu > 24 pasca persalinan yang mengalami perdarahan dapat memberikan tanda dan gejala melalui data subyektif maupun obyektif seperti dibawah ini :



Bagan 1.2. Tanda dan Gejala dan Penyebab Perdarahan Post Partum Sekunder

GEJALA DAN TANDA	DIAGNOSIS KERJA	PENYULIT
<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak berkontraksi dan lembek. • Perdarahan segera setelah anak lahir 	<i>Atonia uteri</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar
<ul style="list-style-type: none"> • Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir • Uterus berkontraksi dan keras • Plasenta lengkap 	<i>Luka/Robekan jalan lahir</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat • Lemah • Menggigil
<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta atau sebagian selaput 	<i>Retensi sisa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus berkontraksi

tidak lengkap • Sub-involusi uterus • Perdarahan	<i>plasenta</i>	tetapi tinggi fundus tidak berkurang
• Uterus berkontraksi dan lembek. • Plasenta lahir lengkap • Perdarahan • Riwayat perdarahan lama	<i>Gangguan pembekuan darah</i>	• Pucat dan limbung • Anemia • Demam

Setelah anda memahami tanda gejala serta penyebabnya langkah berikutnya adalah bagaimana penatalaksanaannya. Penanganan perdarahan post partum sekunder yang dilakukan dalam 2 komponen, yaitu: (1) resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik dan (2) penatalaksanaan perdarahan postpartum sekunder.

1. Resusitasi cairan

- Kehilangan 1 L darah perlu penggantian 4-5 L kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak tertahan di ruang intravaskuler, tetapi terjadi pergeseran ke ruang interstisial. Perdarahan post partum > 1.500 mL pada wanita yang saat hamilnya normal, cukup dengan infus kristaloid jika penyebab perdarahan dapat tertangani.
- Bila dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah banyak (>10 L), dapat dipertimbangkan penggunaan cairan *Ringer Laktat*.
- Cairan yang mengandung Dekstrosa, seperti D 5% tidak memiliki peran pada penanganan perdarahan post partum.
- Transfusi Darah diberikan bila perdarahan masih terus berlanjut melebihi 2.000 mL atau pasien menunjukkan tanda-tanda syok walaupun telah dilakukan resusitasi cepat. Tujuan transfusi memasukkan 2-4 unit PRC untuk menggantikan pembawa oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi
- PRC bersifat sangat kental yang dapat menurunkan jumlah tetapan infus, diatasi dengan menambahkan 100 mL NS pada masing-masing unit. Jangan menggunakan cairan Ringer Laktat untuk tujuan ini karena kalsium yang dikandungnya dapat menyebabkan penjendalan
- Pengangkatan kaki dapat meningkatkan aliran darah balik vena sehingga dapat memberi waktu untuk menegakkan diagnosis dan menangani penyebab perdarahan.
- Perlu pertimbangkan pemberian oksigen

2. Penatalaksanaan perdarahan post partum sekunder

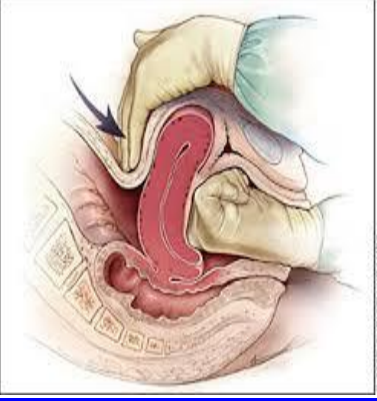
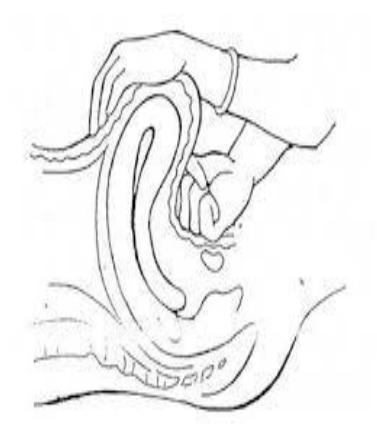
Penatalaksanaan yang tepat dapat diberikan pada diagnosa yang dapat anda pelajari dibawah ini.

ATONIA UTERI

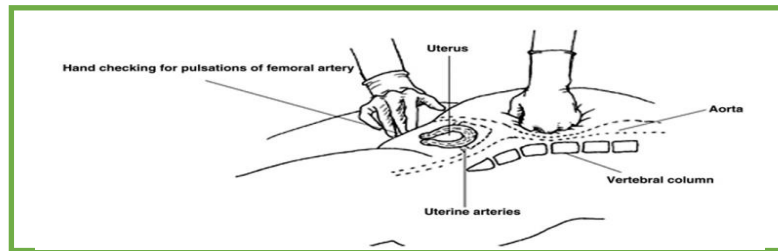
- Teruskan pemijatan uterus
- Pemberian uterotonika (oksitosin), dengan cara :

JENIS DAN CARA	OKSITOSIN	ERGOMETRI	MISOPROSTOL
Dosis dan cara pemberian	IV : infus 20 unit dalam 1 L larutan garam fisiologis dengan 60 tetes per/menit IM : 10 unit	Pemberian IM atau IV (secara pelahan) : 0,2 mg	Oral 600 mcg atau fectal 400 mcg
Dosis Lanjutan	IV : infus 20 unit dalam 1 L larutan garam fisiologis dengan 40 tetes per/menit	Ulangi 0,2 mg I.M setelah 15 menit. Jika masih diperlukan , berikn IM/IV setiap 2-4 jam	400 mcg 2-4 jam setelah dosis awal
Dosis Maksimal/hari	Tidak lebih dari 3 liter larutan dengan oksitosin	Total 1mg atau 5 dosis	Total 1200 mcg atau 3 dosis
Indikasi kontra / hati-hati	Tidak boleh memberi IV secara cepat atau bolus	Pre Eklamsia ,vitium kordis, hipertensi	Nyeri kotraksi , asma

- Jika perdarahan terus berlangsung
 - Pastikan placenta lengkap
 - Jika terdapat tanda sisa placenta keluarkan
- Jika perdarahan terus berlangsung dan tindakan diatas sudah diberikan, tindakan yang dapat dilakukan adalah seperti yang ada dalam tabel berikut.

<p>LAKUKAN :</p> <p>KOMPRESI BIMANUAL INTERNAL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan tangan secara obsterik kedalam lumen vagina, ubah menjadi kepalan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada <i>forniks anterior</i> dan dorong segmen bawah uterus ke kranio-anterior - Upayakan tangan luar mencakup bagian belakang corpus uteri sebanyak mungkin - Lakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan dalam • Tetap berikan tekanan sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi. Jika uterus sudah mulai berkontraksi, pertahankan dengan baik secara perlahan lepaskan tangan dan pantau ibu secara ketat • Jika uterus tidak berkontraksi setelah 5 menit. Lakukan <i>Kompresi bimanual eksternal</i> (oleh asisten/keluarga) • Berikan ergometrin 0,2 mg IM, pasang infus dengan 20 unit oksitosin dalam 1 L cairan IV (NaCl atau Ringer Laktat) 60 tetes permenit berjalan baik dan metil ergometri 0,4 mg, tambahkan misoprostol jika diperlukan.
<p>• KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNAL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan dengan cara menekan dinding belakang uterus dan korpus uteri di antara genggamannya ibu jari dan keempat jari lain, serta dinding depan uterus dengan telapak tangan dan tiga ibu jari yang lain. • Pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik jika perdarahan pervaginam berhenti • Lanjutkan ke langkah berikut jika perdarahan belum berhenti

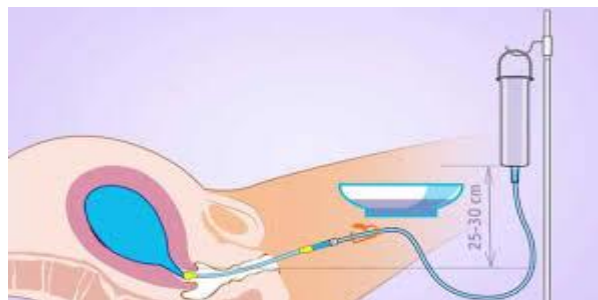
KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS



Sumber : <https://www.google.co.id/=gambar>

- Raba pulsasi arteri femoralis pada lipatan paha
- Kepalkan tangan kiri dan tekankan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilicus ke arah *kolumna vertebralis* dengan arah tegak lurus
- Dengan tangan yang lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi :
 - Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup
 - Jika kepalan tangan mencapai aorta abdominalis, maka *pulsasi arteri femoralis akan berkurang/terhenti*
- Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik
- Jika perdarahan masih lanjut :
Lakukan rujukan dengan prosedur BAKSO (Bidan – Alat – Kendaraan – Surat Rujukan – Obat yang dibutuhkan)

PROSEDUR ALTERNATIF dengan TAMPONADE UTERUS MENGGUNAKAN KONDOM KATETER



Sumber : <https://www.google.co.id/=gambar+tamponade+uterus>

Tamponade uterus merupakan salah satu upaya mengontrol perdarahan postpartum karena atonia. Prinsip kerja dari tamponade uterus adalah menekan cavum uteri dari sisi dalam ke arah luar dengan kuat sehingga terjadi penekanan pada arteria sistemik serta memberikan tekanan hidrostatik pada arteri uterina.

Penggunaan kassa padat untuk tamponade uterus menimbulkan isu infeksi tinggi dan risiko trauma, bila kassa kurang padat dapat mengakibatkan perdarahan tersembunyi. Bila tamponade uterus dilakukan dengan balon, salah satunya dengan kondom kateter ini sangat efektif (rata-rata 15 menit paska pemasangan maka perdarahan akan berkurang bahkan berhenti). Cara ini juga jauh sangat murah dibanding jenis balon lain, ketersediaan relatif ada dan mudah dilakukan oleh profesional di daerah layanan primer.

Langkah pemasangan tamponade kateter kondom adalah sbb:

1. Persiapan alat:
 - Baki steril berisi :kondom, benang/tali sutra, kateter no. 24, jegul, klem ovarium, spekulum sim (2 bh), handscoen.
 - Set infus+cairan (normal saline/NaCl).
 - Bengkok.
2. Atur posisi pasiendengan lithotomi.
3. Penolong dan asisten memasang sarung tangan.
4. Masukkan kateter karet steril ke dalam kondom secara aseptik dan diikat dengan benang sutra atau tali kenur di daerah mulut kondom
5. Hubungkan selang infus bagian atas dengan botol/kantong cairan NaCl fisiologis
6. Vesica urinaria dipertahankan dalam kondisi kosong dengan pemasanga kateter Foley
7. Kondom kateter dimasukkan ke dalam cavum uteri, dan ujung luar kateter dihubungkan dengan selang infus bagian bawah selanjutnya alirkan cairan NaCL fisiologis sebanyak 25 – 500 mL
8. Lakukan observasi perdarahan, bila berkurang banyak, maka aliran cairan segera dihentikan , ujung luar kateter dilipat dan diikat dengan benang
9. Kontraksi uterus dipertahankan dengan pemberian oksitosin drip selama kurang lebih 6 jam kemudian
10. Posisi kondom kateter dipertahankan dengan memasukkan jegul atau dengan memasukkan kondom kateter lain ke dalam vagina
11. Kondom kateter dipertahankan 24 - 48 jam dan secara perlahan dikurangi volumenya (10 – 15 menit) dan akhirnya dilepas
12. Pasien diberi antibiotika Ampicillin, metronidazole dan gentamicin secara IV. selama 7 hari

**LUKA/ROBEKAN JALAN LAHIR
(Robekan Serviks, Vagina dan Perineum)**

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.

Tatalaksana :

- Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan
- Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik
- Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap
- Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal dari operator
- Khusus pada ruptura perineum komplis (hingga anus dan sebagian rektum), lakukan rujukan
- Bila kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari portio terjadi robekan serviks jepitkan klem ovarium pada kedua sisi portio yang robek sehingga perdarahan dapat segera dihentikan. Segera lakukan rujukan.

RETENSI SISA PLASENTA

Sewaktu suatu bagian dari placenta – satu atau lebih lobus tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.

Tatalaksana :

- Raba bagian dalam uterus untuk mencari sisa placenta , eksplorasi manual uterus menggunakan teknik yang serupa dengan tekrim yang digunakan untuk mengeluarkan placenta yang tidak keluar
- Keluarkan sisa placenta dengan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan.
Jaringan yang melekat dengan kuat, mungkin merupakan plasenta akreta, usaha mengeluarkan berdampak perdarahan berat atau perforasi uterus, sehingga pasien harus segera dirujuk.
- Berikan antibiotika karena perdarahan juga merupakan gejala *metritis*. Antibiotika yang dipilih adalah ampisilin dosis awal 1 g IV dilanjutkan 3 x 1 g oral dikombinasi dengan metronidazol 1 g supositoria dilanjutkan 3 x 500 mg oral
- Lakukan rujukan bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, untuk evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase
- Sediakan pendonor bila kadar Hb < 8 g/dL berikan transfusi darah. Bila kadar Hb > 8 g/dL, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari

GANGGUAN PEMBEKUAN DARAH

- Jika perdarahan berlanjut setelah mendapat penatalaksanaan, lakukan uji pembekuan darah dengan menggunakan uji pembekuan darah sederhana.
- Uji masa pembekuan sederhana
 - Ambil 2 ml darah vena kedalam tabung reaksi kaca yang bersih, kecil dan kering (kira-kira 10 mm X 75 mm)
 - Pegang tabung tersebut dalam genggaman Anda untuk menjaganya

- tetap hangat (kurang lebih $\pm 37^{\circ}\text{C}$)
- Setelah 4 menit, ketuk tabung secara perlahan untuk melihat apakah pembekuan sudah terbentuk, kemudian ketuk setiap menit sampai darah membeku dan tabung dapat dibalik
- Kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya *koagulopathy*.
- Bila didapatkan hasil koagulopathy, maka pasien segera di rujuk.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai asuhan perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan masa nifas/Post Partum dengan perdarahan sekunder
- 2) Sebutkan macam-macam kegawatdaruratan masa nifas/Post Partum dengan perdarahan sekunder
- 3) Jelaskan penatalaksanaan yang efektif untuk mengatasi perdarahan post partum akibat involusi uterus!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kegawatdaruratan masa nifas/Post Partum dengan perdarahan sekunder merupakan Perdarahan pada masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder (late post partum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam dengan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal dan harus diwaspadai melalui tanda dan gejalanya. Dengan kehilangan darah dapat menimbulkan kematian karena terjadinya syock hypovolemic
- 2) Cari hal-hal yang sama dan berbeda (yang membedakan) mengenai perdarahan sekunder pada masa nifas/Post Partum
 - a. Atonia uteri
Ditandai
 - Uterus tidak berkontraksi dan lembek.
 - Perdarahan segera setelah anak lahirPenyulit
 - Syok
 - Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar
 - b. Luka/Robekan jalan lahir
Ditandai
 - Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir

- Uterus berkontraksi dan keras
 - Plasenta lengkap
- Penyulit :
- Pucat
 - Lemah
 - Menggigil
- c. Retensi sisa plasenta
- Ditandai :
- Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap
 - Sub-involusi uterus
 - Perdarahan
- Penyulit :
- Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang
- d. Gangguan pembekuan darah
- Ditandai :
- Uterus berkontraksi dan lembek.
 - Plasenta lahir lengkap
 - Perdarahan
 - Riwayat perdarahan lama
- Penyulit :
- Pucat dan limbung
 - Anemia
 - Demam
- 3) Perdarahan post partum akibat involusi uterus disebabkan karena tidak ada kontraksi, untuk itu perlu dilakukan penekanan kedalam uterus untuk menutup pembuluh darah dengan upaya melakukan penekanan cavum uteri dari sisi dalam ke arah luar dengan kuat sehingga terjadi penekanan pada arteria sistemik serta memberikan *tekanan hidrostatik pada arteri uterina*. Penekanan ini dengan memberikan tamponade uterus dengan balon, yaitu dengan kondom kateter. Penggunaan kondom kateter yang dilakukan dengan benar akan memberikan efek 15 menit paska pemasangan maka perdarahan akan berkurang bahkan berhenti.

Ringkasan

Perdarahan pada Masa Nifas/Perdarahan Post Partum Sekunder (late post partum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam dengan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan vaginal atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal dan harus diwaspadai melalui tanda dan gejalanya. Dengan kehilangan darah dapat menimbulkan kematian karena terjadinya syock hypovolemic. Oleh karena itu penatalaksanaan untuk dilakukan dalam 2 komponen, yaitu: (1) resusitasi dan

✍ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✍ ■

penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik dan (2) penatalaksanaan perdarahan postpartum sekunder. Tindakan resusitasi merupakan tindakan preventif yang akan memberikan keamanan sebelum melakukan penatalaksanaan yang disesuaikan dengan sumber perdarahan berupa : atonia uteri, luka jalan lahir, dan retensi plasenta serta gangguan pembekuan darah.

Topik 2

Deteksi Kegawatdaruratan Maternal Masa Nifas

Dalam Topik 2 ini, Anda akan mempelajari tentang Deteksi Kegawat daruratan Maternal masa nifas yang meliputi (a) deteksi pre eklamsia/eklamsia post partum , (b) tanda dan gejala pre eklamsia/eklamsia post partum, (c) data subyektif dan obyektif pre eklamsia/eklamsia post partum, serta , (d) penatalaksanaan preeklamsia/eklamsia post partum.

Setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan preeklamsia/eklamsia post partum. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan deteksi preeklmasia/eklamsia post partum
2. Menentukan tanda dan gejala adanya preeklmasia/eklamsia post partum
3. Menentukan data subyektif dan obyektif preeklmasia/eklamsia post partum
4. Melakukan penatalaksanaan preeklmasia/eklamsia post partum

Keluhan terkait kondisi kegawat daruratan pada ibu post partum perlu dicurigai adanya preeklampsia berat atau preeklampsia pasca persalinan, dimana gejala yang dimunculkan berupa data subyektif serta obyektif.

Bila Anda mendapatkan ibu post partum dengan gejala dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh *Nyeri kepala hebat, Penglihatan kabur, dan Nyeri epigastrium*, Anda harus mewaspadaai adanya Eklamsia Berat atau Eklamsia dengan tanda dan gejala seperti dibawah ini :

Tanda dan Gejala	
Pre eklamsi berat	Eklamsia
<ul style="list-style-type: none"> Tekana diastolic ≥ 110 mmHg Protein urine $\geq +++$, Kadang hiperrefleksia, Nyeri kepala hebat, Penglihatan kabur, Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas / epigastrik Edema paru. 	<ul style="list-style-type: none"> Tekanan diastolic ≥ 90 mmHg Protein urin $\geq ++$ Kadang disertai hiperrefleksia, Nyeri kepala hebat Penglihatan kabur Oliguria < 400 ml/24 jam Nyeri abdomen atas / epigastrik Edema paru dan koma Ibu mengalami kejang

PENATALAKSANAAN

**PENANGANAN PADA SEMUA KASUS
PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA TIDAK BISA DIBEDAKAN**



PASIENT HARUS SEGERA DIRUJUK



PENANGANAN UMUM - STABILISASI PASIEN

Beberapa hal yang perlu dilakukan adalah :

- ◆ Minta bantuan
- ◆ Jangan tinggalkan ibu sendirian
- ◆ Hindarkan ibu dari terluka, tetapi jangan terlalu aktif menahan ibu.
- ◆ Jika ibu tidak sadarkan diri :
 - Cek jalan napas
 - Posisikan ibu berbaring menyamping ke sisi kiri badannya dan dukung punggung ibu dengan dua bantal guling
 - Periksa apakah lehernya tegang/kaku
- ◆ Jika tekanan diastolic tetap lebih dari 110 mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolic di antara 90-110 mmHg
- ◆ Pasang infus dengan jarum (16 gauge atau lebih besar)
- ◆ Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload cairan
- ◆ Katererisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan protein
- ◆ Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/jam :
 - Hentikan magnesium sulfat ($MgSO_4$) dan berikan cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter/8 jam
 - Pantau kemungkinan edema paru
- ◆ Jangan tinggalkan pasien sendirian (kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu)
- ◆ Observasi tanda-tanda vital, refleks setiap jam
- ◆ Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru

Bila pasien kejang, yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

- ◆ Beri obat antikonvulsan
- ◆ Perengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker dan balon, oksigen, sudip lidah)
- ◆ Beri oksigen 4 – 6 liter/menit
- ◆ Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, tetapi jangan diikat terlalu keras
- ◆ Baringkan pasien pada sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi

- ◆ Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu
- ◆ Rujuk dengan prinsip BAKSO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat)
- ◆ Miringkan ibu ke samping untuk mengurangi risiko aspirasi dan memastikan jalan napas membuka.

Untuk penanganan khusus, yang dapat dilakukan adalah memberikan Magnesium Sulfat (MgSO₄). Magnesium sulfat (mgso₄) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

SEBELUM PEMBERIAN MgSO₄, periksa :

- Frekuensi pernapasan minimal 16/menit
- Reflek patella (+)
- Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
- Beritahu pasien akan merasa agak panas sewaktu diberisuntikan MgSO₄

DOSIS AWAL

- Pemberian MgSO₄ 4 gr IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
- Segera dilanjutkan dengan pemberian 10 gr larutan MgSO₄ 50%, masing-2 5 gr di bokong kanan dan kiri secara IM dalam, ditambah 1 mg lignokain 2% pada semprit yang sama.
- Jika kejang berulang selama 15 menit, berikanMgSO₄ 2 gr (larutan 40%) IV selama 5 menit

DOSIS PEMELIHARAAN

- MgSO₄ 1-2 gr /jam per infus, 15 tetes/menit atau 5 gr MgSO₄
- Lanjutkan pemberianMgSO₄ sampai 24 pasca persalinan atau kejang berulang

BERHENTILAH PEMBERIAN MgSO₄, jika

- Frekuensi pernapasan minimal < 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.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan kegawat daruratan ibu post partum dengan preeklamsia berat/eklamsia, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatat daruratan ibu post partum dengan preeklasia berat/eklamsia
- 2) Jelaskan bagaimana dasar asuhan untuk ibu post partum dengan preeklasia berat/ eklamsia

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kegawatdaruratan ibu post partum dengan preeklasia berat/eklamsia merupakan situasi yang harus mendapatkan penatalaksanaan dengan segera dan tepat pada ibu dalam 48 jam sesudah persalinan mengalami tanda :
 - a. Pre Eklamsia Berat : tekanan diastolic ≥ 110 mmHg , Protein urine $\geq +++$, kadang hiperrefleksia, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas/epigastrik
 - b. Eklamsia : tekanan diastolic ≥ 90 mmHg , protein urin $\geq ++$, kadang disertai hiperrefleksia, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas /epigastrik, kejang sampai koma
- 2) Dasar asuhan untuk ibu post partum dengan preeklasia berat/eklamsia
Ibu post partum dengan preeklasia berat/eklamsia harus segera dirujuk, sebelum dirujuk diperlukan.
 - a. Penanganan umum untuk stabilisasi pasien dengan cara :
 - Minta bantuan
 - Hindarkan ibu dari terluka, tetapi jangan terlalu aktif menahan ibu.
 - Jika ibu tidak sadarkan diri :
 - Cek jalan napas
 - Posisikan ibu berbaring menyamping ke sisi kiri badannya dan dukung punggung ibu dengan dua bantal guling
 - Periksa apakah lehernya tegang/kaku
 - Jika tekanan diastolic tetap lebih dari 110 mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolic di antara 90-110 mmHg
 - Pasang infus dengan jarum (16 gauge atau lebih besar)
 - Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload cairan
 - Katererisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan protein
 - Jika jumlah urine kurang dari 30 ml/jam :
 - Hentikan magnesium sulfat ($MgSO_4$) dan berikan cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter/8 jam
 - Pantau kemungkinan edema paru
 - Jangan tinggalkan pasien sendirian (kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu)
 - Observasi tanda-tanda vital, refleks setiap jam
 - Jika pasien kejang
 - Beri obat antikonvulsan
 - Beri oksigen 4 – 6 liter/menit
 - Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, tetapi jangan diikat terlalu keras
 - Baringkan pasien pada sisi kiri untuk mengurangi resiko aspirasi
 - Setelah kejang, aspirasi mulut dan tenggorokan jika perlu

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- Rujuk dengan prinsip BAKSO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat)
 - Miringkan ibu ke samping untuk mengurangi risiko aspirasi dan memastikan jalan napas membuka.
- b. Penanganan Khusus
- Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia, dengan langkah :
- 1) Sebelum pemberian $MgSO_4$, periksa :
 - Frekuensi pernapasan minimal 16/menit
 - Reflek patella (+)
 - Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
 - Beritahu pasien akan merasa agak panas sewaktu diberisuntikan $MgSO_4$
 - 2) Pemberian dosis awal
 - Pemberian $MgSO_4$ 4 gr IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
 - Segera dilanjutkan dengan pemberian 10 gr larutan $MgSO_4$ 50%, masing-masing 5 gr di bokong kanan dan kiri secara IM dalam, ditambah 1 mg lignokain 2% pada semprit yang sama.
 - Jika kejang berulang selama 15 menit, berikan $MgSO_4$ 2 gr (larutan 40%) IV selama 5 menit
 - 3) Dosis Pemeliharaan
 - $MgSO_4$ 1-2 gr/jam per infus, 15 tetes/menit atau 5 gr $MgSO_4$
 - Lanjutkan pemberian $MgSO_4$ sampai 24 pasca persalinan atau kejang berulang
 - Hentikan pemberian $MgSO_4$, jika :
 - Frekuensi pernapasan minimal < 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.

Ringkasan

Bila kita dapatkan ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrium, jangan dianggap hal yang biasa karena kecapaian saat melahirkan. Keluhan ini dapat terkait dengan kondisi kegawat daruratan pada ibu post partum perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia pasca persalinan. Gejala yang terjadi berupa tekana diastolic ≥ 110 mmHg, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, Oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas/epigastrik, bila urine diperiksa didapatkan protein urine $\geq +++$, dan bila berlanjut dengan kejang maka disebut Eklamsia dengan segala macam resikonya. Untuk selanjutnya Anda harus melakukan rujukan

✍ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✍ ■

karena ini merupakan kasus kegawatdaruratan yang membutuhkan penatalaksanaan umum sesuai kondisi pasien serta khusus. Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

Topik 3

Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Puerperium

Dalam Topik 2 ini, Anda akan mempelajari tentang kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium yang meliputi : (a) deteksi kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium; (b) tanda dan gejala kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium ; (c) data subyek dan obyek kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium dan (d) penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium.

Setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan deteksi kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium
2. Menentukan tanda dan gejala adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium
3. Menentukan data subyek dan obyektif kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium
4. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium

Sepsis puerperalis merupakan infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus. Untuk menentukan apakah sepsis putperalis terjadi, maka Anda dapat mendeteksinya melalui adanya dua atau lebih dan hal – hal berikut ini :

1. Nyeri pelvik
2. Demam $>38,5^{\circ}$ diukur melalui oral kapan saja;
3. Vagina yang abnormal
4. Vagina berbau busuk;
5. Keterlambatan penurunan ukuran uterus (*sub involusio uteri*).

Selanjutnya Anda dapat melanjutkan menentukan adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperalis bila terdapat tanda dan gejala sesuai dengan lokasi adanya infeksi atau peradangan alat-alat genitalia. Pada kasus sepsis puerperalis dapat menimbulkan kegawatdaruratan, yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

INFEKSI YANG TERBATAS PADA PERINEUM, VULVA, VAGINA, CERVIX DAN ENDOMETRIUM	
VULVITIS	<i>Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak ; jahitan ini mudah terlepas dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.</i>
VAGINITIS	<i>Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas</i>
SERVISITIS	<i>Infeksi sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium</i>
ENDOMETRITIS	<i>Jenis infeksi yang paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas Insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium</i>
KOMPLIKASI	
PERITONITIS	<i>Peritonitis menyeluruh adalah peradangan pada semua bagian peritonium, ini berarti baik peritoneum parietal, yaitu membran yang melapisi dinding abdomen, maupun peritoneum viseral, yang terletak di atas vasera atau organ-organ internal meradang</i>
SALPINGO-OOFORITIS DAN PARAMETRITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Salpingo-ooforitis adalah infeksi pada ovarium dan tuba fallopi. • Parametritis adalah infeksi pada parametrium., jaringan yang memanjang sampai kesisi servik dan kepertengahan lapisan- lapisan ligamen besar
SEPTIKEMIA	<i>Septikemia adalah ada dan berkembangbiaknya bakteri di dalam aliran darah.</i>
ABSES	<i>Masa yang menonjol dan berfluktuasi pada pemeriksaan vagina, nyeri yang hebat dan nyeri tekan, demam tidak menurun meskipun diberikan antibiotik</i>

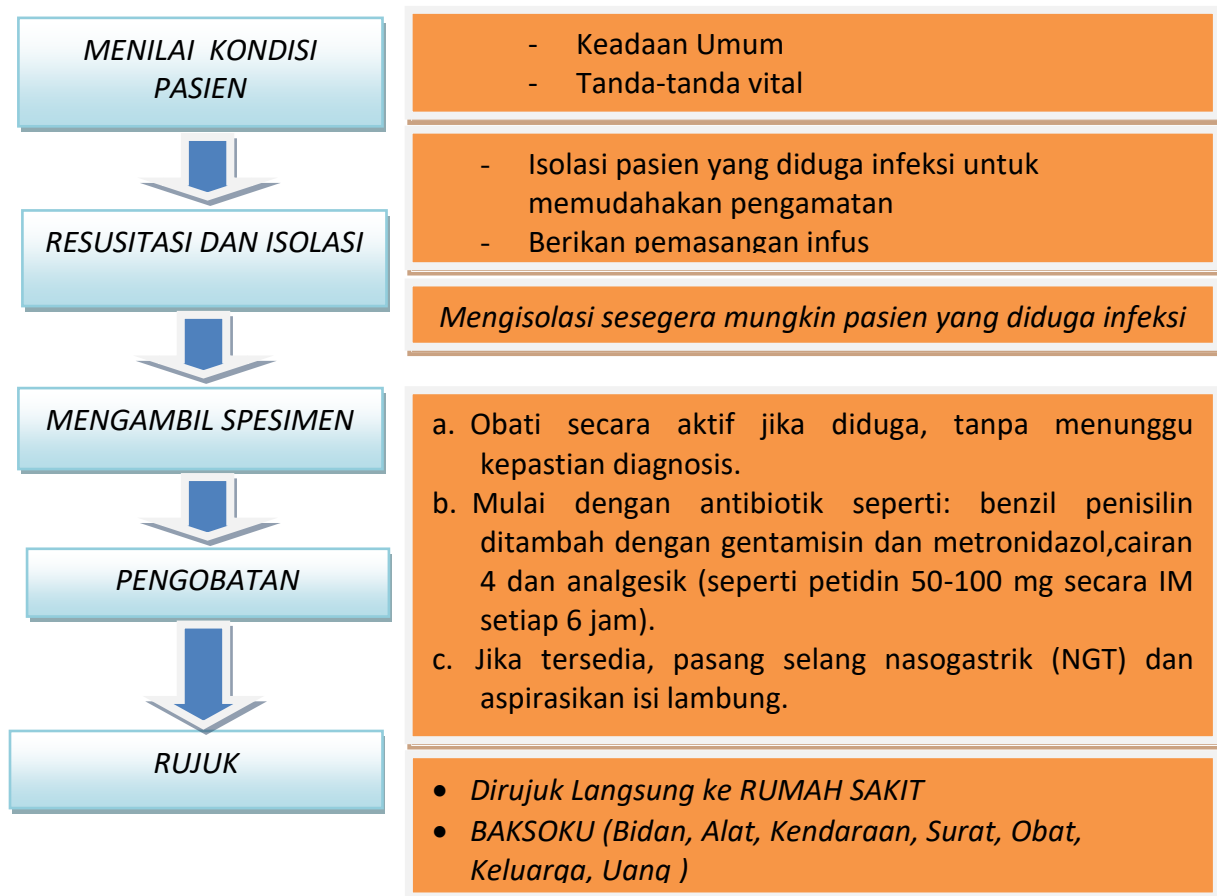
Untuk mengetahui adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperalis, Anda dapat melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, seperti dibawah ini :

Data Subyek	Data Obyek
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu menyampaikan baru melahirkan ▪ Riwayat persalinan dengan tindakan (digunting, dengan alat dan plasenta dirogoh) ▪ Proses persalinan lama lebih 1 jam bayi tidak segera lahir ▪ Saat hamil ibu dengan penyakit mis: batuk lama, dada berdebar-debar, kencing manis dll 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partus lama utama ketuban pecah lama ▪ Tindakan bedah vagina yang menyebabkan perlukaan pada jalan lahir ▪ Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah ▪ Demam tinggi sampaji menggigil ▪ Nadi kecil dan cepat ▪ Nyeri tekan pada kedua sisi abdomen

Tabel 3.1. Data Subyektif dan Obyektif

Setelah Anda dapat menentukan adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan sepsis puerperium, selanjutnya bagaimana penataksanaannya ?

ALUR PENGELOLAAN PENDERITA KEGAWATDARURATAN IBU NIFAS DENGAN SEPSIS PUERPERIUM



Bagan : 3.1. Pengelolaan Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Sepsis Puerperium

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai kegawat daruratan ibu dalam masa nifas berkaitan dengan adanya sepsis puerperalis, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawat daruratan ibu dengan masa nifas
- 2) Jelaskan penatalaksanaan kegawat daruratan ibu dengan masa nifas

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kegawat daruratan ibu dengan masa nifas merupakan penyebab kematian ibu, hal ini berkaitan dengan adanya sepsis puerperalis. Penyebab kegawatdaruratan ini berkaitan dengan infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus . Terjadinya sepsis purperalis dapat dideteksi melalui tanda dua atau lebih yang terjadi pada ibu masa nifas , diantaranya adanya keluhan nyeri pelvi/ panggul, ibu mengalami demam $>38,5^{\circ}$ dan diukur melalui oral kapan saja, dalam pemeriksaan vagina bentuknya abnormal disertai adanya bau busuk dan adanya keterlambatan penurunan ukuran uterus (*sub involusio uteri*).
- 2) Penatalaksanaan kegawat daruratan ibu dengan masa nifas
 - a. Yang pertama kali Anda lakukan adalah melakukan penilaian kondisi pasien kesadaran, tanda vital suhu, tensi, nadi dan pernafasan
 - b. Melakukan resusitasi berupa pemasangan infus dan pasien panas di isolasi agar lebih nyaman.
 - c. MenyiapkanObati secara aktif jika diduga, tanpa menunggu kepastian diagnosis, mulai dengan antibiotik seperti: benzil penisilin ditambah dengan gentamisin dan metronidazol, cairan 4 dan analgesik (seperti petidin 50-100 mg secara IM setiap 6 jam). Jika tersedia, pasang selang nasogastrik (NGT) dan aspirasikan isi lambung.
 - d. Merujuk pasien ke rumah sakit dengan menggunakan prinsip BAKSOKU (Bidan, Alat, Kendaraan, Surat, Obat, Keluarga, Uang)

Ringkasan

Kegawat daruratan ibu dalam masa nifas berkaitan dengan adanya sepsis puerperalis, hal ini merupakan infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus. Terjadinya sepsis purperalis dapat dideteksi melalui tanda dua atau lebih yang terjadi pada ibu masa nifas, diantaranya adanya keluhan nyeri pelvic/panggul, ibu mengalami demam $>38,5^{\circ}$ dan diukur melalui oral kapan saja, dalam pemeriksaan vagina bentuknya abnormal disertai adanya bau busuk dan adanya keterlambatan penurunan ukuran uterus (*sub involusio uteri*). Infeksi ibu dalam masa nifas atau biasa disebut dengan

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

sepsis perurperalis dapat dimulai dari perineum, vulva, vagina, cerviks dan endometrium dan berdampak kepada organ reproduksi lebih dalam lagi sehingga membutuhkan tatalaksana yang lebih kompleks.

Topik 4

Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Mastitis

Dalam Topik 4 ini, Anda akan mempelajari tentang kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis yang meliputi : (a) deteksi kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis; (b) tanda dan gejala kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis; (c) data subyek dan obyek kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis; (d) penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis.

Setelah menyelesaikan topik ini, diharapkan Anda mampu untuk melakukan asuhan kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik ini, Anda diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan deteksi kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis
2. Menentukan tanda dan gejala adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis
3. Menentukan data subyek dan obyektif kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis
4. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis

*Mastitis adalah infeksi peradangan pada mamma, terutama pada primipara yang biasanya disebabkan oleh staphylococcus aureus, infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah
Bila tidak segera ditangani menyebabkan Abses Payudara
(pengumpulan nanah lokal di dalam payudara)
merupakan komplikasi berat dari mastitis*

Bagaimana cara Anda mendeteksi adanya mastitis

**LAKUKAN DENGAN MEMPERHATIKAN PERUBAHAN PADA PAYUDARA IBU P
OST PATUM SERTA AREA PERUBAHANNYA**

Tabel 4.1. Macam Mastitis

<i>Dibedakan berdasar tempat serta penyebab dan kondisinya</i>		
1. Mastitis yang menyebabkan abses di bawah areola mammae 2. Mastitis di tengah-tengah mammae yang menyebabkan abses di tempat itu 3. Mastitis pada jaringan di bawah dorsal dari kelenjar-kelenjar yang menyebabkan abses antara mammae dan otot-otot di bawahnya.		
<i>Menurut penyebab dan kondisinya</i>		
Mastitis Periductal	Mastitis Puerperalis/ Lactational	Mastitis Suppurativa
<ul style="list-style-type: none"> muncul pada wanita di usia menjelang menopause, penyebab utamanya tidak jelas diketahui. Keadaan ini dikenal juga dengan sebutan mammary duct ectasia, yang berarti pelebaran saluran karena adanya penyumbatan pada saluran di payudara. 	<ul style="list-style-type: none"> banyak dialami oleh wanita hamil atau menyusui. Penyebab utama mastitis puerperalis yaitu kuman yang menginfeksi payudara ibu, yang ditransmisi ke puting ibu melalui kontak langsung 	<ul style="list-style-type: none"> paling banyak dijumpai. Penyebabnya bisa dari kuman Staphylococcus, jamur, kuman TBC dan juga sifilis. Infeksi kuman TBC memerlukan penanganan yang ekstra intensif.

Untuk menentukan adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis, dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul, biasanya terjadinya akhir minggu pertama pasca partum. Hal ini berkaitan erat dengan produksi ASI yang dihasilkan oleh kelenjar acinin yang dalam alveoli dan tidak dapat dipancarkan keluar. Dengan demikian Anda akan mendapatkan tanda gejala kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis seperti dibawah ini :

- Adanya nyeri ringan sampai berat
- Payudara nampak besar dan memerah
- Badan terasa demam seperti hendak flu, nyeri otot, sakit kepala, kelelahan

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% resiko terbentuknya abses

Tanda dan gejala abses meliputi hal – hal berikut :


- Discharge puting susu purulenta
- Demam remiten (suhu naik turun) disertai mengigil
- Pembengkakan payudara dan sangat nyeri, massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus



Abses Payudara

Terdapat benjolan yang membengkak yang sangat nyeri dengan kemerahan, panas, edema kulit di atasnya. Bila tidak segera ditangani benjolan akan menjadi berfluktuasi dengan perubahan warna kulit dan nekrosis

Untuk memperjelas adanya mastitis pada ibu post partum, Anda dapat memilahkan tanda gejala tersebut dengan mencari data subyektif maupun obyektif, seperti dibawah ini :

Data Subyektif		Data Obyektif
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu menyampaikan kalau baru melahirkan hari yang lalu ▪ Mengeluh payudaranya terasa berat dan sakit ▪ Tidak berani untuk menetek bayi ▪ Badan terasa demam seperti hendak flu : nyeri otot, sakit kepala, kelelahan 		<ul style="list-style-type: none"> • Adanya nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui. • Teraba keras dan tampak memerah • Permukaan kulit dari payudara yang terkena infeksi juga tampak seperti pecah-pecah • Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5 – 40 °C) • Nadi kecil dan cepat • Mengigil • Malaise umum, sakit kepala • Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras

Tabel 4.1. Data Subyektif dan Obyektif

Setelah Anda dapat mengidentifikasi kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis, selanjutnya Bagaimana penatalaksanaannya agar proses laktasi tetap terjaga, yang Anda lakukan dengan kondisi situasional mulai dari yang ringan sampai berat.

PENATALAKSANAAN
MASTITIS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dimulai dengan memperbaiki teknik menyusui ibu untuk aliran ASI yang baik dengan lebih sering menyusui dimulai dari payudara yang bermasalah. ➤ Bila ibu merasa sangat nyeri, menyusui dimulai dari sisi payudara yang sehat, kemudian sesegera mungkin dipindahkan ke payudara bermasalah, bila sebagian ASI telah menetes (<i>let down</i>) dan nyeri sudah berkurang. ➤ Posisikan bayi pada payudara, dagu atau ujung hidung berada pada tempat yang mengalami sumbatan agar membantu mengalirkan ASI dari daerah tersebut. ➤ Ibu yang tidak mampu melanjutkan menyusui harus pemerah ASI dari payudara dengan tangan atau pompa. ➤ Pijatan payudara yang dilakukan dengan jari-jari yang dilumuri minyak atau

krim selama proses menyusui dari daerah sumbatan ke arah puting juga dapat membantu melancarkan aliran ASI.

➤ **Konseling suportif**

- Memberikan dukungan, bimbingan, keyakinan kembali tentang menyusui yang aman untuk diteruskan, bahwa ASI dari payudara yang terkena tidak akan membahayakan bayi, serta payudara akan pulih bentuk maupun fungsinya
- Pengeluaran ASI yang efektif
- Bantu ibu perbaiki kenyutan bayi pada payudara
- Dorong untuk sering menyusui selama bayi menghendaki serat tanpa batasan
- Bila perlu peras ASI dengan tangan atau pompa atau botol panas sampai menyusui dapat dimulai lagi

➤ **Terapi antibiotika, diindikasikan pada:**

- Hitung sel dan koloni bakteri dan biakan yang ada serta menunjukkan infeksi
- Gejala berat sejak awal
- Terlihat puting pecah-pecah
- Gejala tidak membaik setelah 12-24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki
- Dan dapat diberikan antibiotika seperti: Antibiotika Beta-lakta-mase
- Pengobatan simtomatik
- Diterapi dengan anlgelik (mis: Ibuprofen, Parasetamol)
- Istirahat atau tirah baring dengan bayinya
- Penggunaan kompres hangat pada payudara
- Yakinkan ibu untuk cukup cairan
- Pendekatan terapeutik lain (misalnya penyinggiran pus, tindakan diit, pengobatan herbal, menggunakan daun kol untuk kompres dingin

ABSES PAYUDARA

- Lakukan rujukan untuk terapi bedah (pengeluaran pus dengan insisi dan penyaluran)
- Dukungan untuk menyusui

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis ?
- 2) Jelaskan penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu dengan masa nifas dengan mastitis ?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Mastitis adalah infeksi peradangan pada mamma, terutama pada primipara yang biasanya disebabkan oleh staphylococcus aureus, infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Bila tidak segera ditangani menyebabkan Abses Payudara (pengumpulan nanah local di dalam payudara) merupakan komplikasi berat dari mastitis, yang ditandai oleh :
 - Adanya nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui.
 - Teraba keras dan tampak memerah
 - Permukaan kulit dari payudara yang terkena infeksi juga tampak seperti pecah-pecah
 - Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5 – 40 °C)
 - Nadi kecil dan cepat
 - Mengigil
 - Malaise umum, sakit kepala
 - Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras
- 2) Penatalaksanaan kegawatdaruratan ibu dengan masa nifas dengan mastitis, sebagai berikut :
 - Dimulai dengan memperbaiki teknik menyusui ibu untuk aliran ASI yang baik dengan lebih sering menyusui dimulai dari payudara yang bermasalah.
 - Bila ibu merasa sangat nyeri, menyusui dimulai dari sisi payudara yang sehat, kemudian sesegera mungkin dipindahkan ke payudara bermasalah, bila sebagian ASI telah menetes (*let down*) dan nyeri sudah berkurang.
 - Posisikan bayi pada payudara, dagu atau ujung hidung berada pada tempat yang mengalami sumbatan agar membantu mengalirkan ASI dari daerah tersebut.
 - Ibu yang tidak mampu melanjutkan menyusui harus memerah ASI dari payudara dengan tangan atau pompa.
 - Pijatan payudara yang dilakukan dengan jari-jari yang dilumuri minyak atau krim selama proses menyusui dari daerah sumbatan ke arah puting juga dapat membantu melancarkan aliran ASI.
 - Konseling suportif

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- Memberikan dukungan, bimbingan dan keyakinan kembali tentang menyusui yang aman untuk diteruskan, bahwa ASI dari payudara yang terkena tidak akan memahayakan bayi, serta payudara akan pulih bentuk maupun fungsinya
- Pengeluaran ASI yang efektif
- Bantu ibu perbaiki kenytan bayi pada payudara
- Dorong untuk sering menyusui selama bayi menghendaki serat tanpa batasan
- Bila perlu peras ASI dengan tangan atau pompa atau botol panas sampai menyusui dapat dimulai lagi
- Terapi antibiotika, diindikasikan pada:
 - Hitung sel dan koloni bakteri dan biakan yang ada serta menunjukkan infeksi
 - Gejala berat sejak awal
 - Terlihat puting pecah-pecah
 - Gejala tidak membaik setelah 12-24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki
 - Dan dapat diberikan antibiotika seperti: Antibiotika Beta-lakta-mase
 - Pengobatan simtomatik
 - Diterapi dengan anlgetik (mis: Ibuprofen, Parasetamol)
 - Istirahat atau tirah baring dengan bayinya
 - Penggunaan kompres hangat pada payudara
 - Yakinkan ibu untuk cukup cairan
 - Pendekatan terapeutik lain (misalnya: penyinggiran pus, tindakan diit, pengobatan herbal, menggunakan daun kol untuk kompres dingin
- Bila terjadi abses payudara, di rujuk untuk dilakukan :
Terapi bedah (pengeluaran pus dengan insisi dan penyaluran)

Ringkasan

Mastitis adalah infeksi peradangan pada mamma, terutama pada primipara yang biasanya disebabkan oleh staphylococcus aureus, infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Kondisi ini biasa terjadi pada minggu pertama pasca persalinan. Bila tidak segera ditangani menyebabkan Abses Payudara (pengumpulan nanah local di dalam payudara) merupakan komplikasi berat dari mastitis.

Daftar Pustaka

- JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal – Asuhan Esensial Persalinan. Edisi Revisi Cetakan ke-3. Jakarta: JNPK-KR. 2007.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2004.
- Depkes, 2006, *Standart Praktek Kebidanan*, Depkes RI: Jakarta, hal 94-8.
- Hacker Moore, 2002, *Obsteri Essensial.*, EGC: Jakarta: Bab 26
- Buku Acuan,Revisi 2007, *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR : Bab 6
- Varney H., et al: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 2.*,EGC: Bab 78
- WHO, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2011). *Panduan Asuhan Intranatal*. Jakarta

BAB V ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

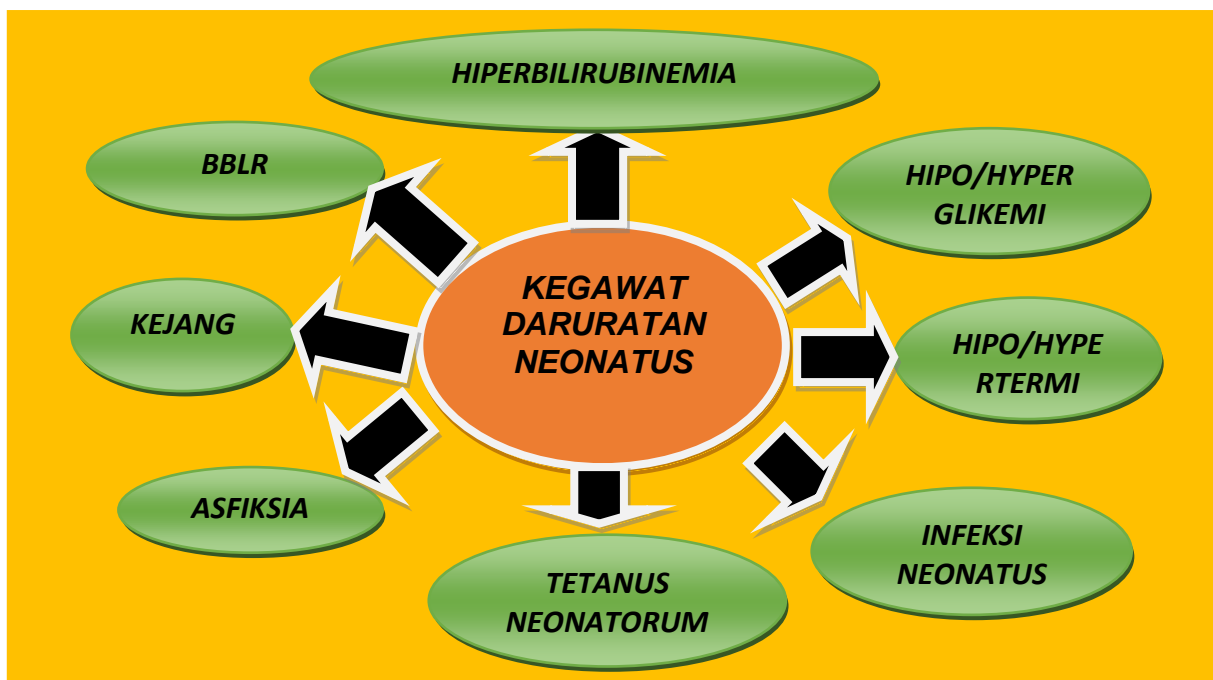
Suprapti, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Masa neonatal merupakan masa kritis untuk bayi karena bayi dalam masa transisi dari kehidupan intra uteri ke ekstra uteri. Awalnya semua kebutuhan bayi dalam kandungan sudah terpenuhi dari ibunya melalui placenta. Namun saat bayi dilahirkan dan berada diluar Rahim terpapar dengan udara bebas, secara otomatis semua fungsi organ bayi harus mampu bekerja sendiri baik jantung, pernafasan, ginjal dan lain-lain harus menyesuaikan untuk memenuhi kebutuhan.

Saat itu bayi harus beradaptasi dengan lingkungannya. Kondisi demikian, memungkinkan ancaman baik dari individu dan lingkungan yang dapat memunculkan permasalahan terkait dengan kehidupan bayi sehingga menjadi permasalahan kegawatdaruratan neonatal.

Permasalahan kegawatdaruratan neonatal bisa berdampak meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB) yang sangat membutuhkan ketrampilan menyelamatkan nasib anak bangsa. Upaya yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan agar dapat memberikan layanan tepat dan tepat. Apa saja yang dapat memberikan kondisi kegawatdaruratan pada neonatus yang baru lahir dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Setelah mempelajari materi kegawatdaruratan neonatal, mahasiswa mampu memberikan penanganan sesuai dengan kewenangannya. Secara khusus, Mahasiswa diharapkan dapat memberikan asuhan :

1. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan asfiksia
2. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan BBLR (Prematur)
3. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan kejang
4. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan masalah lain

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

- Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan
- Asuhan Kehamilan
- Asuhan Persalinan

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

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

1. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan asfiksia
2. Asuhan kegawatdaruratan neonatal dengan BBLR (Prematur)
3. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan kejang
4. Asuhan kegawatdauratan neonatal dengan masalah lain
 - Neonatus dengan hypo/hyperthermia
 - Neonatus dengan hypoglikemia
 - Neonatus dengan icterus
 - Neonatus dengan infeksi

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses belajar dalam Bab asuhan kegawatdaruratan neonatal ini, akan lebih mudah bagi Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. 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.
2. Pelajari secara berurutan materi dari topik 1, 2 , 3, 4, 5 dan 6
3. Baca dengan seksama materi yang disajikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator/tutor pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.

✍ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✍ ■

6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada akhir setiap unit.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda
8. 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 Neonatal dengan Asfiksia

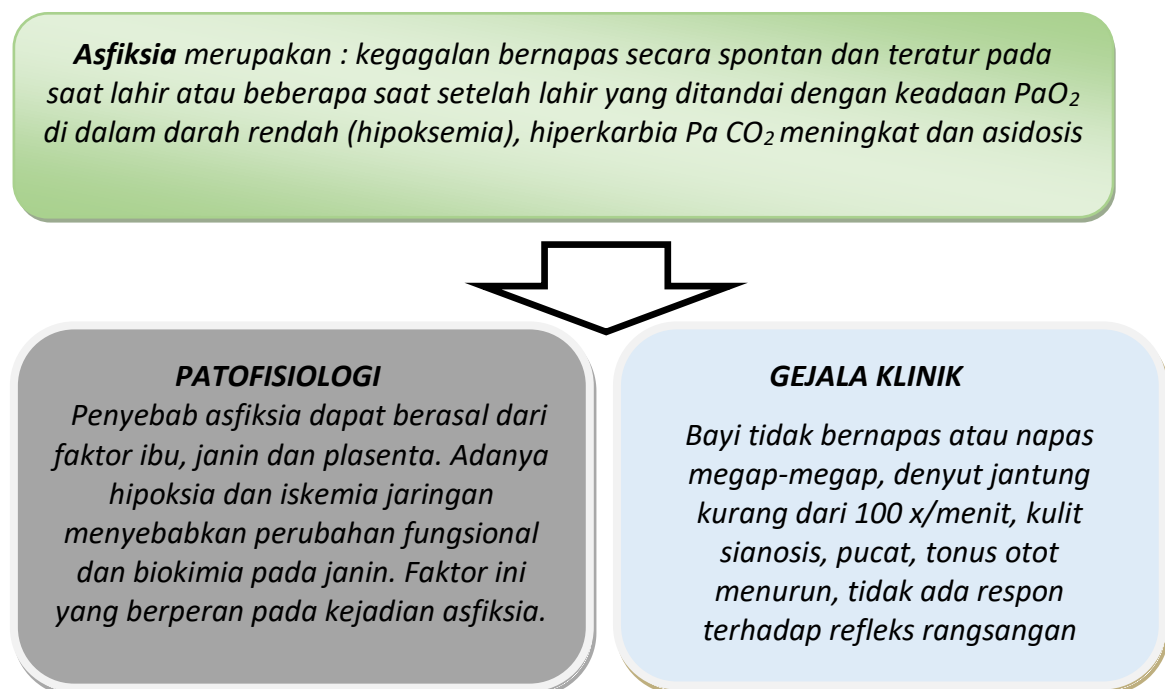
Dalam topik 1 ini, Anda akan mempelajari hal-hal terkait dengan kegawatdaruratan neonatal yang sangat erat hubungannya dengan kesejahteraan bayi. Bila bayi lahir tidak mampu bernafas secara spontan, maka besar kemungkinan bayi harus mendapatkan penanganan yang tepat guna kelangsungan hidupnya. Untuk itu Anda diharapkan dapat mempelajari uraian modul ini secara seksama.

Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

Bayi yang dilahirkan seorang ibu tidak selamanya dapat lahir secara baik, namun dimungkinkan dapat lahir dengan masalah diantaranya adalah lahir dengan megap-megap atau bayi mengalami asfiksia hal ini dapat dilakukan penilaian pada menit pertama kehidupannya. Selanjutnya, bila bayi mengalami masalah harus segera mendapatkan pertolongan yang akan dilakukan evaluasi dalam 5 menit berikutnya dan tetap mendapatkan pemantauan ketat. Hal ini terkait dengan batang otak yang akan mati bila tidak terjadi oksigenasi dalam 10 menit. Dengan demikian tindakan penilaian awal sampai penatalaksanaan sangat membutuhkan tindakan tepat dan benar. Untuk itu tenaga dari penolong harus terampil guna membantu bayi asfiksia lepas dari ancaman kematian.

Asfiksia Neonatal

Merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Untuk mengetahui lebih lanjut neonatus dengan asfiksia dapat melihat bagan di bawah ini :



✎ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✎ ■

Asfiksia yang terdeteksi sesudah lahir, prosesnya berjalan dalam beberapa tahapan :

- 1. Janin bernapas megap-megap (gasping), diikuti :*
- 2. Masa henti napas (fase henti napas primer).*
- 3. Jika asfiksia berlanjut terus, timbul pernapasan megap-megap yang kedua selama 4 – 5 menit (fase gasping kedua) diikuti masa henti napas kedua (henti napas sekunder)*



PENILAIAN KEADAAN BAYI

Menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir dinilai dengan skor Apgar (appearance, pulse, grimace, activity, respiration) lihat bagan 1.2. Nilai menit 1 untuk menentukan seberapa jauh diperlukan tindakan resusitasi. Nilai ini berkaitan dengan keadaan asidosis dan kelangsungan hidup. Nilai pada menit kelima untuk menilai prognosis neurologis

Bagan 1.1 neonatus dengan Asfiksia

Setelah melakukan penilaian keadaan bayi, hal penting selanjutnya yang perlu Anda lakukan adalah melihat penilaian asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor seperti yang digambarkan pada Bagan 1.2 di bawah ini.

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
• Detak jantung	<i>Tidak ada</i>	<i>< 100 x/menit</i>	<i>>100 x/menit</i>
• Pernafasan	<i>Tidak ada</i>	<i>Tak teratur</i>	<i>Tangis kuat</i>
• Refleks saat jalan napas dibersihkan	<i>Tidak ada</i>	<i>Menyeringai</i>	<i>Batuk/bersin</i>
• Tonus otot	<i>Lunlai</i>	<i>Fleksi ekstremitas (lemah)</i>	<i>Fleksi kuat gerak aktif</i>
• Warna kulit	<i>Biru pucat</i>	<i>Tubuh merah ekstremitas biru</i>	<i>Merah seluruh tubuh</i>

Bagan 1.2 Penilaian APGAR Skor

Keterangan Nilai Apgar:

- Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- Nilai 7-10 : Normal

Penatalaksanaan Neonatus Dengan Asfiksia

Penatalaksanaan neonatus dengan asfiksia dapat dilihat berdasarkan bagan 2.1 di bawah ini.

Ante /intrapartum

Bila ada kegawat janin utamanya sebelum aterm, yang terpikir penyakit membran hyalin (kematangan paru) pada bayi.

Penataksanaan :

Pertahankan kehamilan (kolaborasi medis) dengan pemberian tokolitik dan antibiotik untuk mencegah infeksi.

- Kehamilan < 35 minggu, kehamilan tidak dapat dipertahankan untuk percepat kematangan paru dengan kortikosteroid dosis tunggal

Persiapan sebelum lahir

*Menyiapkan alat-2 resusitasi
(dari perawatan perinatologi)*

1. Meja resusitasi, lampu penghangat
2. Pengisap lendir disposable dan suction pump bayi
3. Ambulans incubator
4. O₂ dengan flowmeter

Resusitasi

Tentukan skor apgar 1 dan 5 menit (masing-masing untuk menentukan diagnosa/ada tidaknya asfiksia dan berikutnya untuk menentukan prognosa bayi)

Lakukan resusitasi tahap 1-5 sesuai kondisi bayi

Pasca resusitasi

1. Lakukan pemeriksaan fisik secara sistimatis dan lengkap
2. Tentukan masa gestasi berdasarkan skor Dubowitz/modifikasi
3. Lakukan perawatan tali pusat dengan antibiotika/antiseptik dengan kasa steril
4. Tetes mata/zalf mata untuk cegah Go
5. Vit K 1 mg im/ 1-2 mg/peroral
6. Beri identitas ibu dan bayi yang sama
7. Perawatan BBLR sesuai dengan masa gestasi
 1. Perawatan 1/rawat gabung rooming in
 2. Perawatan 2/perawatan khusus untuk observasi
 3. Perawatan 3/perawatan intensive neonatus/neonatal intensive care unit

**UNTUK LEBIH JELASNYA ANDA HARUS MELANJUTKAN UNTUK MEMPELAJARI
PRATIKUM TINDAKAN RESUSITASI**

Bagan 1.3 Penataksanaan Neonatus dengan Asfiksia

Penataksanaan Pascaresusitasi yang Berhasil

1. Hindari kehilangan panas
 - Lakukan kontak kulit di dada ibu (metode Kanguru), dan selimuti bayi
 - Letakkan dibawah *radiant heater*, jika tersedia
2. Periksa bayi dan hitung napas dalam semenit
Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih)
 - Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
 - Beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.
 - Rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju.INGAT : pemberian oksigen secara sembarangan pada bayi prematur dapat menimbulkan kebutaan
3. Ukur suhu aksiler :
 - Jika suhu 36° C atau lebih, teruskan metode kanguru dan mulai pemberian ASI
 - Jika suhu < 36°C, lakukan penanganan hipothermia
4. Mendorong ibu mulai menyusui : bayi yang mendapat resusitasi cenderung hipoglikemia.
 - Jika kekuatan mengisap baik, proses penyembuhan optimal
 - Jika mengisap kurang baik, rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju
5. Lakukan pemantauan yang sering dalam 24 jam pertama. Jika sukar bernafas kambuh, rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan asfiksia, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dengan asfiksia
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan asfiksia

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir dan lakukan penilaian
- 2) Cari hal-hal yang mungkin sebelum Anda melakukan pertolongan persalinan, serta persiapan apa yang Anda perlukan untuk menolong bayi

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhannya terpenuhi dari ibu melalui plasenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan

kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdaruratan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, infeksi.

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan bayi.

Test 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

Ny. Ani hamil anak ke 2, dengan usia kehamilan masuk pada bulan 8. Bidan menyatakan kalau usia kandungan ibu 35-36 mg. Namun ibu saat ini merasakan perutnya sakit yang sangat dan dari kemaluan telah mengeluarkan cairan disertai sedikit darah. Hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm dan ketuban sudah (-).

- 1) Untuk memastikan bayi Ny. Ani tidak mengalami hipoksemia bila dilakukan pemeriksaan..
 - A. Apakah bayi dapat bernafas spontan
 - B. Penilaian pada menit 1 dengan penilaian AS
 - C. Penilaian pada menit 5 dengan penilaian AS
 - D. Resusitasi tidak berhasil dilakukan

- 2) Penyebab utama bayi Ny. Ani tidak dapat menangis karena
 - A. Umur bayi masih belum mencapai aterm
 - B. Saat lahir didapatkan adanya lilitan tali pusat
 - C. Surfaktan yang belum terbentuk sempurna
 - D. Saat lahir, terjadi kala II lama

- 3) Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk menolong Ny. Ani yang pertama kali adalah...
 - A. Meletakkan bayi dalam meja yang hangat
 - B. Segera membungkus bayi
 - C. Melakukan isap lendir walau tidak meconium
 - D. Memberikan oksigen murni

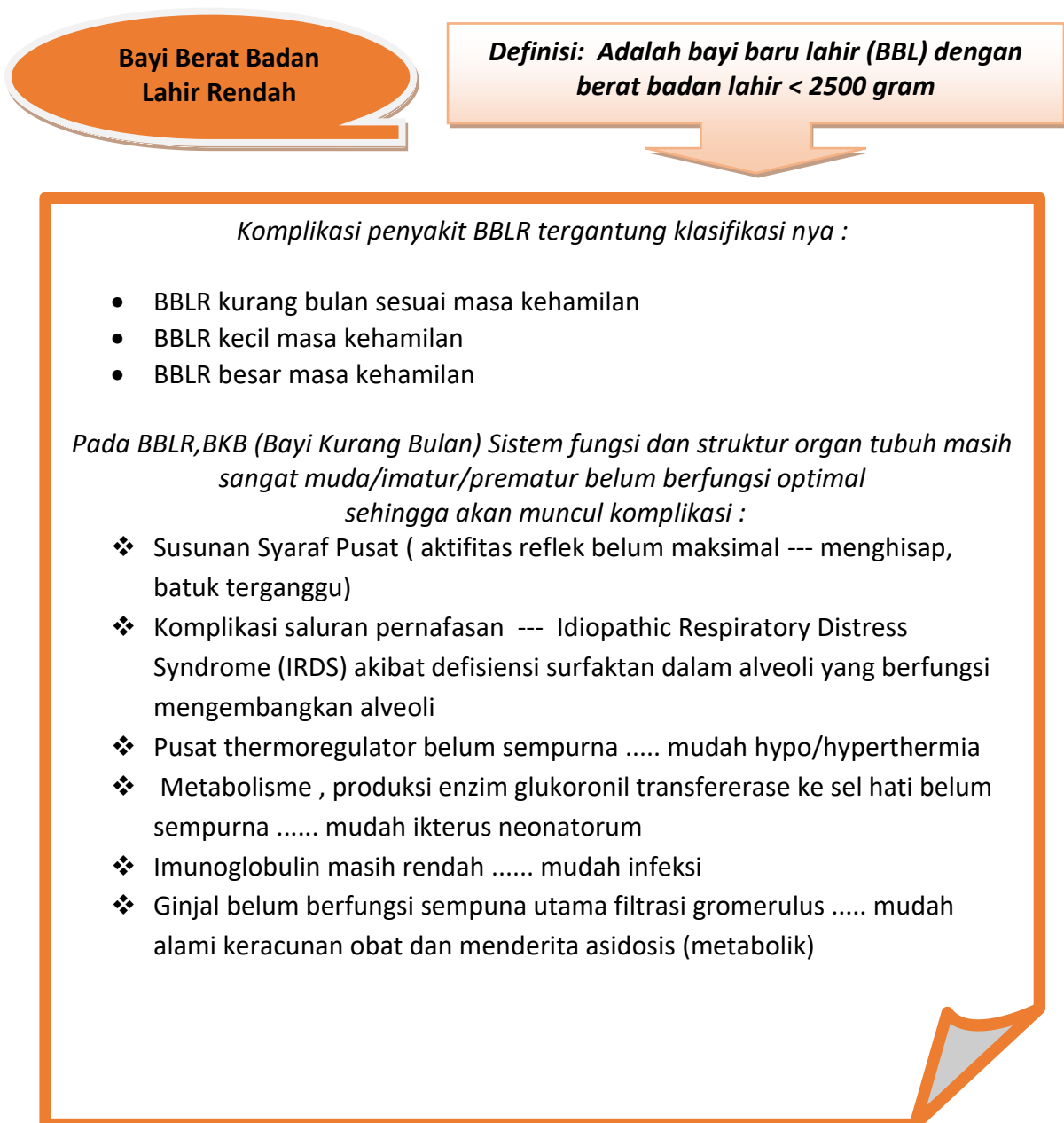
- 4) Apabila bayi Ny. Ani masih tetap belum bisa menangis harus dilakukan upaya ...
 - A. Membebaskan jalan nafas bayi
 - B. Melakukan resusitasi dengan ventilasi tekanan positif
 - C. Memberikan oksigen murni

- D. Memberikan injeksi Na.Bic untuk merangsang pernafasan
- 5) Bayi Ny. Ani akan sangat mudah mengalami hypoglikemia yang disebabkan karena...
- A. Metabolisme, produksi enzim glukoronil transferase ke sel hati belum sempurna
 - B. Pusat thermoregulator bayi belum sempurna
 - C. Immunoglobulin masih rendah
 - D. Masa transisi dari in utero ke ekstra uteri

Topik 2

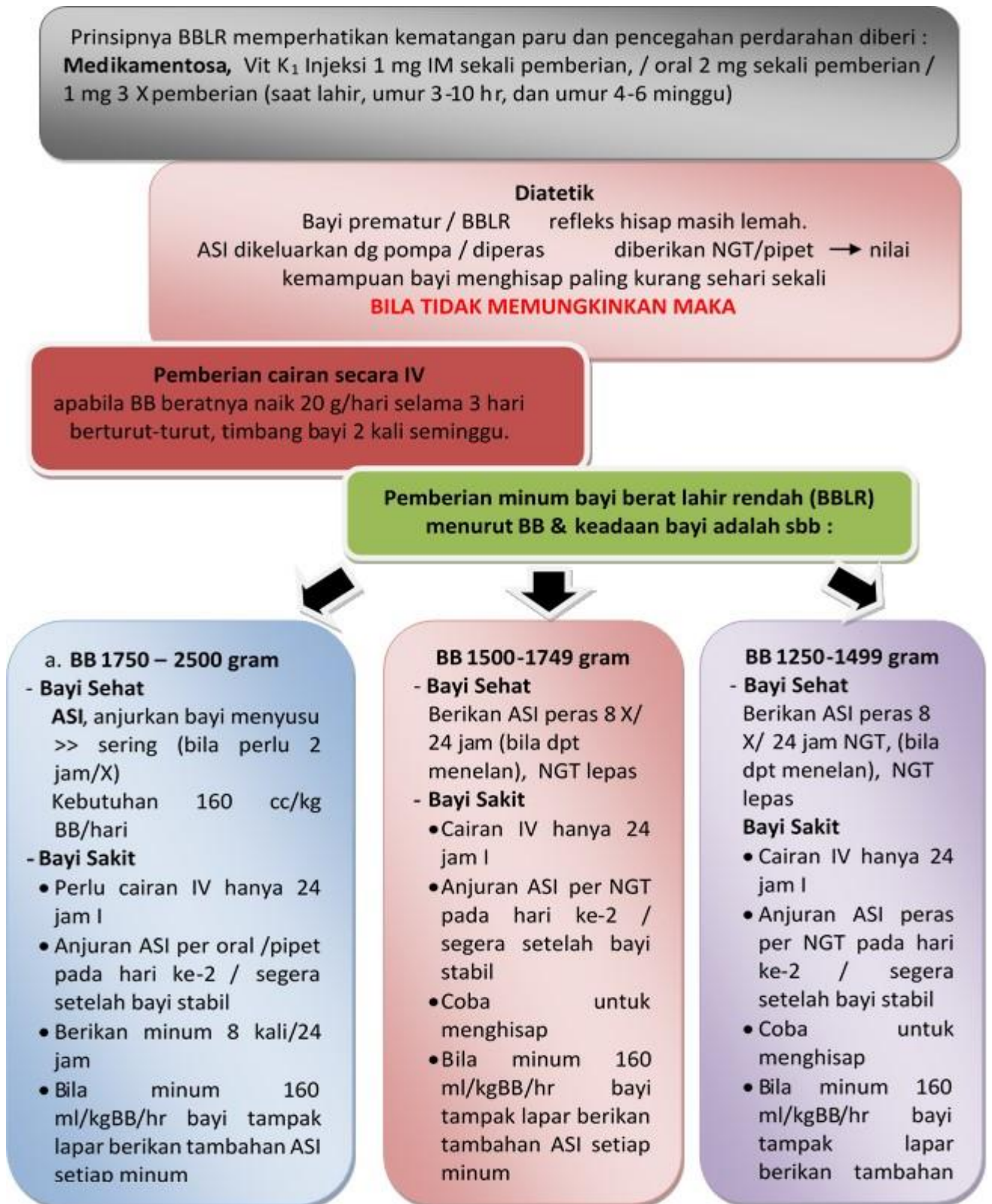
Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Saat ini Anda sudah sampai pada topik 2, dimana Anda akan mempelajari asuhan neonatus dengan BBLR yang akan difokuskan pada bayi premature. BBLR mempunyai resiko tinggi untuk kegawatdaruratan neonatal berkaitan belum sempurnanya organ-organ bayi. Untuk itu penatalaksanaan untuk bayi BBLR harus dilakukan secara cermat, Anda akan lebih lanjut mempelajarinya.



Bagan 1.4 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bagan 1.5 di bawah ini memberikan penjelasan tentang penatalaksanaan dietika pada bayi dengan berat badan lahir rendah

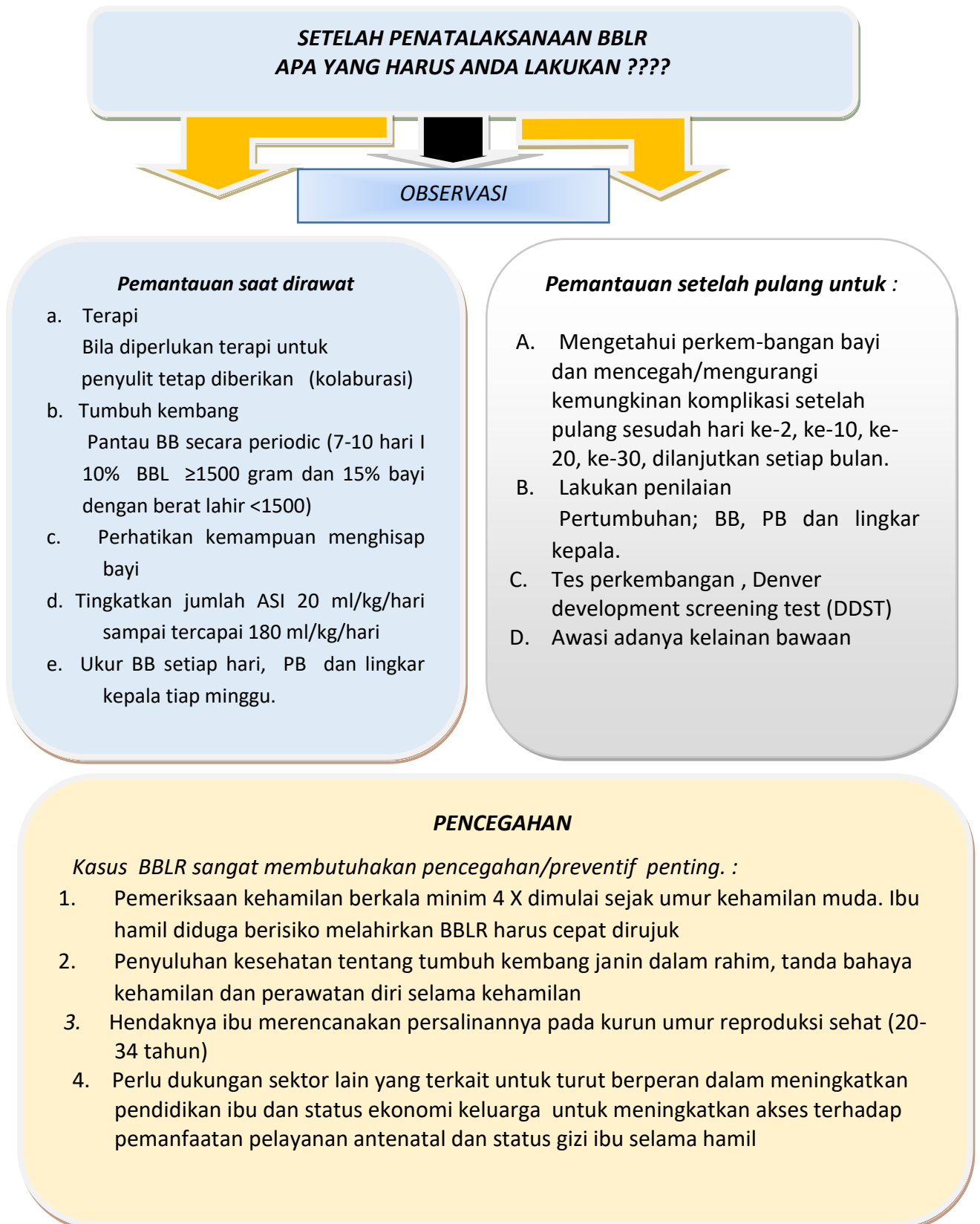


Bagan 1.5 Penataksanaan Dietika Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penatalaksanaan Untuk Neonatus Dengan BBLR:

- a. Berat Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLRSR) atau sangat kecil
Bayi sangat kecil (< 1500 gr atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat yaitu :
- Sukar bernafas
 - Kesukaran pemberian minum
 - Icterus yang berat
 - Infeksi
 - Rentan hypothermi bila tidak dalam incubator
- Asuhan yang diberikan :
- Pastikan kehangatan bayi dengan bungkus dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi
 - Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
 - Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
 - Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil
- b. Bayi Prematur Sedang (BBLR)
Bayi premature sedang (33 – 38 minggu) atau BBLR (1500 – 2500 gram) dapat mempunyai masalah segerasetelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah :
- Jika bayi tidak ada kesukaran bernafas dan tetap hangat dengan metode Kanguru:
 - Rawat bayi tetap bersama ibunya
 - Dorong ibu mulai menyusui dalam 1 jam pertama
 - Jika bayi sianosis sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/ menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
 - Jika suhu aksiler turun dibawah 35°C,hangatkan bayi segera
- c. Bayi Prematur dan/atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis
Asuhan yang diberikan :
- Jika ibu mempunyai tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban pecah lebih dari 18 jam meskipun tanpa klinis infeksi :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui
 - Lakukan kultur darah dan berikan obat dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
 - Jangan berikan antibiotika padakondisi lain. Amati bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari :
 - Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui

- Jika dalam 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan bayi sakit atau bayi kecil.



Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan asfiksia, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dengan BBLR
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan BBLR

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir dengan BBLR
- 2) Cari hal-hal yang mungkin sebelum Anda melakukan pertolongan persalinan, serta persiapan apa yang Anda perlukan untuk menolong BBLR

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhan terpenuhi dari ibu melalui plasenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdarutan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, infeksi.

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Seorang bayi lahir dengan BB 2000 gram, dan malas minum merupakan katagori dari ...
 - A. Bayi normal
 - B. Bayi BBLR sehat
 - C. Bayi BBLR sakit
 - D. Bayi dengan gangguan nutrisi

- 2) Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya, dalam 24 jam I, upaya yang harus dilakukan pada BBL yang reflek hisapnya lemah, dengan cara ...
 - A. Dianjurkan untuk diberi ASI saja
 - B. Pemberian ASI melalui pipet
 - C. Dilakukan cairan melalui IV
 - D. Pemberian ASI dengan NGT

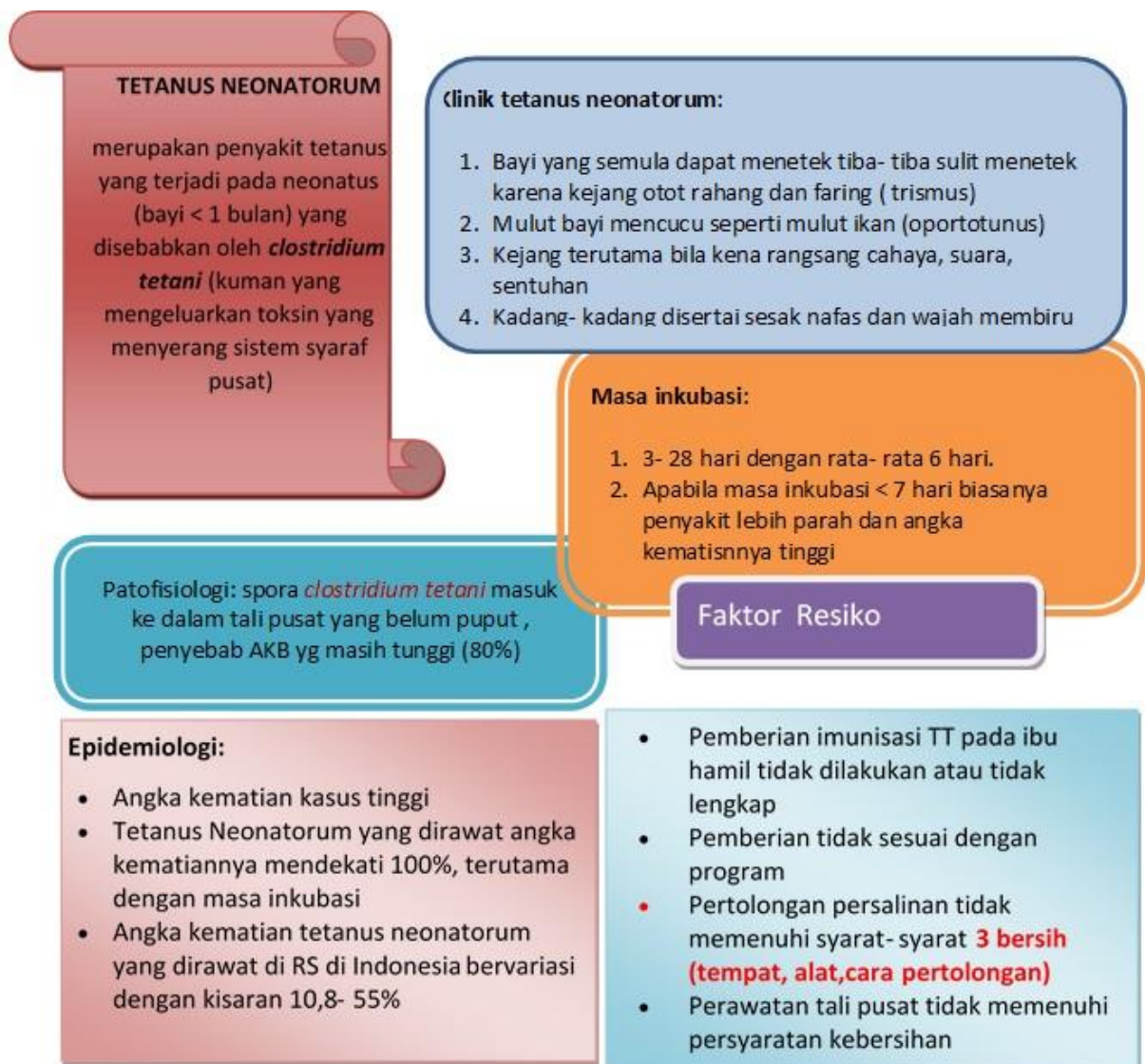
- 3) Pada bayi BBLR dengan BB 2000 gram mudah terjadi kegawatdaruratan berkaitan dengan therumoregulasinya, upaya pencegahannya dengan ...
 - A. Bayi harus segera mendapatkan ASI
 - B. Dihangatkan dengan metode kangguru
 - C. Bayi harus dirawat dalam inkubator
 - D. Pemberian cairan melalui IV

- 4) Bayi BBLR yang menderita hypothermi, harus segera dirujuk apabila ...
 - A. Selain BB kurang bayi juga mengalami ikterus
 - B. Bayi malas minum
 - C. Jika 1 jam dengan kondisi hangat, suhu tetap dibawah 36^oC
 - D. Bayi tidak menangis dan terjadi kejang

- 5) Upaya yang dilakukan bidan melakukan rujukan pada bayi dengan hypothermi selama dalam perjalanan adalah ...
 - A. Mempersiapkan tempat yang hangat, bersih
 - B. Membungkus bayi dengan selimut
 - C. Merujuk dengan inkubator
 - D. Melakukan rujukan dengan metode kangguru

Topik 3 Neonatus dengan kejang

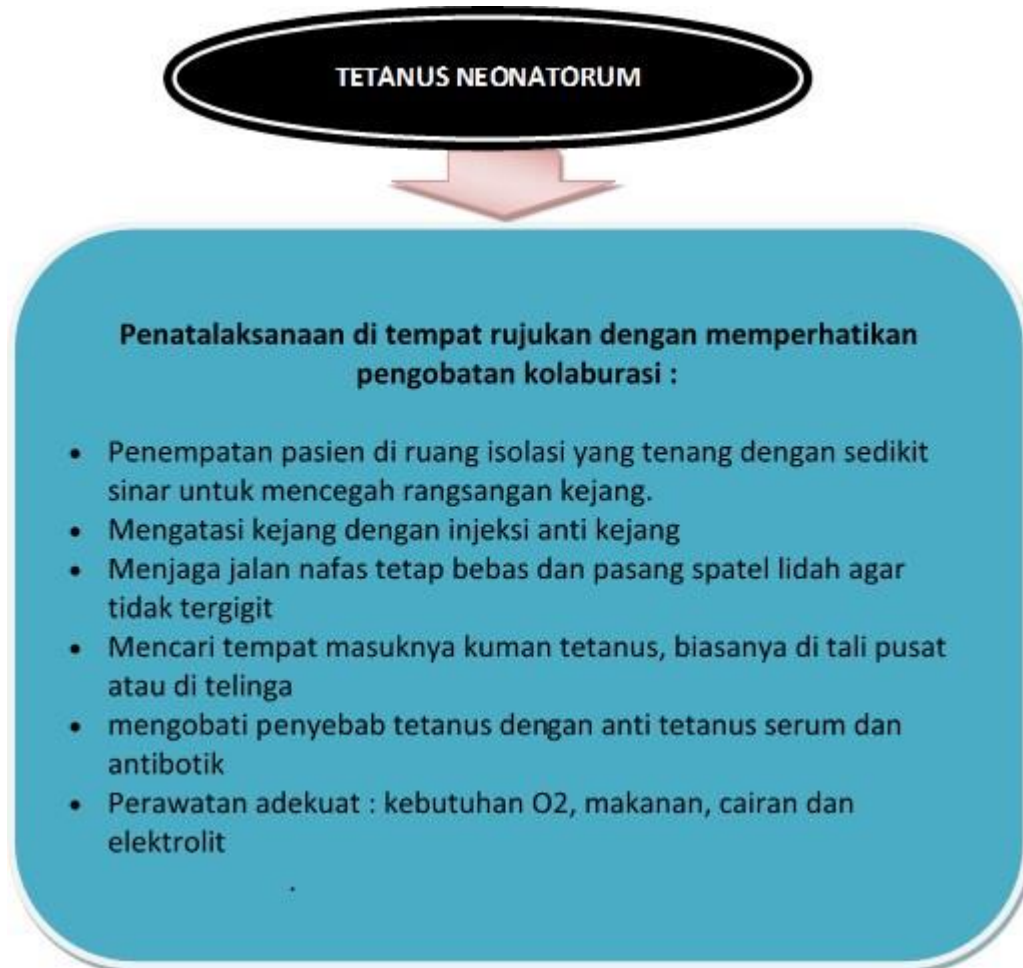
Saat ini Anda sudah masuk pada topik 3, dimana akan membahas neonatus dengan kejang yang bukan saja dari toksin tetanus juga kondisi panas pun bisa menimbulkan kejang. Hal ini dapat menimbulkan kegawatan utama bila kejang terjadi berulang, selanjutnya Anda dapat mempelajari bagan dibawah ini.



Bagan 1.6 Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

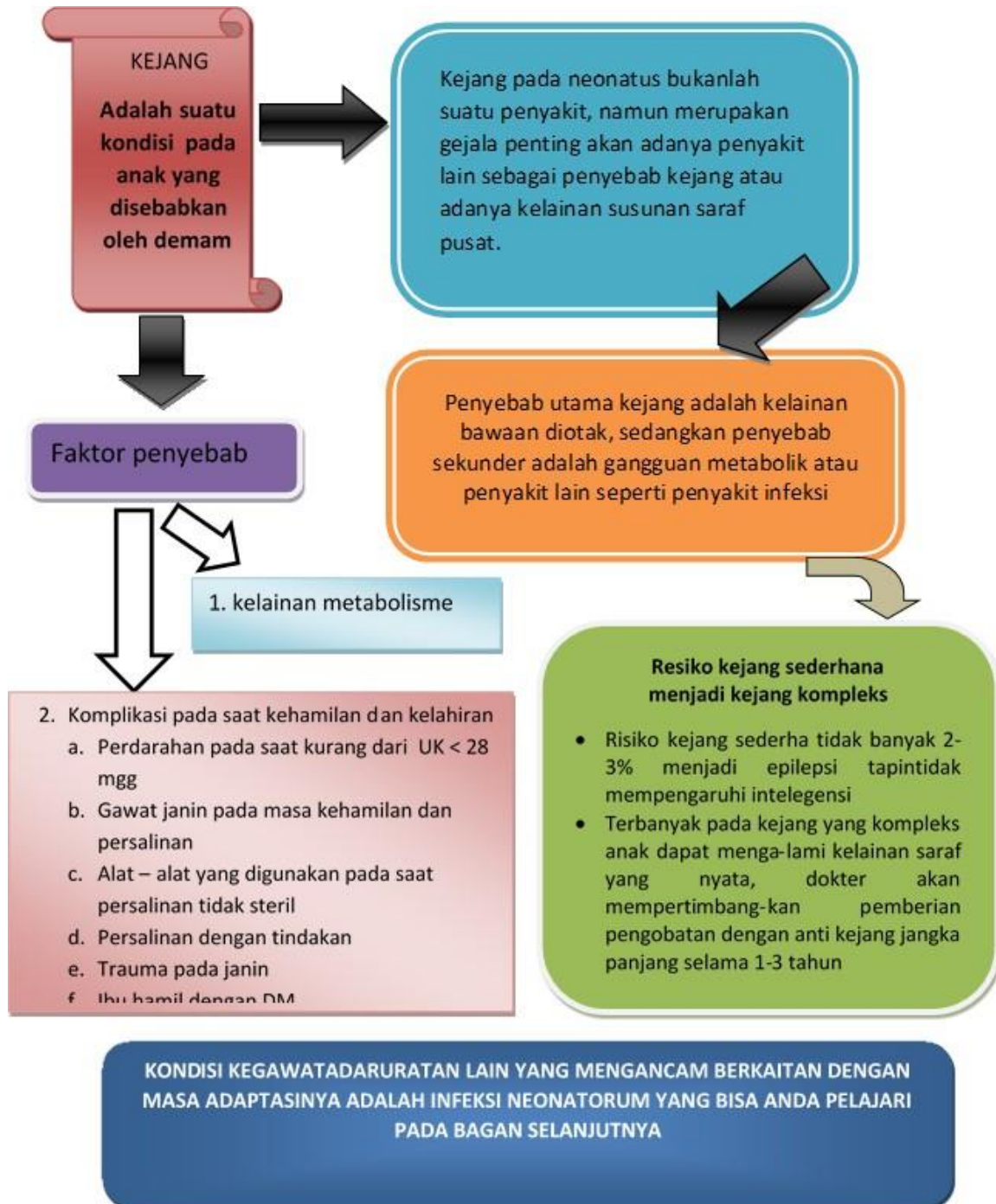
Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

Bagan berikut ini memberikan penjelasan tentang penatalaksanaan dengan Tetanus Neonatorum.



Bagan 1.7 : Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

Selanjutnya Anda akan mempelajari neonatus dengan kejang yang terkait dengan kondisi lain, misalnya panas yang bisa menimbulkan kejang. Kejang yang terjadi dapat menimbulkan kegawatan utama bila kejang terjadi berulang, selanjutnya Anda dapat mempelajari bagan dibawah ini.

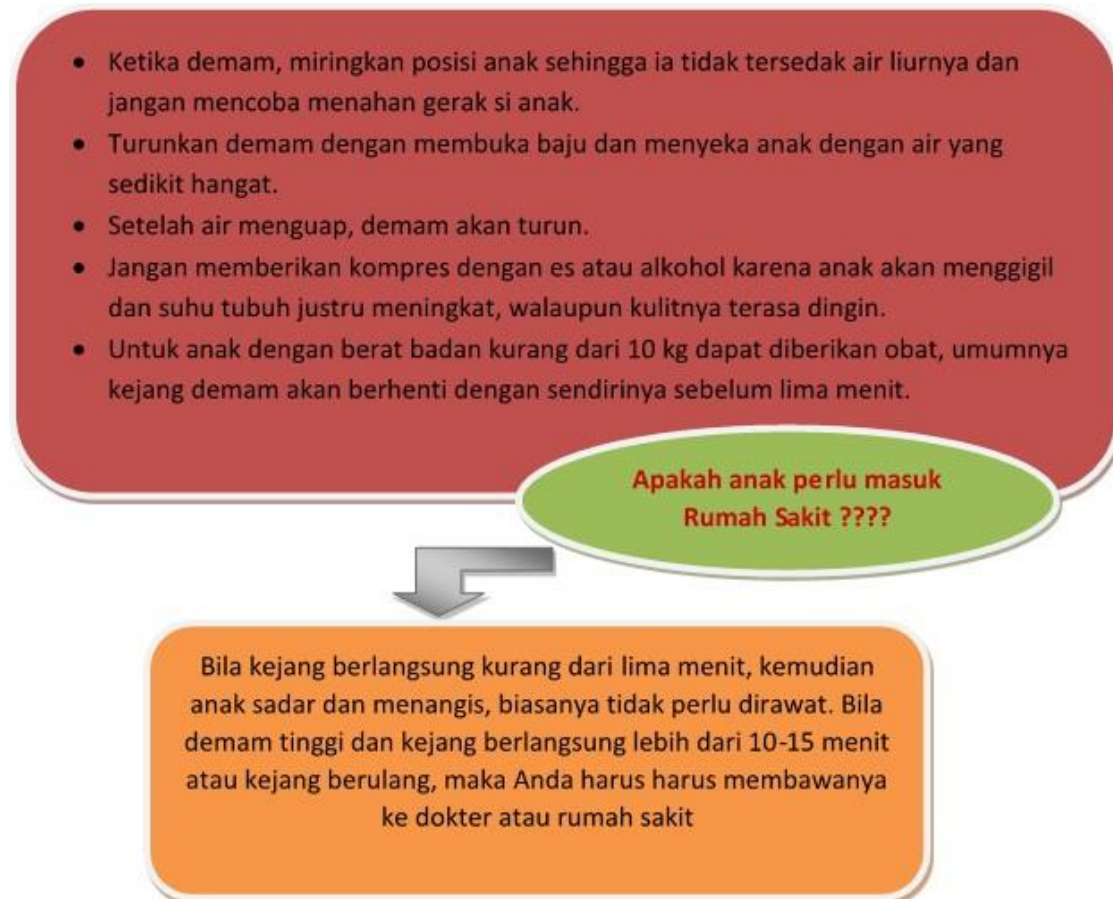


Bagan 1.8 Neonatus dengan Kejang

Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang

Siapa pun akan berharap buah hati tubuh sehat dan lucu, namun si kecil dapat juga mengalami panas sampai kejang. Apa yang harus dilakukan bila anak mengalami kejang demam? Walaupun kejang demam terlihat sangat menakutkan, sebenarnya jarang sekali terjadi komplikasi yang berat, yang paling penting adalah tetap tenang.

Selanjutnya dapat dilihat dalam bagan dibawah ini :



Bagan 1.9 Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai Asuhan Kegawatdauratan Neonatal dengan kejang, kerjakan latihan berikut !

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan dengan kejang
- 2) Sebutkan bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan dengan kejang

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Cari perubahan yang terjadi pada neonatus dengan kejang
- 2) Cari hal-hal yang mungkin dapat membedakan kejang akibat tetanus dan kejang kemungkinan penyebab lain, misalnya karena panas.

Ringkasan

Neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhannya terpenuhi dari ibu melalui plasenta (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi. Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri. Akibat lingkungan yang kurang baik dapat menjadikan neonatus terpapar misalnya dengan masuknya clostridium tetani yang berdampak tetanus neonatorum. Dan penyebab lain yang dapat menimbulkan kejang, misalnya panas. Kedua kejang yang terjadi pada neonatus memiliki perbedaan dan penatalaksanaan yang berbeda guna menyelamatkan bayi. Oleh sebab itu neonatal dengan kejang membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

- 1) Penyebab bayi dengan kejang tetanus neonatorum adalah klostridium tetani, yang dapat masuk ke tubuh bayi melalui ...
 - A. Peralatan yang kurang bersih
 - B. Pertolongan persalinan yang salah
 - C. Penularan melalui penolong
 - D. Penularan melalui kontak dengan pasien lain
- 2) Tetanus neonatorum pada dasarnya bisa dicegah dengan cara ...
 - A. Pemberian immunisasi DPT

- B. Pemberian immunisasi TT pada WUS
 - C. Pemberian anti konvulsi sebelum kejang
 - D. Pemberian immunisasi saat bayi baru lahir
- 3) Pada kejang demam, bisa menjadi kegawatdaruratan karena terjadinya aspirasi, upaya yang dapat dilakukan dengan cara ...
- A. Miringkan posisi anak saat demam
 - B. Buka baju dan menyeka anak dengan air yang sedikit hangat
 - C. Berikan sudip lidah saat kejang
 - D. Berikan kompres dengan es atau alkohol.
- 4) Perawatan neonatus dengan kejang tetanus diruang isolasi bertujuan untuk ...
- A. Anak mudah dipantau
 - B. Mencegah masuknya kuman nosocomial
 - C. Mencegah rangsangan kejang
 - D. Mempercepat penyembuhan
- 5) Masa inkubasi dari terjadinya tetanus neonatorum adalah ...
- A. 1 – 2 hari
 - B. 6 hari
 - C. 10 hari
 - D. 15 hari

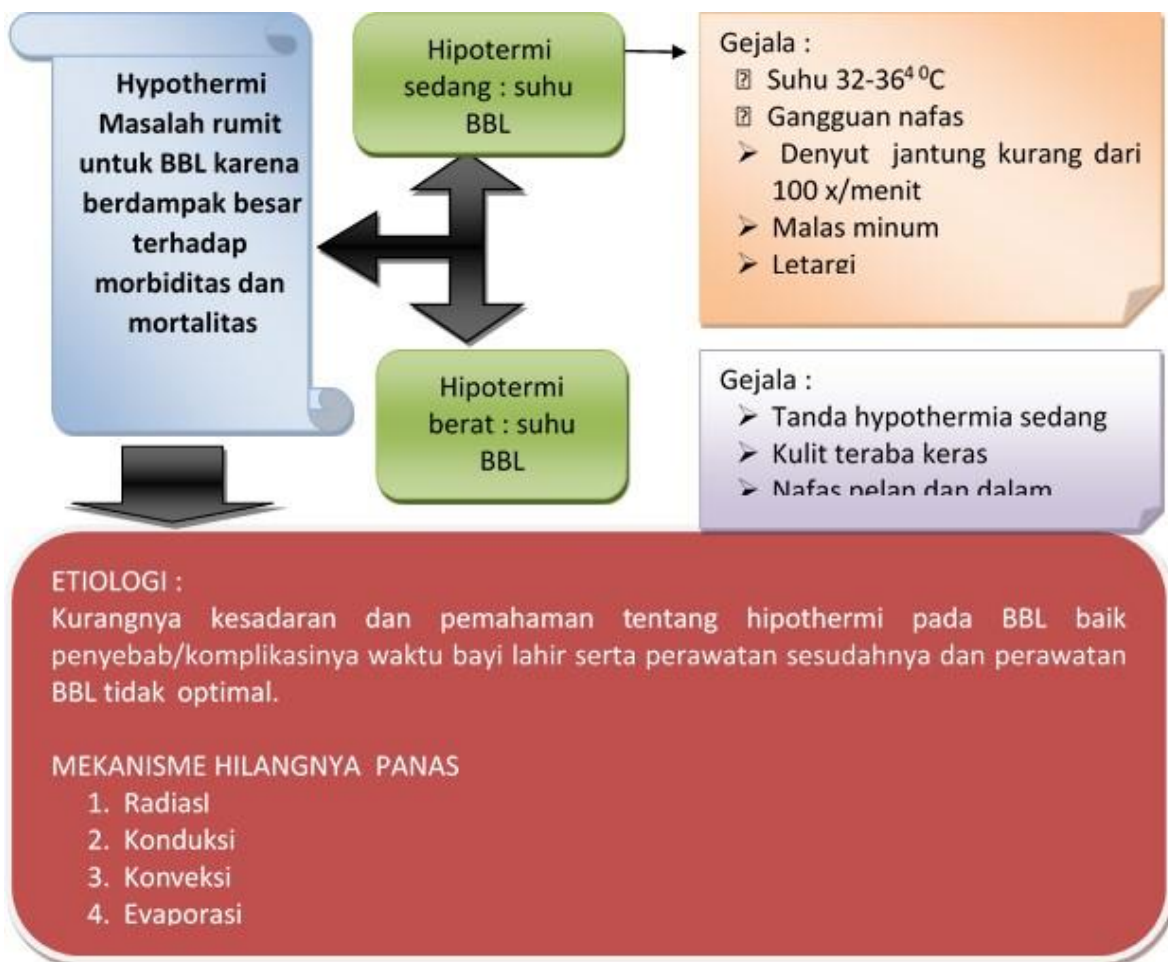
Topik 4

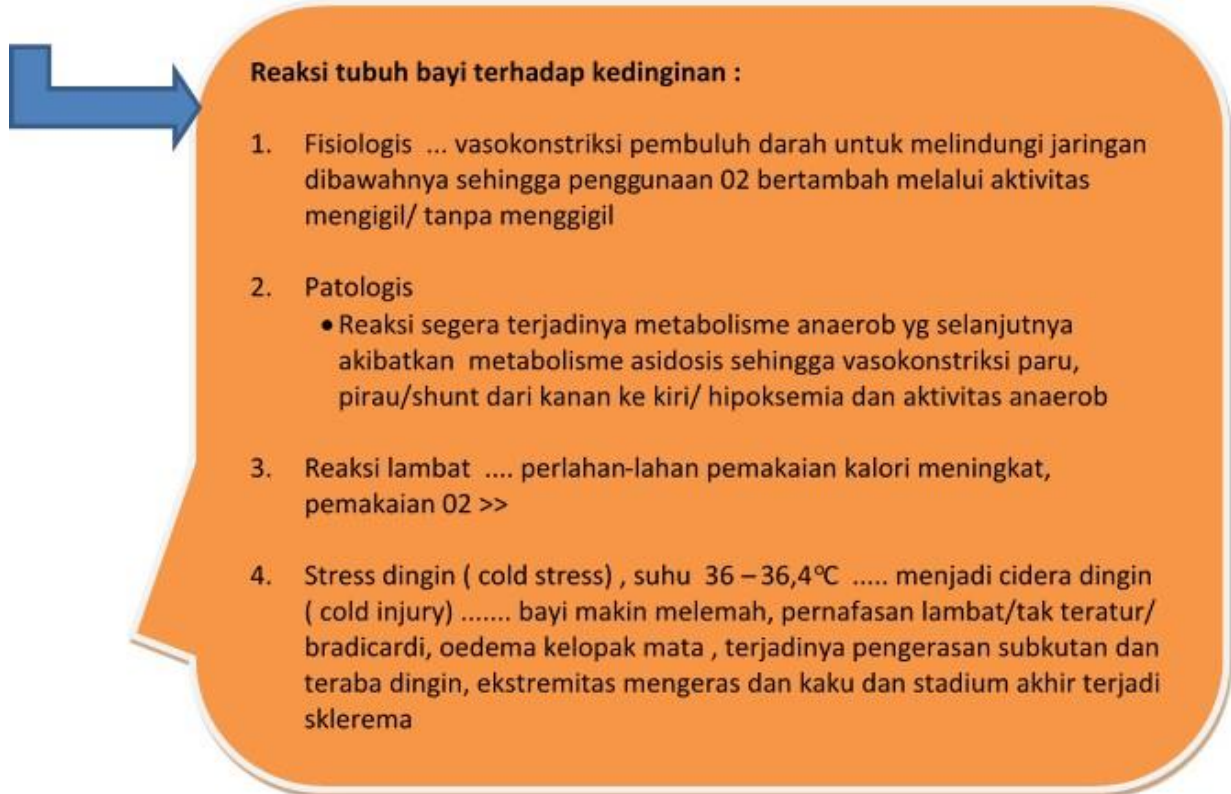
Asuhan Neonatus dengan Permasalahan Lain

Saat ini Anda sudah masuk pada topik 4, dimana Anda akan mempelajari materi terkait dengan asuhan neonatus yang mengalami permasalahan lain, diantaranya neonatus dengan hypo/hypertermi, neonatus dengan hypglikemia, neonatus dengan icterus serta neonatus dengan infeksi.

a. Asuhan Neonatus Dengan Hypothermi

Thermoregulasi atau pengaturan suhu pada BBL merupakan aspek yang sangat penting dan menantang dalam perawatan BBL. Suhu tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh. Salah satu masalah khusus padabayi terutama BBLR adalah ketidakmampuannya untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal yang biasa disebut dengan hypothermia. Kondisi dapat terjadi kapan saja, untuk itu dapat dipelajari dibawah ini.

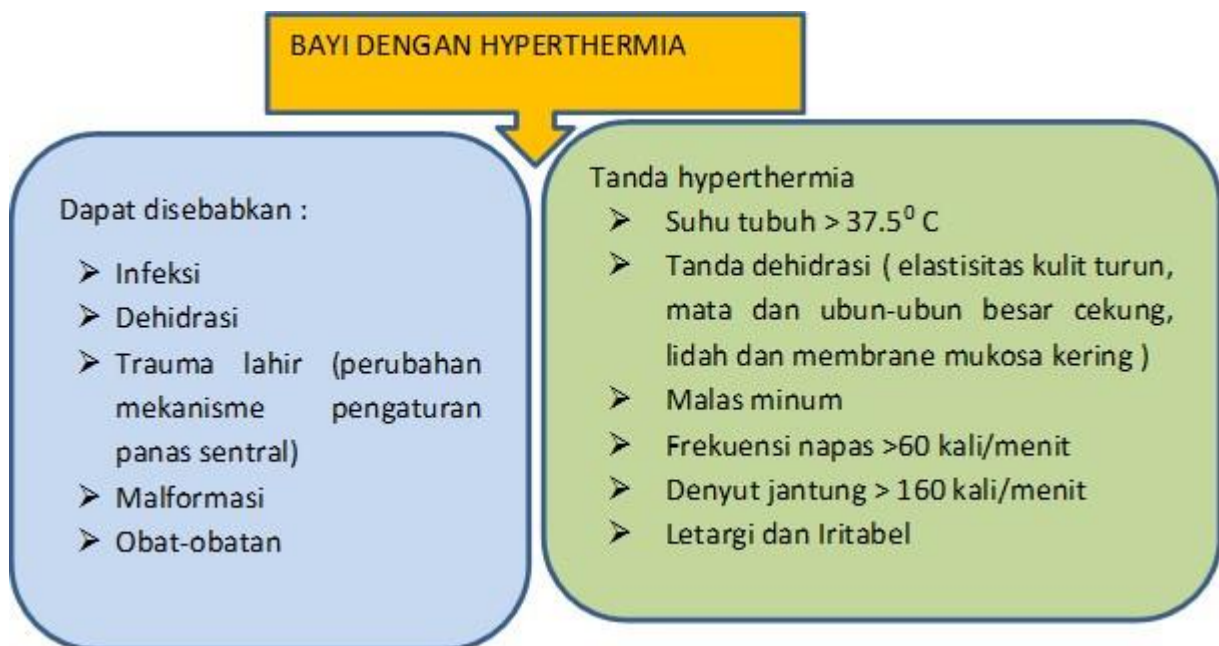




Bagan 1.10 Neonatus Dengan Hypothermi

Bayi Dengan Hyperthermia

Secara klinis hiperermia relative lebih jarang terjadi bila dibandingkan dengan hipotermia, hipertemia dapat menimbulkan kegawatan pada BBL.



PENATALAKSANAAN ASUHAN YANG DIBERIKAN :

a. Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Berat

- Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya bila mungkin. Gunakan incubator atau ruangan hangat bila perlu
- Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Berikan pakaian yang hangat, pakai topi dan selimut hangat
- Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi sering diubah
- Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi nafas > 60 X/menit atau < 30 X/menit, tarikan dinding dada, merintih saat respirasi), lakukan management gangguann nafas.
- Berikan infus sesuai dosis rumatan dibawah pemancar panas untuk menghangatkan cairan
- Periksa kadar glucose darah, bila < 45 mg/dl (2,6 mmol/L tangani hipoglikemia
- Nilai tanda-tanda kegawatan pada bayi (misalnya gangguan nafas, kejang atau tidak sadar) setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal.
- Ambil sampel darah dan berikan antibiotika sesuai program terapi untuk penanganan kemungkinan bayi sepsis
- Anjurkan ibu menyusui segera setelah siap:
 - Bila bayi tidak dapat minum ASI, peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum
 - Bila bayi tidak menyusu sama sekali, pasang pipa lambung dan beri ASI peras begitu suhu mencapai 35°C
- Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tdk 0,5° C/jam, berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- Periksa juga suhu alat yang dipakai untuk menghangatkan dan suhu ruangan setiap jam
- Setelah suhu normal :
 - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
 - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- Pantau selama 24 jam setelah penghentian antibiotika, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

b. Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Sedang

- Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat , memakai topi dan selimut hangat
- Bila ada ibu/pengganti ibu, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit atau perawatan bayi lekat (Perawatan Metode Kangguru/PMK)
- Bila ibu tidak ada :

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Periksa suhu alat penghangat dan suhu ruangan, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum dan sesuaikan pengatur suhu
- Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi lebih sering diubah
- Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila bayi tidak menyusui, berikan ASI peras menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum
- Mintalah ibu untuk mengamati tanda kegawatan (misalnya gangguan nafas, kejang, tidak sadar) dan segera mencari pertolongan bila hal itu terjadi
- Periksa kadar glukosa darah, bila $< 45 \text{ mg/dl}$ ($2,6 \text{ mmol/L}$) tangani hipoglikemia
- Nilai tanda kegawatan, misalnya gangguan nafas, bila ada tangani gangguan nafasnya
- Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tidak $0,5^\circ \text{ C/jam}$, berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- Bila suhu tidak naik atau naik terlalu pelan, kurang $0,5^\circ \text{ C/jam}$, cari tanda sepsis
- Setelah suhu normal :
 - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
 - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

c. Asuhan Neonatus dengan Hyprtermia

- Jangan memberikan obat antipitetika kepada bayi yang suhunya tinggi
- Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan :

Belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat
<ul style="list-style-type: none">- Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal ($25\text{-}28^\circ\text{C}$)- Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bila perlu- Periksa suhu aksiler setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal- Bila suhu sangat tinggi ($> 39^\circ\text{C}$), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
<i>Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4°C dibawah suhu bayi.</i>

Bayi pernah diletakkan di bawah pemancar panas atau inkubator

- Turunkan suhu alat penghangat, bila bayi di dalam incubator, buka incubator sampai suhu dalam batas normal
- Lepas sebagian atau seluruh pakaian bayi selama 10 menit kemudian beri pakaian lagi sesuai dengan alat penghangat yang digunakan
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- Periksa suhu incubator atau pemancar panas setiap jam dan sesuaikan pengatur suhu

Bukan bukan paparan panas yang berlebihan

- Terapi untuk kemungkinan bebas sepsis
- Letakkan bayi di ruang dengan suhu lingkungan normal (25-28°C)
- Lepas pakaian bayi sebagian atau seluruhnya bila perlu
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai dicapai suhu tubuh dalam batas normal
- Bila suhu sangat tinggi (> dari 39°C), bayi dikompres atau dimandikan 10-15 menit dalam air yang suhunya 4 °C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

MANAGEMENT LANJUTAN SUHU LEBIH 37.5°C

1. Yakinkan bayi mendapat masukan cukup cairan
 - Anjurkan ibu menyusui bayinya, bila tidak menyusui beri ASI peras dengan salah satu alternatif cara pemberian minum
 - Bila terdapat tanda dehidrasi (mata atau ubun-ubun besar cekung, elastisitas kulit turun, lidah dan membran mukosa kering), tangani dehidrasi
2. Periksa kadar glucose darah, bila kurang dari 45mg/dl (2,6 mmol/L) tangani hipoglikemia
3. Cari tanda sepsis, sekarang dan ulangi lagi bila suhu telah mencapai batas normal
4. Setelah suhu bayi normal
 - Lakukan perawatan lanjutan
 - Pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu setiap 3 jam
5. Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan
6. Nasehat ibu cara menghangatkan bayi dirumah dan melindungi dari pancaran panas yang berlebihan.

Cara mencegah suhu bayi agar tidak mengalami hipothermi ataupun hipertermia, dapat dipelajari dibawah ini :

**PETUNJUK PRAKTIS
SEPULUH LANGKAH PROTEKSI TERMAL**

Sepuluh langkah proteksi termal/ Warm Chain adalah serangkaian tindakan yang dilakukan pada BBL, dengan tujuan untuk menghindari terjadinya stres hipotermi / hipertermi serta menjaga suhu tubuh bayi tetap berada dalam keadaan normal yaitu antara 36,5 – 37,5 °C

Langkah I: Ruang melahirkan yang hangat

Selain bersih ruang, bersih tempat melahirkan, harus cukup hangat dengan suhu ruangan antara 25°C – 28°C serta bebas aliran udara melalui jendela, pintu ataupun kipas angin dan tersedia sarana resusitasi dengan minimal 1(satu) orang tenaga terlatih resusitasi

Langkah II : Pengeringan segera

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan kepala dan tubuhnya, dan segera mengganti kain yang basah dengan kain yang hangat dan kering. Kemudian letakkan di permukaan yang hangat seperti pada dada atau perut ibunya atau segera dibungkus dengan pakaian hangat. Kesalahan yang sering dilakukan adalah konsentrasi penolong kelahiran terutama pada oksigenasi dan tindakan pompa jantung pada waktu resusitasi sehingga paparan dingin kemungkinan besar terjadi segera setelah bayi dilahirkan.

Langkah III : Kontak kulit dengan kulit

Kontak kulit dengan kulit adalah cara yang sangat efektif untuk mencegah hilangnya panas pa BBL, baik aterm maupu preterm. Dada atau perut ibu, merupakan tempat yang sangat ideal bagi BBL untuk mendapatkan lingkungan suhu yang tepat. Bila tidak memungkinkan kontak kulit, bayi dibungkus dnegan kain hangat, dapat diletakkan dalamdekapan lengan ibunya.

Metode perawatan kontak kulit dengan kulit (Skin to skin kontak/kangaroo mother care/ KMC/perawatan bayi lekat) dalam perawatan bayi selanjutnya sangat dianjurkan khususnya untuk bayi-bayi kecil.

Langkah IV : Pemberian ASI

Pemberian ASI sesegera mungkin, sangat dianjurkan dalam jam-jam pertama kehidupan BBL. Pemberian ASI dini dan dalam jumlah yang mencukupi akan sangat menunjang kebutuhan nutrisi serta akan berperan dalam proses termoregulasi pada BBL.

Langkah V : Tidak segera memandikan/menimbang bayi

Memandikan bayi dapat dilakukan beberapa jam kemudian (paling tidak setelah 6 jam) yaitu setelah keadaan stabil. Mekoneum, darah atau sebagian verniks dapat dibersihkan pada waktu tindakan mengeringkan bayi. Sisa verniks yang masih menempel tidak perlu dibuang, karena masih bermanfaat sebagai pelindung panas tubuh bayi dan akan direabsorpsi dalam hari-hari pertama kehidupan bayi. Menimbang bayi dapat ditunda beberapa saat, karena

tindakan menimbang sangat dimungkinkan akan terjadi penurunan suhu tubuh bayi. Sangat dianjurkan waktu menimbang bayi, timbangan diberi alas kain hangat.

Langkah VI : Pakaian dan selimut bayi yang adekuat

Pakaian dan selimut seyogjanya cukup longgar sehingga memungkinkan adanya lapisan udara diantara diantara permukaannya sebagai penyangga panas tubuh yang cukup efektif. Bedong (swaddling) yang biasanya sangat erat sebaiknya dihindarkan, selain menghilangkan lapisan udara sebagai penyangga panas juga menaikkan risiko terjadinya pneumonia dan penyakit infeksi saluran nafas lainnya karena tidak memungkinkan mengembangkan paru sempurna saat bayi bernafas.

Pada perawatan BKB selain dengan cara perawatan bayi lekat, pakaian, selimut hangat, penggunaan plastic dilaporkan sangat bermanfaat untuk memperkecil proses kehilangan panas . tapi temperature harus selalu dimonitor dengan ketat untuk menghindari terjadinya hyperthermia.

Langkah VII : Rawat gabung

Bayi-bayi yang dilahirkan dirumah ataupun rumah sakit, seyogjanya dijadikan satu dalam tempat tidur yang sama dengan ibunya selama 24 jam penuh dalam ruangan yang cukup hangat (minimal 25°C). Hal ini akan menunjang pemberian ASI on demand, serta mengurangi resiko terjadinya infeksi nosocomial pada bayi-bayi yang lahir di rumah sakit.

Langkah VIII : Transportasi hangat

Apabila bayi perlu segera dirujuk atau bagian lain dilingkungan rumah sakit. Sangat penting untuk selalu menjaga kehangatan bayi selama dalam perjalanan. Bila memungkinkan, merujuk bayi bersama ibunya dalam perawatan bayi lekat, karena itu merupakan cara sederhana dan aman.

Langkah IX : Resusitasi Hangat

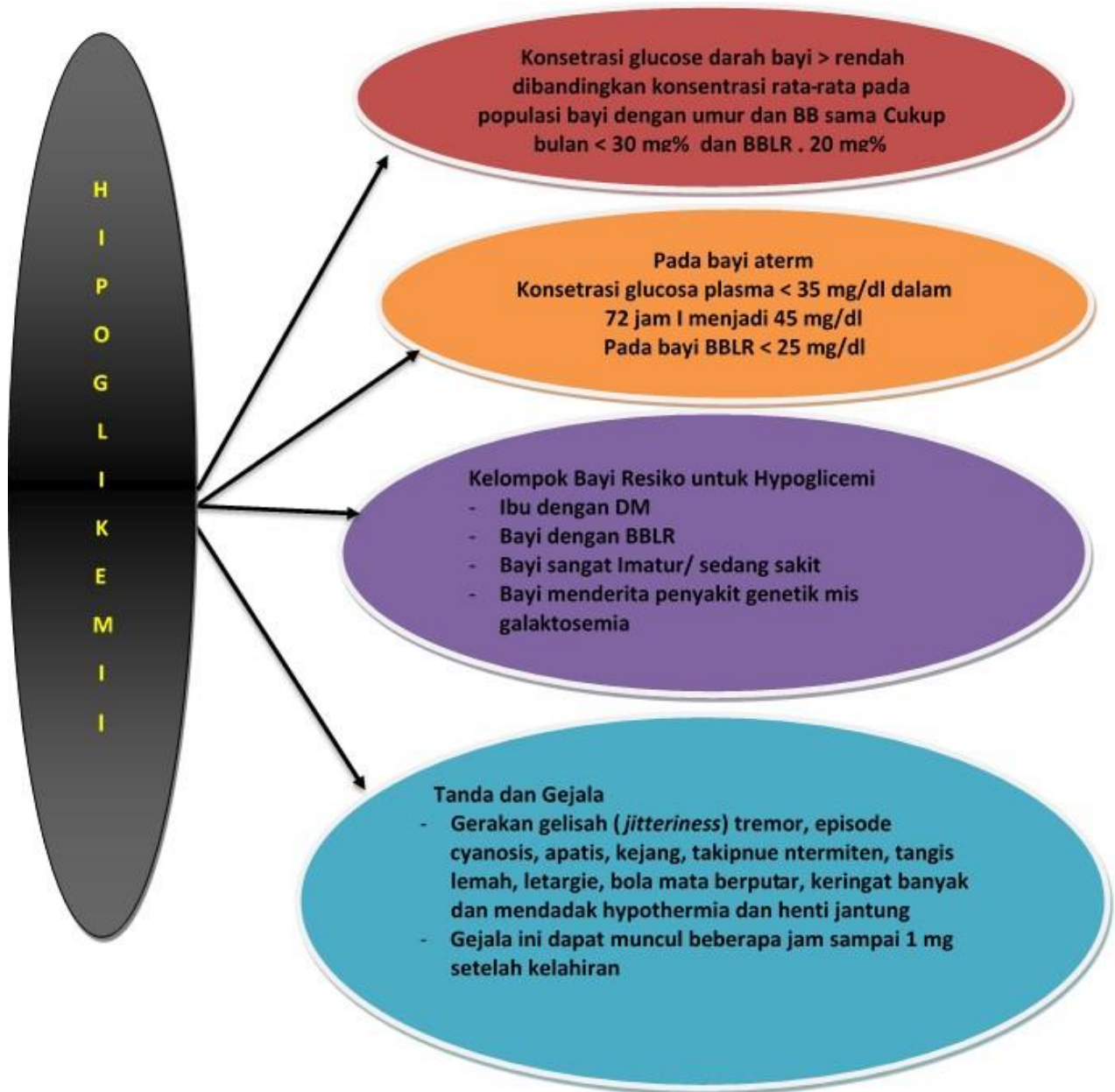
Pada waktu melakukan resusitasi, perlu menjaga agar tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sangat penting karena bayi yang mengalami asfeksia, tubuhnya tidak dapat menghasilkan panas yang cukup efisien sehingga mempunyai resiko tinggi menderita hipothermi. Pada waktu melakukan resusitasi, memberikan lingkungan hangat dan kering dengan meletakkan bayi dibawah alat pemancar panas, dan ini merupakan salah satu dari prosedur tindakan resusitasi.

Langkah X : Pelatihan dan sosialisasi rantai hangat

Semua pihak yang terlibat dalam proses kelahiran serta perawatan bayi (dokter, bidan, perawat, dukun bayi dan lain-lain) perlu dilatih dan diberikan pemahaman tentang prinsip-prinsip serta prosedur yang benar tentang rantai hangat.

NEONATUS DENGAN HYPOGLIKEMIA

Masalah kegawatdaruratan neonatal selanjutnya adalah hypoglikemia. Untuk itu Anda dapat mempelajarinya pada bagan berikut ini :

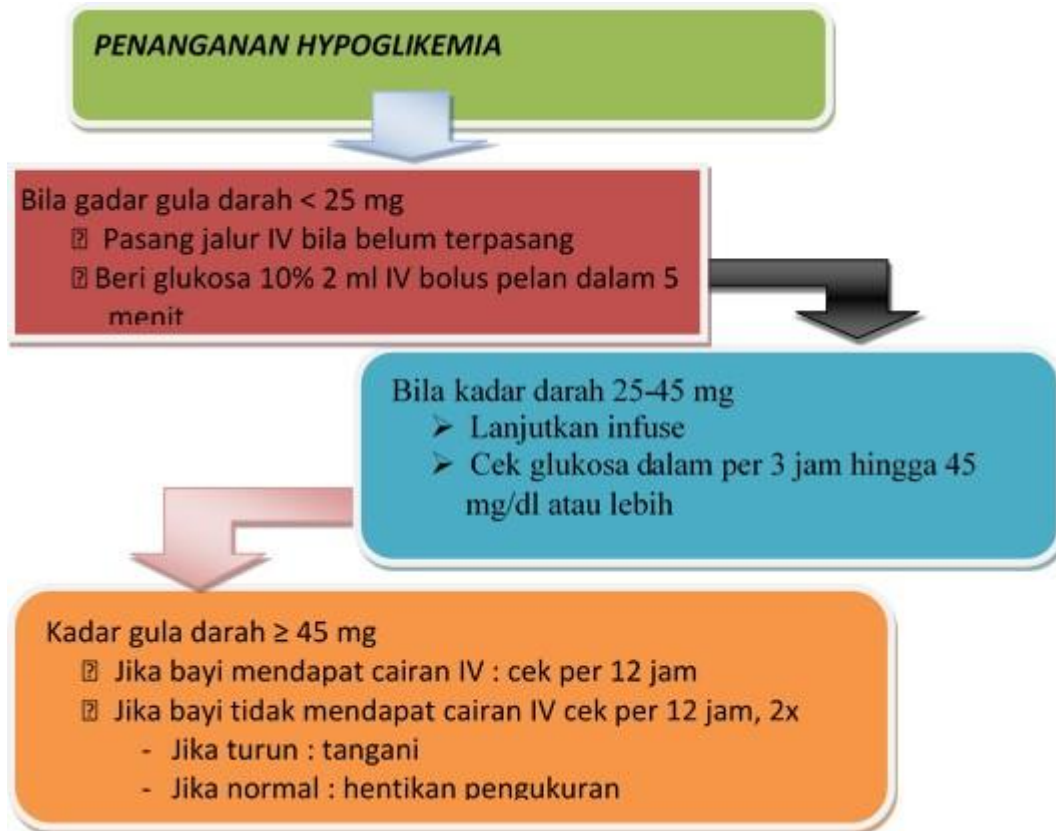


Bagan 1.11 Neonatus dengan Hypoglikemia

PENATALAKSANAAN

1. Penanganan neonatus dengan hypoglikemia

Usaha neonatus melakukan adaptasi dapat juga menimbulkan Hypoglikemia. Cara pengelolaan Neonatus dengan hypoglikemia dapat dilihat seperti bagan dibawah ini :



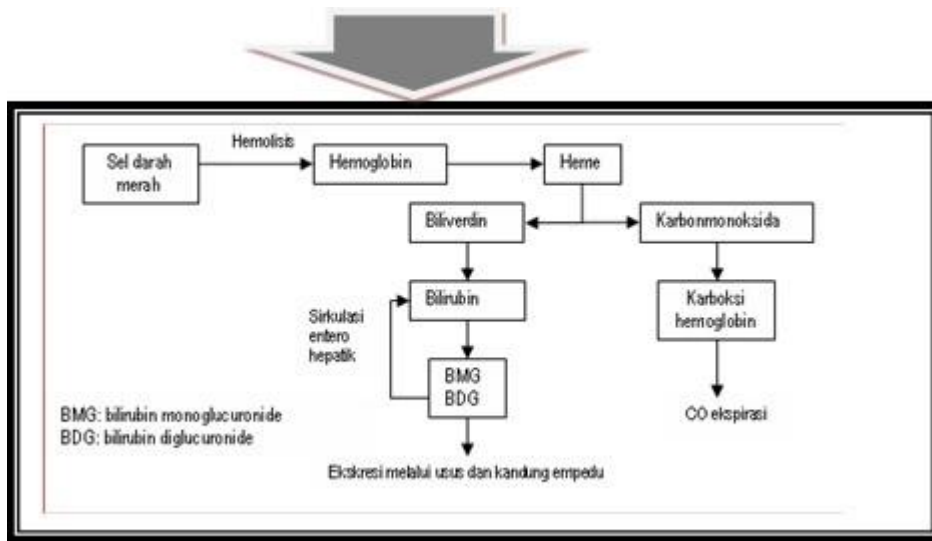
Bagan 1.12. Penatalaksanaan Neonatus dengan Hipoglikemia

NEONATUS DENGAN IKTERUS

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, < 12 mg/dL pada hari III dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis.

- Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL,
- kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir.
- Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonjugasi < 2 mg/dL.

Selanjutnya bagaimana proses pemecahan hemoglobin dan pembentukan bilirubin pada bagan dibawah ini.



1. Visual

Secara evidence pemeriksaan metode visual tidak direkomendasikan, boleh digunakan untuk tujuan skrining dan dengan skrining positif segera dirujuk, panduan WHO :

- Dilakukan dg pencahayaan yang cukup (matahari)
- Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna
- Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning
- Perkiraan Klinis Tingkat Keparahannya Ikterus

Usia	Kuning terlihat pada	Tingkat keparahan ikterus
Hari 1	Bagian tubuh manapun	Berat
Hari 2	Tangan dan tungkai *	
Hari 3	Tangan dan kaki	

2. Bilirubin Serum

Bila kadar bilirubin total > 20 mg/dL atau usia bayi > 2 minggu.

Bagan 1.13. Bagan Ikterus Fisiologis

PENANGANAN NEONATUS DENGAN IKTERUS

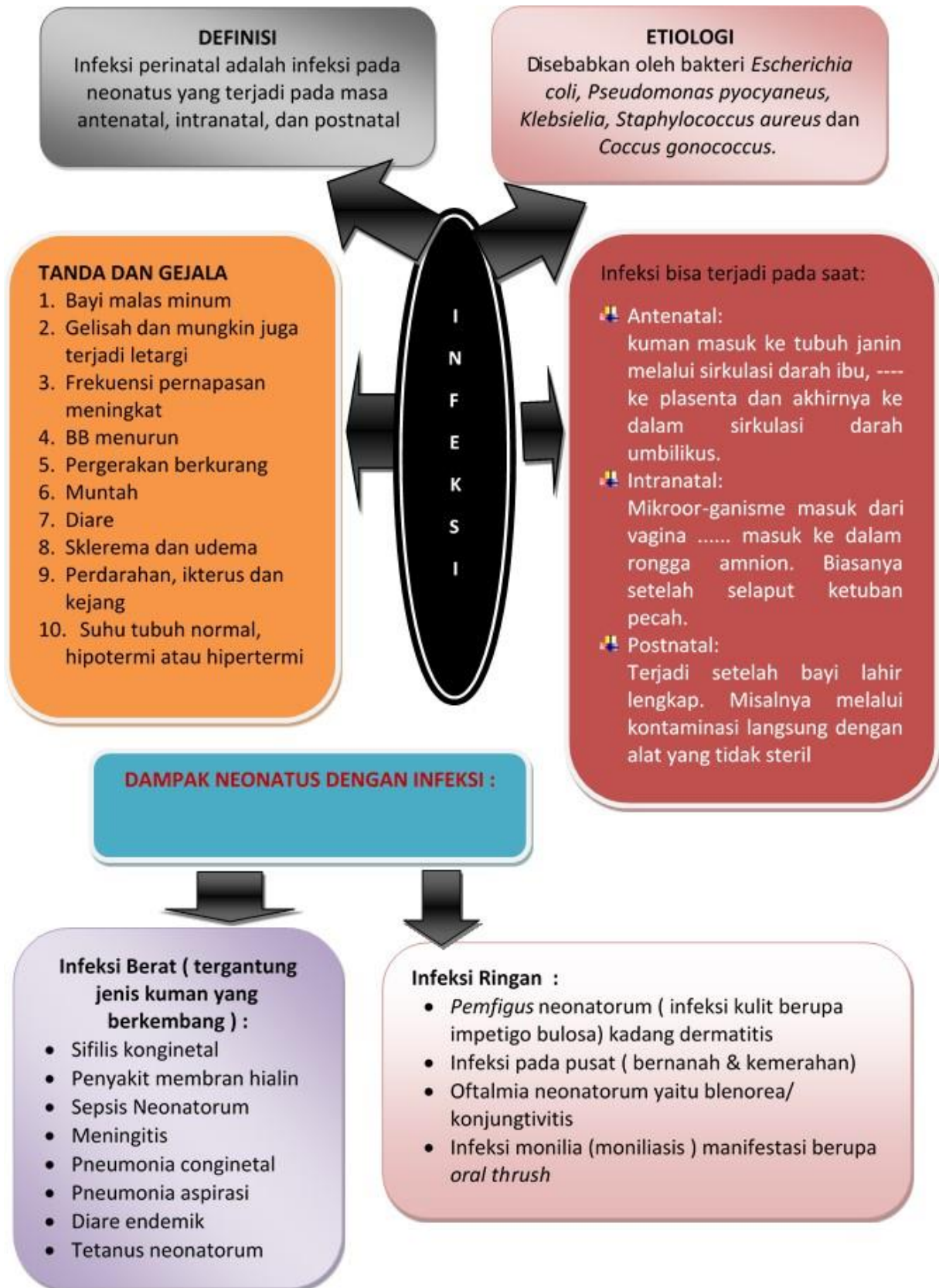
Masalah besar yang dapat mengancam kehidupan neonatus adalah ikterus yang terjadi fisiologis/pathologis, selanjutnya penatalaksanaannya dapat anda pelajari pada bagan dibawah ini :



Bagan 1.14. Penatalaksanaan Neonatus dengan Ikterus

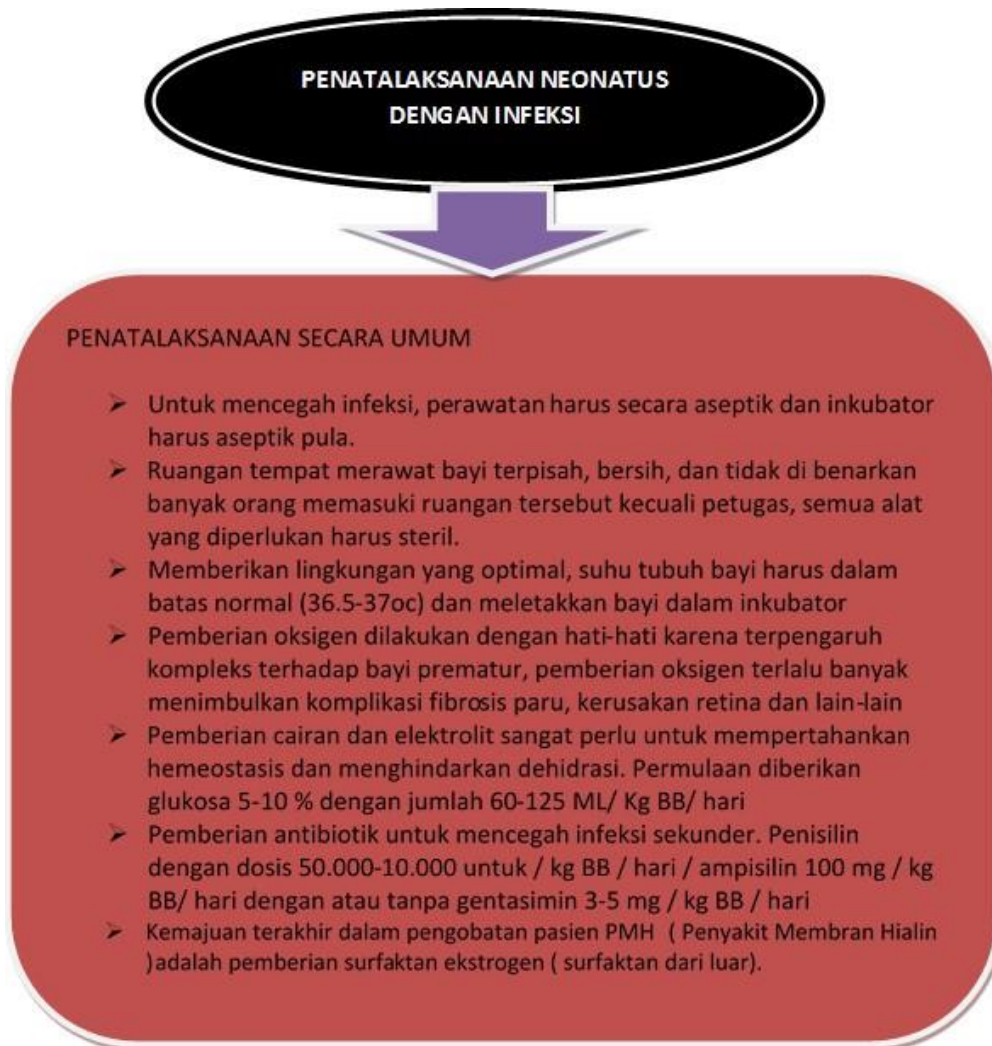
NEONATUS DENGAN INFEKSI

Ancaman infeksi bisa terjadi pada siapa saja termasuk pada neonatus, untuk bisa Anda pelajari pada bagan berikut ini.



Bagan 1.15 Neonatus dengan Infek

Penatalaksanaan Neonatus dengan Infeksi



Bagan 1.16 Penatalaksanaan Neonatus dengan Infeksi

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai kegawatdaruratan neonatus dengan berbagai masalah, kerjakan latihan dibawah ini :

- 1) Jelaskan masalah-masalah yang dapat terjadi pada neonatus
- 2) Jelaskan bagaiman penatalaksanaan masalah yang terjadi pada neonatus

Petunjuk

- 1) Cari tanda-tanda yang dapat membedakan masalah dari neonatus
- 2) Cari perbedaan dari masalah yang terjadi sebelum memberikan penatalaksanaan

Ringkasan

Kehidupan awal neonatus merupakan masa kritis, karena kehidupannya merupakan masa transisi dari intra uteri ke ekstra uteri. Dalam kandungan, semua kebutuhann terpenuhi dari ibu melalu placententa (transplacenta). Saat menghirup udara luar/ekstra uteri, maka semua organ yang ada pada neonatus harus berfungsi .Dalam kehidupan diluar, bukan kondisi fisiknya saja yang harus beradaptasi dengan fungsinya. Tetapi tidak kalah pentingnya adalah lingkungan neonatus itu sendiri.

Apabila internal fungsinya terganggu akan berdampak pada kasus kegawatdaruratan neonatal, demikian pula dari lingkungan neonatus yang tidak kalah pentingnya sebagai sumber kegawatdarutan neonatal, misalnya tetanus neonatorum, dan infeksi .

Kegawatdaruratan neonatal ini membutuhkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa melakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat atau cepat dan tepat untuk menyelamatkan anak bayi.

Test 4

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar

- 1) Bayi Ny.Ani akan sangat mudah mengalami hypoglikemia yang disebabkan karena...
 - A. Metabolisme, produksi enzim glukoronil transferase ke sel hati belum sempurna
 - B. Pusat thermoregulator bayi belum sempurna
 - C. Imunoglobulin masih rendah
 - D. Masa transisi dari intauteri ke ekstra uteri
- 2) Untuk menghindari kasus hypoglikemia, upaya yang harus dilakukan bidan adalah ...
 - A. Segera memberikan minum glucosa 10% untuk mencegah penggunaan kalori
 - B. Bila memandikan bayi, gunakan air yang sesuai dengan suhu tubuh bayi
 - C. Dapat menggunakan metode kangguru dalam perawatan bayi

- D. Memperhatikan pusat kehilangan panas baik radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi.
- 3) Apabila bayi Ny Ani mendapatkan oksigen murni secara terus menerus, dapat terjadi bahaya ...
- A. Idiopathic Respiratory Distress
 - B. Aspirasi Pneumoni karena bayi belum mampu bernafas
 - C. Retinopathy of Prematur akibat pecahnya pembuluh darah retina
 - D. Paru tidak mampu untuk melakukan kerja secara mandiri
- 4) Anda dapat melakukan diagnosa bahwa bayi yang Anda rawat mengalami infeksi tetanus neonatorum melalui ...
- A. Kejadian kejang yang berulang
 - B. Adanya kekakuan pada rahang dan mulut tidak bisa terbuka
 - C. Dari data diperoleh ibu tidak mendapatkan immunisasi TT selama hamil
 - D. Neonatus tidak mau menghisap
- 5) Penataksanaan untuk mencegah bayi yang mengalami tetanus tidak cyanosis , dengan melakukan
- A. Memberikan oksigen murni
 - B. Memberikan pernafasan buatan
 - C. Membebaskan jalan nafas dengan menjaga posisi kepala ekstensi
 - D. Memasang sudip lidah agar lidah tidak jatuh kebelakang

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

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

Tes 4

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

Daftar Pustaka

Helen Varney , dkk, *Buku Saku Bidan (Varney'Pocket Midwife)*, Editor bahasa Alfrina Hany, EGC Jakarta, 2001

Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Buku Ajar Neonatolog , edisi pertama, cetakan keempat , 2014*

Vivian Nanny Lia Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika, Jakarta, 2010

WHO & Pusdiklatnakes, *Panduan Asuhan Intranatal untuk Preseptor/Mentor*, 2011

BAB VI

RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Didien Ika Setyarini, M.Keb

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi mencapai 359/100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan AKB mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sejalan dengan komitmen pemerintah dalam menunjang upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) No. 4 dan 5 didalam menurunkan angka kematian ibu adalah pencapaian angka kematian ibu menjadi 112/100.000 kelahiran hidup.

Dari berbagai faktor yang berperan pada kematian ibu, kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan. Materi bab ini direncanakan supaya Anda dapat melakukan rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal secara optimal.

Bab ini dapat Anda pelajari sebelum kegiatan pembelajaran secara tatap muka dimulai. Dengan demikian, Anda dapat mengoptimalkan pemanfaatan waktu pembelajaran secara tatap muka untuk (1) mendiskusikan materi pembelajaran yang belum sepenuhnya Anda pahami, (2) mendapatkan penjelasan tambahan, dan (3) melakukan praktek asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada ibu bersalin. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari bab 6 ini adalah sekitar 4 x 60 menit. Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan selama kegiatan pembelajaran secara tatap muka dilaksanakan.

Saat ini Anda akan mempelajari Bab 6 tentang Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Yang menjadi fokus pembahasan adalah :

Topik 1 : Konsep Dasar Sistem Rujukan

Topik 2 : Konseling Kasus Kegawatdaruratan

Topik 3 : Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Kasus kegawatdaruratan ini bila tidak segera ditangani secara cepat dan tepat akan mengakibatkan kematian ibu dan atau janin. Untuk dapat memberikan pertolongan dengan tepat dan benar diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan profesional dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Untuk itulah Anda dibekali ilmu dan keterampilan tentang rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal yang akan Anda pelajari dalam

Bab ini. Dengan mempelajari bab ini diharapkan Anda memiliki pemahaman tentang rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal secara optimal sehingga dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam menjalankan praktik yang sesuai dengan stándar profesi dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dengan tepat.

Untuk memudahkan Anda mempelajari materi dalam Bab 6 ini, maka akan lebih mudah bagi Anda jika mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai.
2. Pelajari secara berurutan topik 1, 2, dan 3
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan fasilitator pada saat kegiatan tatap muka.
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada akhir unit.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Petunjuk Belajar Bagi Fasilitator

1. Pahami Capaian Pembelajaran dalam Bab 6 ini.
2. Motivasi pembaca untuk membaca dengan seksama materi yang disampaikan dan berikan penjelasan untuk hal-hal yang dianggap sulit
3. Motivasi pembaca untuk mengerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas.
4. Identifikasi kesulitan pembaca dalam mempelajari bab terutama materi-materi yang dianggap penting
5. Jika pembaca mengalami kesulitan, mintalah mereka untuk mendiskusikan dalam kelompok atau kelas dan berikan kesimpulan.
6. Motivasi pembaca untuk mengerjakan evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan mendiskusikannya dengan teman.
7. Bersama pembaca lakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dicapai.

Topik 1

Sistem Rujukan

Kasus kegawatdaruratan ialah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian. Kasus kegawatdaruratan merupakan penyebab utama dari kematian. Dalam memberikan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan, tidak seluruhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan. Hal tersebut bergantung dari kewenangan bidan, tempat pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada. Karena adanya keterbatasan dalam suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus dapat memberikan pertolongan secara maksimal terhadap suatu kasus maka rujukan perlu dilakukan untuk mendapatkan pertolongan dan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa. Dalam Bab 6 topik 1 ini Anda akan mempelajari tentang sistem rujukan secara umum.

Setelah menyelesaikan unit topik 1 diharapkan Anda mampu memahami dan menjelaskan tentang sistem rujukan. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 1, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan pengertian sistem rujukan
2. Menguraikan macam rujukan
3. Menguraikan manfaat rujukan
4. Menguraikan tatalaksana rujukan
5. Menguraikan kegiatan rujukan
6. Menguraikan sistem informasi rujukan
7. Menguraikan keuntungan sistem rujukan

Apakah Anda menyadari bahwa sebenarnya kasus kegawatdaruratan membutuhkan tindakan dan pertolongan yang cepat dan tepat. Mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, penatalaksanaan yang tepat sangat dibutuhkan dalam kasus kegawatdaruratan. Hal itu bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman dari Anda semua. Kesalahan ataupun kelambatan Anda dalam menentukan tindakan, dapat berakibat fatal. Oleh karena itu keterampilan yang optimal untuk mengatasi masalah kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna sangatlah diperlukan.

SISTEM RUJUKAN

1. Definisi Sistem Rujukan

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara *vertical* dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara *horizontal* dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya). Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

Sistem rujukan upaya keselamatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi dengan unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafudin, 2009).

2. Macam Rujukan

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) membedakannya menjadi dua macam yakni :

a. Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional (Azwar, 1996). Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional (Syafudin, 2009).

b. Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan (Azwar, 1996). Menurut Syafudin (2009), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

1. Transfer of patient

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

2. Transfer of specimen

Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

3. Transfer of knowledge/personal.

Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

3. Manfaat Rujukan

Menurut Azwar (1996), beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut :

- a. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan
Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.
- b. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan
Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.
- c. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.
Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.

4. Tata Laksana Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), tatalaksana rujukan diantaranya adalah internal antar-petugas di satu rumah; antara puskesmas pembantu dan puskesmas; antara masyarakat dan puskesmas; antara satu puskesmas dan puskesmas lainnya; antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; internal antar-bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit, antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

5. Kegiatan Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), kegiatan rujukan terbagi menjadi tiga macam yaitu rujukan pelayanan kebidanan, pelimpahan pengetahuan dan keterampilan, rujukan informasi medis:

- a. Rujukan Pelayanan Kebidanan
Kegiatan ini antara lain berupa pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap; rujukan kasus-kasus patologik pada kehamilan,

persalinan, dan nifas; pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis; pengiriman bahan laboratorium; dan jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan).

b. Pelimpahan Pengetahuan dan Keterampilan

Kegiatan ini antara lain :

1. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus, dan demonstrasi operasi.
2. Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan dengan tingkat provinsi atau institusi pendidikan.

c. Rujukan Informasi Medis

Kegiatan ini antara lain berupa :

1. Membalas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan *advis* rehabilitas kepada unit yang mengirim.
2. Menjalin kerjasama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan prenatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka secara regional dan nasional.

6. Sistem Informasi Rujukan

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan atau umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnose, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu.

7. Kriteria Pembagian Wilayah Pelayanan Sistem rujukan

Karena terbatasnya sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan medis yang tersedia secara efektif dan efisien. Pemerintah telah menetapkan konsep pembagian wilayah dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam sistem rujukan ini setiap unit kesehatan mulai dari Polindes, Puskesmas pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit akan memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sama.

Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat, sehingga pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan tidak hanya didasarkan pada batas-batas wilayah administrasi pemerintahan saja tetapi juga dengan kriteria antara lain:

- a. Tingkat kemampuan atau kelengkapan fasilitas sarana kesehatan, misalnya fasilitas Rumah Sakit sesuai dengan tingkat klasifikasinya.
- b. Kerjasama Rumah Sakit dengan Fakultas Kedokteran
- c. Keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke Sarana Kesehatan atau Rumah Sakit rujukan.
- d. Kondisi geografis wilayah sarana kesehatan.

Dalam melaksanakan pemetaan wilayah rujukan, faktor keinginan pasien/keluarga pasien dalam memilih tujuan rujukan perlu menjadi bahan pertimbangan.

8. Hirarki Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan hirarki pelayanan kesehatan yang ada mulai dari :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat primer
Pelayanan ini meliputi : Puskesmas dan jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah maupun swasta. Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini dan memberikan pertolongan pertama pada kegawat-daruratan obstetri neonatal (PPGDON) untuk tindakan pra rujukan dan PONEK di Puskesmas serta pembinaan UKBM termasuk Posyandu
- b. Pelayanan kesehatan tingkat sekunder
Pelayanan ini meliputi : Rumah Sakit Umum dan Khusus baik milik Pemerintah maupun Swasta yang setara dengan RSUD Kelas D, C dan B Non Pendidikan, termasuk Rumah Sakit Bersalin (RSB), serta Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini, melakukan penapisan (skrining) awal kasus komplikasi mencegah terjadinya keterlambatan penanganan dan kolaborasi dengan nakes lain dalam penanganan kasus (PONEK).
- c. Pelayanan kesehatan tingkat tersier di RS type B dan A
Pelayanan ini meliputi : Rumah Sakit yang setara dengan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus Kelas A, kelas B pendidikan, milik Pemerintah maupun swasta. Memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini, melakukan penapisan (skrining) awal kasus komplikasi mencegah terjadinya keterlambatan penanganan, kolaborasi dg nakes lain dalam penanganan kasus PONEK dan asuhan kebidanan/penatalaksanaan kegawat-daruratan pada kasus-kasus kompleks sebelum mendapat penanganan lanjut.

9. Keuntungan Sistem Rujukan

Menurut Syafrudin (2009), keuntungan sistem rujukan adalah :

- a. Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
- b. Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing.
- c. Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

TUGAS MANDIRI

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada topik 1 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada topik 2, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada soal test yang diberikan. Selanjutnya untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada topik 1 dari hasil penelusuran Anda.

Ringkasan

1. Dari uraian materi yang telah Anda pelajari di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara *vertical* dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara *horizontal* dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya .
2. Macan rujukan ada 2 yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medik (*transfer of specimen, transfer of patient, dan transfer of knowledge*)
3. Keuntungan dari sistem rujukan adalah :
 - Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
 - Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing – masing.
 - Masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli

Test 1

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar

- 1) Sistem Rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dibedakan menjadi..
 - A. Rujukan kesehatan dan rujukan medik
 - B. Rujukan pelayanan kebidanan
 - C. Rujukan informasi medis
 - D. Rujukan pengetahuan
 - E. Rujukan keterampilan

- 2) Bila anda sebagai bidan melakukan konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis dan pengobatan, maka tindakan anda termasuk jenis rujukan medis...
 - A. Transfer of knowledge
 - B. Transfer of specimen
 - C. Transfer of patient
 - D. Transfer of personal
 - E. Transfer of psikomotor

- 3) Bila bidan melakukan pengiriman bahan (spesimen) darah untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, termasuk jenis rujukan medis ...
 - A. Transfer of knowledge
 - B. Transfer of specimen
 - C. Transfer of patient
 - D. Transfer of personal
 - E. Transfer of psikomotor

- 4) Pelayanan kesehatan tingkat primer meliputi ...
 - A. Rumah Sakit Umum tipe C
 - B. Rumah Sakit Umum tipe A
 - C. Rumah Sakit Ibu dan Anak
 - D. Rumah Sakit Bersalin
 - E. Puskesmas

- 5) Pelayanan kesehatan tingkat tersier meliputi ...
 - A. Rumah Sakit Umum tipe C
 - B. Rumah Sakit Umum tipe A
 - C. Rumah Sakit Ibu dan Anak
 - D. Rumah Sakit Bersalin
 - E. Puskesmas

Topik 2

Konseling Kasus Kegawatdaruratan

Kejadian tidak terduga bisa saja terjadi saat di dalam klinik yang menyebabkan kondisi kegawatdaruratan dimana tenaga kesehatan dituntut harus melakukan tindakan yang sesegera mungkin untuk menolong pasien. Untuk itu tenaga kesehatan perlu memahami cara penanganan pasien gawat darurat sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan yang lebih profesional. Maka dari itu, komunikasi dan konseling dalam keadaan kegawatdaruratan sangat diperlukan.

Setelah menyelesaikan unit topik 2 diharapkan Anda mampu memberikan konseling kepada klien dalam keadaan kasus kegawatdaruratan. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 2, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan tentang konseling
2. Menguraikan prinsip konseling
3. Menguraikan langkah-langkah konseling
4. Menguraikan keterampilan dalam konseling

Sebagai seorang bidan Anda tentu mempunyai keinginan menjadi bidan yang dapat memberikan pelayanan secara efektif. Untuk mencapai itu, hal pertama yang harus dipelajari adalah cara berkomunikasi. Komunikasi yang baik menjadikan bidan mengetahui tentang keadaan pasien, yang akhirnya mampu mengidentifikasi keadaan yang terjadi.

Komunikasi dan Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara tenaga kesehatan dan ibu serta keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu Untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.

Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip-prinsip berikut ini:

- Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik.
- Bersikap ramah, senantiasa menghargai, dan tidak menghakimi.
- Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana.
- Setiap kali hendak melakukan pemeriksaan atau prosedur/tindakan klinis, minta persetujuan dari ibu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Rangkum informasi-informasi yang penting termasuk informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium rutin dan pengobatan.
- Pastikan ibu mengerti tanda-tanda bahaya/kegawatdaruratan, instruksi pengobatan, dan kapan ia harus kembali berobat atau memeriksakan diri. Minta ibu mengulangi informasi tersebut, atau mendemonstrasikan instruksi pengobatan.
- Lakukan konseling, anamnesis, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain.

- Pastikan bahwa ketika berbicara mengenai hal yang sensitif/pribadi, tidak ada orang lain yang dapat mendengar pembicaraan tersebut.
- Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya.
- Jangan membahas rahasia ibu dengan rekan kerja ataupun pihak lain.
- Pastikan semua catatan sudah dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya.
- Batasi akses ke dokumen-dokumen yang memuat informasi terkait ibu hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan.

Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi tersebut.

Langkah-langkah konseling

1. Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi.
2. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).
3. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan Untuk meyelesaikan masalah yang ia hadapi.
4. Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya.
5. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu.
6. Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.
7. Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
8. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.

Keterampilan konseling

1. Komunikasi dua arah

Ketika tenaga kesehatan ingin agar sebuah informasi diterapkan oleh ibu atau keluarganya, proses konseling dan komunikasi dua arah harus berjalan. Misalnya, ketika menentukan di mana ibu harus bersalin dan bagaimana ibu bisa mencapai fasilitas kesehatan tersebut.

2. Membina suasana yang baik

Tenaga kesehatan dapat membangun kepercayaan dan suasana yang baik dengan ibu misalnya dengan cara menemukan kesamaan-kesamaan dengan ibu dalam hal usia, paritas, daerah asal, atau hal-hal kesukaan.

3. Mendengar dengan aktif

Ketika ibu berbicara, tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi yang diberikan dan menunjukkan bahwa informasi tersebut sudah dimengerti. Tanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang ibu berikan untuk mengklarifikasi pemahaman bersama. Ulangi informasi yang ibu sampaikan dalam kalimat yang berbeda untuk mengkonfirmasi dan rangkum butir-butir utama yang dihasilkan dari percakapan.

4. Mengajukan pertanyaan

Dalam berkomunikasi, kita mengenal dua jenis pertanyaan:

- **Pertanyaan tertutup** memiliki jawaban pasti dan biasa dipakai Untuk mendapatkan data riwayat kesehatan ibu, misalnya: *“Berapa usia Anda?”* atau *“Apakah Anda sudah menikah?”*
- **Pertanyaan terbuka** menggali informasi terkait situasi, emosi, perasaan, sikap, pengetahuan, maupun kebutuhan ibu, misalnya *Apa yang Anda rasakan setelah melahirkan?* atau *Ceritakanlah mengenai persalinan terakhir Anda.*

Hindari pertanyaan yang bersifat sugestif.

Contoh:

- × SALAH: Apakah suami Anda memukuli Anda?
- √ BENAR: Bagaimana munculnya memar-memar ini?

Ajukan pertanyaan yang tidak menghakimi dan memojokkan ibu. Contoh:

- × SALAH: Mengapa Anda tidak segera datang kemari ketika Anda tahu Anda hamil?
- √ BENAR: Baik sekali Anda mau datang untuk memeriksakan kehamilan Anda saat ini. Apakah ada alasan yang membuat Anda tidak bisa datang sebelumnya?

Memberikan informasi

Sebelum memberikan informasi, tenaga kesehatan harus mengetahui sejauh mana ibu telah memahami informasi yang akan disampaikan dan memberikan informasi baru yang sesuai dengan situasi ibu.

Contoh:

Bidan : Apakah Ibu sudah mengerti bagaimana Ibu harus merawat diri selama kehamilan?

Ibu : Ya, saya harus banyak istirahat dan makan lebih banyak.

Bidan : Betul sekali Bu. Selain itu, ada pula beberapa jenis makanan tertentu yang perlu Ibu konsumsi lebih banyak. Apa Ibu sudah tahu makanan apa saja itu?

Ibu : Sayur, daging...

Bidan : Ya, benar. Makanlah lebih banyak sayur dan daging, juga buah, kacang-kacangan, ikan, telur, keju, dan susu. Ibu tahu mengapa Ibu perlu mengkonsumsinya?

Ibu : Agar bayinya sehat

Bidan : Ya, makanan-makanan itu akan mendorong pertumbuhan bayi dan menjaga Ibu tetap sehat. Apakah ada lagi yang ingin Ibu tanyakan mengenai apa yang harus Ibu makan selama hamil?

Fasilitasi

Penting diingat bahwa konselor **tidak boleh** memaksa ibu untuk mengatasi masalahnya dengan solusi yang tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Bimbinglah ibu dan keluarganya untuk menganalisa kelebihan dan kekurangan dari setiap pilihan yang mereka miliki dan memutuskan sendiri pilihannya.

Latihan

Kerjakan soal di bawah ini dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang Anda anggap paling benar.

- 1) Pengertian konseling adalah ...
 - A. Anjuran yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk mengambil suatu keputusan
 - B. Proses penyampaian informasi dari satu pihak ke pihak lain
 - C. Proses pemberian bantuan dalam pengambilan keputusan
 - D. Proses pemberian nasehat tentang sesuatu yang baik
 - E. Proses komunikasi dua arah

- 2) Keterampilan yang harus dimiliki dalam konseling adalah ...
 - A. Melakukan komunikasi satu arah
 - B. Sering mengajukan pertanyaan
 - C. Selalu memberikan informasi
 - D. Menjadi pendengar aktif
 - E. Menciptakan suasana sunyi

- 3) Bidan dapat membangun kepercayaan dan suasana yang baik dengan pasien dengan cara menemukan kesamaan antara bidan dan pasien seperti paritas, daerah asal, maupun yang lain. Hal tersebut merupakan keterampilan konseling berupa ...
 - A. Mengajukan pertanyaan terbuka
 - B. Mengajukan pertanyaan tertutup
 - C. Membina suasana yang baik
 - D. Komunikasi dua arah
 - E. Mendengar aktif

- 4) Bila anda sebagai bidan menginginkan agar informasi yang anda sampaikan diterapkan oleh ibu atau keluarganya, maka bidan harus menerapkan keterampilan konseling ...
- A. Mengajukan pertanyaan terbuka
 - B. Mengajukan pertanyaan tertutup
 - C. Membina suasana yang baik
 - D. Komunikasi dua arah
 - E. Mendengar aktif
- 5) Contoh pertanyaan yang bersifat terbuka ...
- A. Berapa usia ibu ?
 - B. Berapa putra anda ?
 - C. Apakah anda sudah menikah ?
 - D. Apakah suami anda memukuli anda ?
 - E. Apa yang anda rasakan setelah melahirkan ?

Ringkasan

- Konseling merupakan proses interaktif antara tenaga kesehatan dan ibu serta keluarganya. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu Untuk saling bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu.
- Prinsi-prinsip konseling :
 - Buat klien merasa nyaman
 - Bersikap ramah pada klien
 - Gunakan bahasa yang mudah dimengerti
 - Berikan informasi yang harus diketahui oleh klien
- Langkah-langkah dalam konseling adalah :
 - Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu
 - Identifikasi kebutuhan ibu dan masalah ibu
 - Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif
 - Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi
 - Susun prioritas solusi
 - Minta ibu untuk menentukan solusi Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
 - Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut

Topik 3

Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Kasus kegawatdaruratan obstetri adalah kasus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Dalam memberikan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan, tidak seluruhnya dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan. Hal tersebut bergantung dari kewenangan bidan, tempat pelayanan serta fasilitas kesehatan yang ada. Karena adanya keterbatasan dalam suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus dapat memberikan pertolongan secara maksimal terhadap suatu kasus maka rujukan perlu dilakukan untuk mendapatkan pertolongan dan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi. Dalam Bab 6 topik 3 ini Anda akan mempelajari tentang sistem rujukan.

Setelah menyelesaikan unit topik 3 diharapkan Anda mampu mensimulasikan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. Secara khusus, setelah menyelesaikan topik 3, diharapkan Anda mampu :

1. Menguraikan pengertian rujukan maternal neonatal
2. Menguraikan tahapan rujukan maternal neonatal
3. Menguraikan alur rujukan kegawatdaruratan
4. Menguraikan tatalaksana rujukan
5. Menguraikan indikasi rujukan ibu
6. Menguraikan sistem rujukan pada neonatus
7. Menguraikan kegawatdaruratan ginekologi

Setelah anda mengidentifikasi kasus penyulit persalinan kala I dan II, kemudian mempelajari konsep dari masing-masing kasus, apakah anda menyadari bahwa kasus kegawatdaruratan tersebut sangat penting untuk diberikan pertolongan/penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Kesalahan ataupun kelambatan anda dalam menentukan penatalaksanaan terhadap kasus dapat berakibat fatal.

1. Pelayanan kebidanan rujukan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal.

2. Tujuan umum rujukan

Memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR

3. Tujuan Khusus rujukan

- a. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus risiko tinggi dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu dan bayi
- b. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja puskesmas

4. Persiapan Rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, seperti keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Syafrudin, 2009).

Jika ibu datang untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap dengan rencana rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan (Syafrudin, 2009).

Kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawatdarurat *Obstetri* dan bayi baru lahir dan informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan. Persiapan dan informasi dalam rencana rujukan meliputi siapa yang menemani ibu dan bayi baru lahir, tempat rujukan yang sesuai, sarana transportasi yang harus tersedia, orang yang ditunjuk menjadi donor darah dan uang untuk asuhan medik, transportasi, obat dan bahan. Singkatan BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Dokumen) dapat di gunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan (Dinkes, 2009).

5. Rujukan Maternal dan Neonatal

Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan ketrerjangkauan pelayanan kesehatan internal dan neonatal di wilayah mereka berada (Depkes, 2006).

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap sesuai dengan buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di tingkat puskesmas mampu PONED atau dilakukan rujukan ke RS pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Depkes RI, 2007) dengan alur sebagai berikut:

- a. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- b. Bidan desa dan polindes dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas baik yang dtang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat. Selain menyelenggarakan pelayanan pertolongan persalinan normal, bidan di desa dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada puskesmas, puskesmas mampu PONED dan RS PONEK sesuai dengan tingkat pelayanan yang sesuai.
- c. Puskesmas non-PONED sekurang-kurangnya harus mampu melakukan stabilisasi pasien dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh kader/dukun/bidan di desa sebelum melakukan rujukan ke puskesmas mampu PONED dan RS POINEK.
- d. Puskesmas mampu PONED memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas. Puskesmas mampu PONED dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada RS PONEK.
- e. RS PONEK 24 jam memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas, puskesmas mampu PONED. Pemerintah provinsi/kabupaten melalui kebijakan sesuai dengan tingkat kewenangannya memberikan dukungan secara manajemen, administratif maupun kebijakan anggaran terhadap kelancaran PPGDON (Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus).
- f. Ketentuan tentang persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dituangkan dalam bentuk peraturan daerah sehingga deteksi dini kelainan pada persalinan dapat dilakukan lebih awal dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

- g. Pokja/satgas GSI merupakan bentuk nyata kerjasama lintas sektoral ditingkat propinsi dan kabupaten untuk menyampaikan pesan peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan serta kegawatdaruratan yang mungkin timbul oleh karenanya. Dengan penyampaian pesan melalui berbagai instansi/institusi lintas sektoral, maka dapat diharapkan adanya dukungan nyata masyarakat terhadap sistem rujukan PONEK 24 jam.
- h. RS swasta, rumah bersalin, dan dokter/bidam praktek swasta dalam sistem rujukan PONEK 24 jam, puskesmas mampu PONEK dan bidan dalam jajaran pelayanan rujukan. Institusi ini diharapkan dapat dikoordinasikan dalam kegiatan pelayanan rujukan PONEK 24 jam sebagai kelengkapan pembinaan pra RS.

6. Tahapan Rujukan Maternal dan Neonatal

- a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
 - Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- b. Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
- c. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarga. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan, perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu tidak siap dengan rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan.
- d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
 - Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

- e. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
- B (Bidan)**
Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- A (Alat)**
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- K (keluarga)**
Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
- S (Surat)**
Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- O (Obat)**
Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- K (Kendaraan)**
Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- U (Uang)**
Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- DA (Darah)**
Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- f. Pengiriman penderita (ketersediaan sarana kendaraan)
Untuk mempercepat pengiriman penderita sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita
- g. Tindak lanjut penderita :
- Untuk penderita yang telah dikembalikan (rawat jalan pasca penanganan)
 - Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus ada tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah
7. Rujukan medik puskesmas dilakukan secara berjenjang mulai dari :
- a. Kader dan dukun bayi
 - b. Posyandu
 - c. Pondok bersalin/bidan desa
 - d. Puskesmas pembantu
 - e. Puskesmas rawat inap
 - f. RS kabupaten tipe C/D

8. Alur rujukan kasus kegawatdaruratan

- a. Dari kader
Dapat langsung merujuk ke:
 - Puskesmas pembantu
 - Pondok bersalin/bidan desa
 - Puskesmas rawat inap
 - RS swasta/pemerintah
- b. Dari posyandu
Dapat langsung merujuk ke:
 - Puskesmas pembantu
 - Pondok bersalin/bidan desa

9. Sistem dan Cara Rujukan

Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien.

10. Indikasi dan Kontra indikasi

Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan pernatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya.

Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi:

• Rujukan kegawatdaruratan

Rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.

• Rujukan berencana

Rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif lebih baik, misalnya di masa antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi. Karena tidak dilakukan dalam kondisi gawat darurat, rujukan ini dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien.

Adapun rujukan sebaiknya tidak dilakukan bila:

- Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
- Persalinan sudah akan terjadi
- Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

11. Indikasi Rujukan Ibu

- Riwayat Seksio Sesaria
- Perdarahan pervaginam

- Persalinan kurang bulan (usia kehanilan kurang dari 37 minggu)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (krang lebih 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Preeklamsia /hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- Gawat janin
- Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala
- Kehamilan kembar (gemeli)
- Presentasi majemuk
- Tali pusat menumbung
- Syok

12. Perencanaan Rujukan

- Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta keluarganya. Beberapa hal yang disampaikan sebaiknya meliputi:
 - a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
 - b. Alasan untuk merujuk ibu
 - c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
 - d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
 - e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan Untuk merujuk
 - f. Tujuan rujukan
 - g. Modalitas dan cara transportasi yang digunakan
 - h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu
 - i. Jam operasional dan nomer telepon rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju
 - j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
 - k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan)
 - l. Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan dengan menggunakan modalitas transportasi lain
 - m. Pilihan akomodasi untuk keluarga
- Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien hal-hal berikut ini:

📌 ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal 📌 ■

- a. Indikasi rujukan
 - b. Kondisi ibu dan janin
 - c. Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan)
 - d. Kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan
 - e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman-pengalaman rujukan sebelumnya
- Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:
 - a. Nama pasien
 - b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk
 - c. Indikasi rujukan
 - d. Kondisi ibu dan janin
 - e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya
 - f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien
 - Saat berkomunikasi lewat telepon, pastikan hal-hal tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien.
 - Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui faksimili) sesegera mungkin:
 - a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan)
 - b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal
 - c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang
 - e. Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan
 - Pastikan ibu yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.
 - Bila terdapat indikasi, pasien dapat dipasang jalur intravena dengan kanul berukuran 16 atau 18.
 - Mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.
 - Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan Untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
 - Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk.
 - Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk, meliputi:
 - a. Keadaan umum pasien
 - b. Tanda vital (Nadi, Tekanan darah, Suhu, Pernafasan)
 - c. Denyut jantung janin

- d. Presentasi
- e. Dilatasi serviks
- f. Letak janin
- g. Kondisi ketuban
- h. Kontraksi uterus: kekuatan, frekuensi, durasi
- Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

Untuk memudahkan dan meminimalkan resiko dalam perjalanan rujukan, keperluan untuk merujuk ibu dapat diringkas menjadi BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang)

14. Perlengkapan

Perlengkapan dan modalitas transportasi secara spesifik dibutuhkan Untuk melakukan rujukan tepat waktu (kasus kegawatdaruratan obstetri). Pada dasarnya, perlengkapan yang digunakan untuk proses rujukan ibu sebaiknya memiliki kriteria:

- Akurat
 - Ringan, kecil, dan mudah dibawa
 - Berkualitas dan berfungsi baik
 - Permukaan kasar untuk menahan gerakan akibat percepatan dan getaran
 - Dapat diandalkan dalam keadaan cuaca ekstrim tanpa kehilangan akurasi
 - Bertahan dengan baik dalam perubahan tekanan jika digunakan dalam pesawat terbang
 - Mempunyai sumber listrik sendiri (baterai) tanpa mengganggu sumber listrik kendaraan
- a. Perlengkapan Umum
- Formulir rujukan ibu (diisi lengkap, siapkan juga cadangan)
 - Tandu (stretcher)
 - Stetoskop
 - Termometer
 - Baskom muntah
 - Lampu senter
 - Sfignomanometer (digital lebih baik)
 - Doppler (bila tidak ada, gunakan stetoskop janin)
 - Infusion pump (tenaga baterai)
 - Sarung tangan steril (3 pasang, berbagai ukuran)
 - Pembalut wanita, diutamakan pembalut khusus pascasalin
 - Lubrikan steril
 - Larutan antiseptik
- b. Cairan dan Obat-obatan
- ml 5% D/W
 - ml Ringer Laktat
 - ml NaCl 0,9% /Asering

✂ ■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ✂ ■

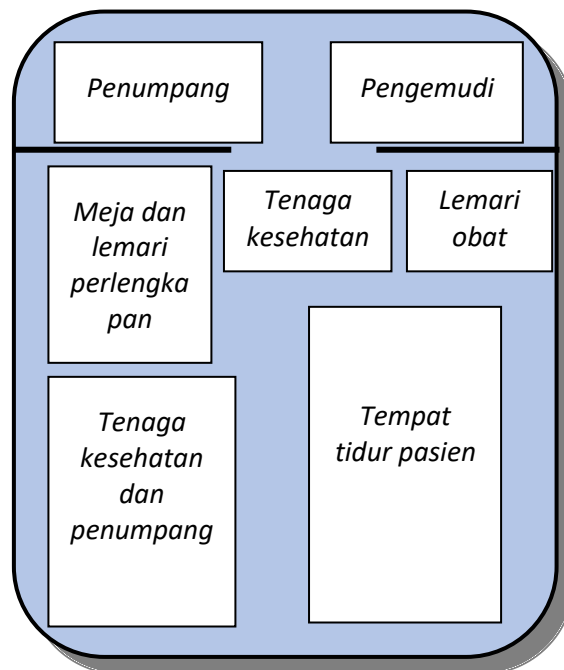
- Cairan koloid
 - Soluset atau buret
 - Plester
 - Torniket
 - Masing-masing sepasang kanul intravena ukuran 16, 18, dan 20
 - Butterfly (kanula IV tipe kupu-kupu) ukuran 21
 - S spuit dan jarum
 - Swab alkohol
 - MgSO₄ 1 g/ampul
 - Ca glukonas
 - Oksitosin 10 unit/ml
 - Ergometrin 0,2 mg/ml
 - ampul diazepam 10 mg/ampul
 - Tablet nifedipin 10 mg
 - Lidokain 2%
 - Epinefrin
 - Sulfas atropin
 - Diazepam
 - Cairan dan obat-obatan lain sesuai kasus yang dirujuk
- c. Perlengkapan persalinan steril
- Sarung tangan steril/DTT
 - buah gunting episiotomi
 - buah gunting tali pusat
 - buah pengisap lendir DeLee atau suction mekanis dengan kateter berukuran 10 Fr
 - buah klem tali pusat
 - Benang tali pusat steril/DTT atau penjepit tali pusat
 - buah kantong plastik
 - buah kasa steril/DTT 4x4
 - lembar duk steril/kain bersih
 - Selimut bayi (2 buah)
 - Selimut ibu
- d. Perlengkapan resusitasi bayi
- Laringoskop bayi dengan blade ukuran 0 dan 1
 - Self inflating bag dan sungkup oksigen untuk bayi ukuran 0,1 dan 2
 - Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor, berukuran 2,5 sampai 4
 - buah ampul epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul
 - S spuit 1 ml dan 2 ml
 - Jarum ukuran 20 dan 25
 - Pipa orogastrik
 - Gunting dan plester

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Tabung oksigen kecil lengkap
- e. Perlengkapan resusitasi dewasa
- Pastikan tenaga kesehatan mampu menggunakan alat-alat di bawah ini:
 - Tabung oksigen lengkap
 - Self inflating bag dan sungkup oksigen
 - Airway nomor 3
 - Laringoskop dan blade untuk dewasa
 - Pipa endotrakeal 7-7,5 mm
 - Suction dan kateter ukuran 14 Fr

15. Kendaraan

Kendaraan yang dipakai untuk merujuk ibu dalam rujukan tepat waktu harus disesuaikan dengan medan dan kondisi lingkungan menuju tujuan rujukan. Berikut ini adalah contoh tampilan desain ambulans sederhana yang dapat digunakan untuk merujuk ibu.



16. Sistem Rujukan Pada Neonatus

- a. Pengertian
 - Menurut Kepmenkes No. 031/Birhup/72 menyatakan bahwa sistem rujukan adalah sistem di dalam pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal
 - Menurut Depkes RI 2006 menyatakan bahwa sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya

terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada.

- Suatu sistem yang memberikan suatu gambaran tata cara pengiriman neonatus resiko tinggi dari tempat yang kurang mampu memberikan penanganan ke Rumah Sakit yang dianggap mempunyai fasilitas yang lebih mampu dalam hal penatalaksanaannya secara menyeluruh (mempunyai fasilitas yang lebih dalam hal tenaga medis, laboratorium, perawatan dan pengobatan).

b. Tujuan

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada neonatus dengan cepat dan tepat
2. Menggunakan fasilitas kesehatan neonatus seefesien mungkin
3. Mengadakan pembagian tugas pelayanan kesehatan neonatus pada unit-unit kesehatan sesuai dengan lokasi dan kemampuan unit-unit tersebut
4. Mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berdaya guna dan berhasil guna

c. Jenis rujukan

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari rujukan internal dan rujukan eksternal

1. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk
2. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah)

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan medik dan rujukan kesehatan

1. Rujukan kesehatan
 - Rujukan kesehatan meliputi pencegahan dan peningkatan kesehatan
 - Rujukan kesehatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pada tingkat dasar di masyarakat melalui Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi, misalnya :
 - Penanganan wabah
 - Bantuan sarana, misalnya, obat-obatan dan vaksin
 - Bantuan teknologi, misalnya, pemeriksaan limbah rujukan medis
2. Rujukan medis
Rujukan medis meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

- Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan
- Pengiriman bahan (spesimen) pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap
- Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan pelayanan pengobatan setempat

d. Pelaksanaan

- Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan
- Tingkat perawatan pelayanan kesehatan :
 1. Pelayanan dasar termasuk didalamnya adalah RS kelas D, Puskesmas, Rumah Bersalin
 2. Pelayanan spesialisik didalamnya termasuk RS kelas C, RS Kabupaten, RS Swasta, RS Propinsi
 3. Pelayanan subspecialistis ialah RS kelas A, RS kelas B pendidikan/non pendidikan pemerintah atau swasta

Sesuai dengan pembagian tingkat perawatan maka unit perawatan bayi baru lahir dapat dibagi menjadi :

- 1) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat III
 - Kasus rujukan yang dapat dilakukan adalah bayi kurang bulan, sindroma gangguan pernafasan, kejang, cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera, gangguan pengeluaran mekonium disertai kembung dan muntah, ikterik yang timbulnya terlalu awal atau lebih dari dua minggu dan diare.
 - Pada unit ini perlu penguasaan terhadap pertolongan pertama kegawatan BBL yaitu identifikasi sindroma gangguan nafas, infeksi atau sepsis, cacat bawaan dengan tindakan segera, ikterus, muntah, pendarahan, BBLR dan diare.
- 2) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat II :
 - Perawatan bayi yang baru lahir pada unit ini meliputi pertolongan resusitasi bayi baru lahir dan resusitasi pada kegawatan selama pemasangan endotrakeal, terapi oksigen, pemberian cairan intravena, terapi sinar dan tranfusi tukar, penatalaksanaan hipoglikemi, perawatan BBLR dan bayi lahir dengan tindakan.
 - Pada unit ini diperlukan sarana penunjang berupa laboratorium dan pemeriksaan radiologis serta ketersediaan tenaga medis yang mampu melakukan tindakan bedah segera pada bayi.

- 3) Unit perawatan bayi baru lahir tingkat I :
 - Pada unit ini semua aspek yang menyangkut dengan masalah perinatologi dan neonatologi dapat ditangani disini.
 - Unit ini merupakan pusat rujukan sehingga kasus yang ditangani sebagian besar merupakan kasus resiko tinggi baik dalam kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir.

- e. Masalah Rujukan Pada Neonatus dan Bayi
Faktor Bayi :
 - 1) Prematur/BBLR (BB< 1750–2000gr)
 - 2) Umur kehamilan 32-36 minggu
 - 3) Bayi dari ibu DM
 - 4) Bayi dengan riwayat apneu
 - 5) Bayi dengan kejang berulang
 - 6) Sepsis
 - 7) Asfiksia Berat
 - 8) Bayi dengan gangguan pendarahan
 - 9) Bayi dengan gangguan nafas (respiratory distress)

17. Kegawatdaruratan Ginekologi

Gawat adalah suatu keadaan kritis/mengkhawatirkan, dimana penderita sangat dekat dengan kematian. Darurat adalah keadaan yang sulit dan tidak terduga yang memerlukan penanganan segera. Ginekologi adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit kandungan. Jadi kegawatdaruratan ginekologi adalah suatu kejadian yang tiba-tiba mengancam dengan keperluan yang amat mendesak harus ditangani segera. Kegawatdaruratan ginekologi mencakup syok ginekologi. Syok ginekologi dapat dibagi menjadi :

- a. Syok hipovolemik dalam ginekologi : ruptur kehamilan ektopik, abortus spontan, trauma genitalia karena benda asing atau perkosaan, keganasan pada serviks atau korpus uteri, setelah operasi, perdarahan uterus disfungsi
- b. Syok septik: abortus yang terinfeksi, operasi karena trauma pada usus, peradangan pelvis dan abses pelvis yang pecah, tampon yang tertahan, dan kanker yang terinfeksi.

18. Stabilisasi Klien

Dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang akan dirujuk, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain yaitu :

- Stabilisasi penderita
- Pemberian oksigen
- Pemberian cairan infus intravena dan transfusi darah
- Pemberian obat-obatan (antibiotik, analgetika, tetanus toksoid)

Stabilisasi kondisi penderita dan merujuknya dengan cepat dan tepat sangat penting (esensial) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat

pelayanan kesehatan itu. Kemampuan tempat pelayanan kesehatan untuk dengan segera memperoleh transportasi bagi pasien untuk dirujuk ke jenjang yang lebih tinggi amat menentukan keselamatan kehidupan kasus yang gawat. Tata cara untuk memperoleh transportasi yang cepat bagi kasus gawat darurat harus ada di setiap tingkat pelayanan kesehatan. Untuk ini dibutuhkan koordinasi dengan sumber-sumber dalam masyarakat seperti kepolisian, militer, institusi pemerintah, dinas pertanian, dinas kesehatan, dan sebagainya. Apabila dimungkinkan dalam perjalanan merujuk, harus diberitahi institusi yang dituju bahwa pasien sedang dalam perjalanan ke situ.

Unsur-unsur pokok dalam stabilisasi penderita untuk dirujuk :

- Penanganan pernafasan dan pembebasan jalan nafas
- Kontrol perdarahan
- Pemberian cairan infus intravena
- Kontrol nyeri (mengurangi atau menghilangkan nyeri)

Penanganan untuk stabilisasi pasien dapat disebut juga TINDAKAN ABCD (AIRWAY, BLOOD, CIRCULATION, DRUGS)

Prinsip umum dalam merujuk kasus adalah pasien harus didampingi oleh tenaga yang terlatih, sehingga cairan intravena dan oksigen dapat terus diberikan. Apabila pasien tidak dapat didampingi oleh tenaga yang terlatih, maka pendamping harus diberi petunjuk bagaimana menangani cairan intravena dalam perjalanan. Dalam perjalanan ke tempat rujukan, pasien harus dijaga agar tetap dalam kondisi hangat dan kakinya harus dalam posisi yang lebih tinggi, khususnya pada kasus syok hipovolemi. Gunakanlah selimut dan jangan memakai sumber panas yang lain karena mungkin kulit pasien bisa terbakar.

19. Persiapan Administrasi

Ringkasan kasus yang harus disertakan pada saat merujuk meliputi :

- Riwayat penyakit
- Penilaian kondisi pasien yang dibuat saat kasus diterima oleh perujuk
- Tindakan/pengobatan yang telah diberikan
- Keterangan yang lain yang perlu dan yang ditemukan berkaitan dengan kondisi pasien pada saat pasien masih dalam penanganan perujuk.

Surat ini disampaikan pada petugas penerima dan ditandatangani oleh petugas yang merujuk.

20. Melibatkan Keluarga

Keluarga perlu tahu kondisi pasien sehingga perlu untuk dirujuk serta menemani pasien saat dirujuk. Keluarga dapat membantu petugas dalam upaya stabilisasi pasien dengan menjaga atau mempertahankan kondisi penderita seperti, posisi pasien, nutrisi serta dukungan psikis. Keluarga juga dapat menjadi donor apabila ternyata diperlukan transfusi darah sesampainya di tempat rujukan.

21. Persiapan Keuangan

Keluarga hendaknya diberitahu agar membawa dana dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainya selama pasien dalam fasilitas rujukan.

22. Rujukan Terhadap Kelainan Ginekologi

a. Asuhan yang diberikan oleh Bidan

1. Anamnesa

Pada anamnesa hal-hal yang perlu ditanyakan :

- Riwayat Kesehatan

Ini berhubungan dengan kebudayaan, ras, dan umur, ini berguna untuk membantu perawat mengkaji kelompok resiko terjadinya penyakit-penyakit gangguan sistem reproduksi.

Kebudayaan kepercayaan/agama sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal seksualitas, jumlah pasangan. Penggunaan kontrasepsi dan prosedur spesifik terhadap mengakhiri kehamilan.

- Riwayat Kesehatan Individu dan Keluarga

Kebiasaan sehat pasien seperti: diet, tidur dan latihan penting untuk dikaji. Pentingnya juga ditentukan apakah pasien peminum alkohol, perokok dan menggunakan obat-obat.

- Status Sosial Ekonomi

Yang perlu dikaji: tempat lahir, lingkungan, posisi dalam keluar, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, situasi financial, sumber stress, agama, aktivitas-aktifitas yang menyenangkan akan mempengaruhi kesehatan reproduksi.

- Riwayat Kesehatan Sekarang

Meliputi keluhan utama, misalnya : nyeri, perdarahan, pengeluaran cairan/ sekret melalui vagina, ada massa keluhan

- Fungsi roproduksi

Nyeri yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi hampir sama dengan nyeri pada gangguan system gastrointestinal dan perkemihan pasien harus menguraikan tentang : nyeri, intensitas kapan dan dimana kesediannya, durasi dan menyebabkan nyeri bertambah dan berkurang, hubungan nyeri dan menstruasi, seksual fungsi urinarius dan gastrointestinal.

Perdarahan perlu dikaji ke dalam perdarahan abnormal seperti : perdarahan pada saat kehamilan, dan setelah menopause, karakteristik perdarahan abnormal harus dikaji mencakup : terjadinya durasi, interval, dan faktor-faktor pencetus perdarahan. Kapan kejadiannya : pada siklus menstrurasi atau menopause, setelah berhubungan seksual, trauma atau setelah aktifitas juga dikaji jumlah darah, warna konsistensi dan perubahan-perubahan yang terjadi. Pengeluaran cairan melalui vagina

dapat menyebabkan infeksi berair di sekitarnya jaringan, gatal, nyeri, selanjutnya timbul rasa malu dan cemas. Perawat harus menanyakan tentang tentang jumlah, warna, konsistensi, bau dan pengeluaran terus-menerus. Gejalanya seperti luka, perdarahan, gatal, dan nyeri pada genital.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini mencakup:

- Pemeriksaan fisik umum yaitu : tinggi badan, berat badan, bentuk/postur tubuh, sistem pernapasan, kardiovaskuler tingkat kesadaran
- Pemeriksaan spesifik yaitu:
 - Pemeriksaan payudara
Pemeriksaan inspeksi payudara dilakukan pada pasien dengan posisi duduk.
Hal yang diperiksa : ukuran, simetris, apakah ada pembengkakan, masa retraksi, jaringan perut/bekas luka, kondisi puting susu.
 - Pemeriksaan abdomen
Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya masa abdominopelvic. Massa yang dapat ditemukan pada organ reproduksi, sehingga perlu dikombinasikan riwayat kesehatan
 - Pemeriksaan genitalia eksternal
Bertujuan mengkaji kesesuaian umur dengan perkembangan system reproduksi. Posisi pasien saat pemeriksaan genitalia eksternal adalah litotomi.
Kaji kondisi rambut pada simpisis pubis dan vulva, kulit dan mukosa vulva dari anterior ke posterior hal yang dikaji mencakup adanya tanda-tanda peradangan, bengkak, lesi dan pengeluaran cairan dari vagina.
 - Pemeriksaan pelvic
Pemeriksaan dalam pada vagina dan serviks, pertama kali dilakukan secara manual dengan jari telunjuk, untuk menentukan lokasi serviks. Lakukan inspeksi serviks, erosi, nodul, massa, cairan pervaginam dan perdarahan, juga lesi atau luka.

b. Asuhan yang dilakukan di Puskesmas

- Pemeriksaan Laboratorium
- Tes papanicolaou's atau pap smear
Merupakan pemeriksaan sitologi untuk deteksi adanya sel prekanker dan kanker juga untuk mendeteksi adanya gangguan virus, jamur dan parasit. Pemeriksaan sel dinding vagina juga untuk mengevaluasi fungsi hormon-hormon steroid.

c. Asuhan yang dilakukan di Rumah sakit

1. Pemeriksaan laboratorium di RS

• Pemeriksaan darah

– Pituitary Endotropin

Pemeriksaan ini untuk menentukan tingkat kuantitatif follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) dan prolaktin kadar serum diperiksa mempergunakan metode radioimmuniassay

– Hormon Steroid

Pemeriksaan radioimmuniassay untuk mendeteksi kadar estrogen, progesterone dan testosterone pada siklus menstruasi atau orang dewasa laki-laki.

– Tes Serologi

Untuk mendeteksi reaksi antigen-anti bodi terhadap respon mikroorganisme seperti pada pasien sifillis, rubella dan herpes simpleks

– VDRL (Veneral Disease Research Laboratory)

Ini digunakan untuk mendeteksi, menentukan dan memantau sifillis. Hasil pemeriksaan berbeda pada setiap tahap sifillis. Pada minggu pertama setelah timbulnya kelainan kulit hasilnya negatif dan positif sekali 1-3 minggu.

Hasil pemeriksaan VDRL dibaca dalam tingkat kualitas :

- ◆ Normal disebut non reactive
- ◆ Titer 1 : 8 indikasi adanya sifillis
- ◆ Titer diatas 1 : 32 indikasi sifillis stage ill

– Etreponomo pallidum Immobilization (TPI) dan Fluorescent Troponemal Antibody Absorption Test (FTA).

Pemeriksaan ini dilakukan khusus deteksi adanya : Treponema pollidron, tetapi pemeriksaan ini lebih mahal dan lama dibandingkan dengan pemeriksaan VDAL. Hasilnya dibaca positif dan negative, hasil yang (+) mungkin ditemukan lama setelah terapi.

• Pemeriksaan Urinalis untuk hormone steroid

Pemeriksaan urine 24 jam dapat di pergunakan untuk menentukan kadar esterogen total dan pregnonodial

• Pemeriksaan Mikroskopi

Wet Prep (Wet Smears): Sekresi vagina dapat diambil pada awal pemeriksaan

2. Tindakan Operatif

• Persiapan (Pre-Operatif)

Tindakan operasi pada sistem reproduksi wanita ada 2 jenis yaitu operasi minor dan mayor. Operasi minor bertujuan utamanya adalah untuk

diagnostik sedangkan operasi mayor adalah pengangkatan satu atau lebih organ reproduksi.

- Operasi minor mencakup : dilatasi dan kuret, biopsi serviks, konisasi serviks.
- Operasi mayor mencakup : oophorectomy (pengangkatan ovarium), salpectomy (pengangkatan tuba fallopi), histerektomi (pengangkatan usus), histerektomi radikal (pengangkatan uterus, vagina dan parametrium) serta eksentrisasi pelvis (pengangkatan pelvis dalam mencakup kandung kemih, rektosigmoid dan semua organ reproduksi).

Persiapan preoperative mencakup persiapan psikologis, pengangkatan organ reproduksi mempunyai dampak emosional yang sangat penting pada wanita. Peran perawat dan bidan adalah membantu wanita untuk eksplorasi perasaannya dan penjelasan tentang tujuan operasi, prosedur dan dampaknya sehingga membantu proses pemulihan. Persiapan fisiologis, untuk mencegah terjadinya infeksi perlu dilakukan pembersihan pada traktus urinarius dan kolon. Hal-hal yang perlu dipersiapkan:

- ◆ Pemberian antibiotik untuk mencegah dan mengobati infeksi
 - ◆ Pembersihan kolon mencakup : pemberian laxative, enema dan diet cair selama 24 jam.
 - ◆ Beri obat-obatan pervagina jika resiko tinggi infeksi
 - ◆ Untuk individu yang resiko tromboplebitis (varises, obesitas dan diabetes mellitus) anjurkan mempergunakan stocking penunjang, heparin dosis rendah, hentikan oral kontrasepsi 3-4 minggu sebelum operasi.
- Pemantauan Post Operasi mencakup hal-hal sebagai berikut :
 - a. Monitor
 - Keseimbangan cairan elektrolit
 - Bunyi paru dan respirasi
 - Distensi abdomen
 - Nyeri tungkai bawah
 - Pembalut luka
 - Tanda-tanda infeksi
 - b. Anjurkan latihan nafas setiap 2-4 jam sampai pasien aktif.
 - c. Beri obat-obat untuk nyeri secara teratur selama 3 hari post operasi, selanjutnya sesuai kebutuhan.
 - d. Untuk nyeri karena abdomen gembung (gas) beri kompres panas pada abdomen, anjurkan ambulasi
 - e. Cegah tromboflebitis
 - f. Beri support mental terus-menerus

- g. Anjurkan pasien sebagai berikut :
- Hindari kerja berat yang menyebabkan kongesti pembuluh darah pelvic seperti: angkat barang, jalan cepat, loncat, jogging, selama 6-8 minggu post operasi.
 - Latihan aktifitas seksual post operasi
 - Resume hubungan seksual selama 4-6 minggu
 - Lapor dokter segera jika terdapat tanda-tanda tromboemboli
 - Batasi aktifitas sehari-hari
 - Kembali ke RS untuk evaluasi terhadap pengobatan.

23. Kebijakan Pengelolaan Pelayanan Rujukan Obstetri & Neonatal Dasar dan Komprehensif (PONEK & PONEK)

Pengertian :

Lembaga dimana rujukan kasus diharapkan dapat diatasi dengan baik, artinya tidak boleh ada kematian karena keterlambatan dan kesalahan penanganan

Prinsip dasar penanganan kegawatdaruratan:

Kegawatdaruratan dapat terjadi secara tiba-tiba (hamil, bersalin, nifas atau bayi baru lahir), tidak dapat diprediksi. Oleh karena itu, tenaga bidan perlu memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan dengan tepat dan cepat.

Upaya Penanganan Terpadu Kegawatdaruratan meliputi:

- a. Di masyarakat
Peningkatan kemampuan bidan terutama di desa dalam memberikan pelayanan esensial, deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan (PPGDON)
- b. Di Puskesmas
Peningkatan kemampuan dan kesiapan puskesmas dlm memberikan Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK)
- c. Di Rumah Sakit
Peningkatan kemampuan dan kesiapan RS Kab/kota dlm PONEK
- d. Pemantapan jaringan pelayanan rujukan obstetri & neonatal.
Koordinasi lintas program, AMP kab/kota dll

Kegiatan Making Pregnancy Safer (MPS) yang dilakukan untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi adalah :

- a. Pelayanan Obstetri dasar di tingkat Polindes dan Puskesmas
- b. Menyediakan minimal 4 Puskesmas PONEK di setiap Kabupaten/Kota
- c. Menyediakan 1 Pelayanan PONEK 24 jam di Rumah Sakit Kabupaten/Kota

Jenis kriteria pelayanan kesehatan rujukan:

- a. Puskesmas PONEK

■ Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal ■

Puskesmas yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatal dengan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan neonatus.

Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar, meliputi:

1. Pemberian oksitosin parenteral
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian sedatif parenteral pada tindakan kuretase digital dan plasenta manual
4. Melakukan kuretase, plasenta manual, dan kompresi bimanual
5. Partus dengan tindakan ekstraksi vacum, ekstraksi forcep

Pelayanan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi:

1. Resusitasi bayi asfiksia
2. Pemberian antibiotik parenteral
3. Pemberian anti konvulsan parenteral
4. Pemberian Phenobarbital
5. Kontrol suhu
6. Penanggulangan gizi

b. Rumah Sakit PONEK 24 jam

Rumah sakit yang memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pertolongan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar dan komprehensif dan terintergrasi selama 24 jam secara langsung terhadap ibu hamil, nifas dan neonatus, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, bidan, Puskesmas PONEK, dll.

Kemampuan PONEK meliputi :

- 1) Pelayanan obstetri komprehensif
 - Pelayanan obstetri emergensi dasar (PONEK)
 - Transfusi darah
 - Bedah Caesar
- 2) Pelayanan Neonatal Komprehensif
 - Pelayanan neonatal emergensi dasar
 - Pelayanan neonatal intensif

Kriteria RS PONEK 24 Jam:

- 1) Memberikan pelayanan PONEK 24 jam secara efektif (cepat, tepat-cermat dan purnawaktu) bagi bumil/bulin, bufas, BBL – ada SOP

- 2) Memiliki kelengkapan sarana dan tenaga terampil untuk melaksanakan PONEK/PONEK (sesuai dengan standar yang dikembangkan) – tim PONEK terlatih
- 3) Kemantapan institusi dan organisasi, termasuk kejelasan mekanisme kerja dan kewenangan unit pelaksana/tim PONEK- ada kebijakan
- 4) Dukungan penuh dari Bank Darah/UTD-RS, Kamar Operasi, HCU/ICU/NICU, IGD dan unit terkait lainnya
- 5) Tersedianya sarana/peralatan rawat intensif dan diagnostik pelengkap (laboratorium klinik, radiologi, RR 24 jam, obat dan penunjang lain)

24. Rujukan Klien/Pasien Pada Kasus Patologis

Pengertian: suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus kebidanan atau dengan penyakit penyerta atau komplikasi yang memerlukan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, fasilitas, dan peralatan yang memadai, atau kondisi klien/pasien di luar kewenangan bidan.

Indikasi perujukan ibu yaitu :

- Riwayat seksio sesaria
- Perdarahan per vaginam
- Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi
- Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masuk 5/5
- Presentasi bukan belakang kepala
- Kehamilan gemeli
- Presentasi majemuk
- Tali pusat menumbung
- Syok

Ringkasan

1. Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat

kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan ketrerjangkauan pelayanan kesehatan internal dan neonatal di wilayah mereka berada.

2. Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap sesuai dengan buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.
3. Tahapan Rujukan Maternal dan Neonatal
 - a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - b. Menentukan tempat rujukan
 - c. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - e. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)
 - f. Pengiriman penderita (ketersediaan sarana kendaraan)
 - g. Tindak lanjut penderita

TUGAS MANDIRI

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan/dibahas pada Topik 2 dan sebelum melanjutkan kegiatan pembelajaran yang berikutnya pada Topik 3, Anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan yang sudah anda kerjakan pada test formatif. Selanjutnya untuk menambah pengetahuan yang telah Anda miliki, agar wawasan Anda lebih luas maka lakukan *benchmarking* ke Perpustakaan atau penelusuran pustaka melalui internet, fasilitator, dan diskusi bersama teman. Selanjutnya buatlah resume terkait dengan materi pada Topik 3 dari hasil penelusuran Anda.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A
2. C
3. B
4. E
5. B

Tes 2

1. C
2. D
3. C
4. D
5. E

Tes 3

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

Daftar Pustaka

- Bag. Obgin FK Unpad. 2004. *Obstetri Patologi*. Bandung.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. *Myles Textbook for Midwives*. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Maternity Nursing*. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. dkk. 2005. *Williams Obstetrics*. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGraw-Hill
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK. 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- JHPIEGO, Pusdiknakes, dan WHO. 2003. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, A.B. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.
- Winkjosastro, H. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: YBPSP.
- Winkjosastro, H. dkk. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi ke-6. Jakarta: YBPSP.