

KEGAWATDARURATAN OBSTETRI SERTA ASKEP KEGAWATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Oleh:
Ns. Mita, M.Kep
ayupramita@unud.ac.id
PSSIKN FK UNUD
April 2021



- Kegawat-daruratan dalam obstetri adalah suatu keadaan atau penyakit yang menimpa seorang wanita hamil/dalam persalinan atau akibat komplikasi dari kehamilan/persalinan yang mengancam jiwa ibu tersebut dan atau bayi dalam kandungannya apabila tidak secepatnya mendapat tindakan yang tepat (Krisanty, 2011).





Angka
kematian ibu



Angka
kematian
perinatal



Angka
kesakitan ibu-
neonatal



- Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah pendarahan 40 – 60 % infeksi 20-30 % dan keracunan kehamilan 20-30 % sisanya sekitaar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan.

KASUS KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Batasan:

kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini merupakan penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir.



PENYEBAB UTAMA KEMATIAN IBU

- Pendarahan
- Infeksi dan sepsis
- Hipertensi dan preeklampsia /eklampsia
- Persalinan macet(distosia)

Ketiga penyebab pertama dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan dalam nifas sedang distosia hanya pada saat persalinan berlangsung



KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Dapat terjadi tiba-tiba
- Dapat disertai kejang-kejang dan atau koma
- Timbul sebagai akibat dari suatu komplikasi yang tidak ditangani atau dipantau dengan semestinya



MANIFESTASI KLINIK KEGAWATDARURATAN OBSTETRI BERBEDA-BEDA DALAM RENTANG YANG LUAS

- Pendarahan: bercak, merembes, profus (sebanyak-banyaknya) sampai syok
- Infeksi dan sepsis: pengeluaran cairan pervaginam yang berbau, air ketuban hijau, demam sampai syok



- Hipertensi dan preeklampsia/ eklampsia: keluhan sakit kepala, penglihatan kabur, kejang-kejang sampai koma/ tidak sadar
- Persalinan macet dikenal dengan kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu yang normal dan dapat bermanifestasi ruptura uteri



TUJUAN PENILAIAN AWAL

Untuk menentukan dengan cepat kasus obstetri yang membutuhkan pertolongan segera dengan mengidentifikasi penyulit yang dihadapi

terdiri dari - pemeriksaan pandang
- pemeriksaan raba
- tanda vital



PENILAIAN AWAL

- Periksa pandang:
 - nilai kesadaran : koma, kejang-kejang, gelisah, tampak kesakitan.
 - nilai wajah: pucat, kemerahan, banyak berkeringat.
 - nilai pernapasan: cepat, lambat, sesak napas
 - nilai pendarahan dari kemaluan



- Periksa raba:
 - kulit: dingin, demam
 - nadi: lemah/kuat, cepat/kecil / normal
 - kaki/ tungkai bawah: bengkak
- Tanda vital:
 - tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan

Hasilnya → penyulit pendarahan, infeksi, preeklampsia /eklampsia, atau syok → langkah-langkah pertolongan pertama dapat dilakukan.



PENILAIAN KLINIK LENGKAP

- Anamnesis: pasien/keluarganya
 - keluhan utama
 - riwayat penyakit sehubungan keluhan utama
 - HPHT
 - riwayat kehamilan sekarang riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu termasuk kondisi anaknya.
 - riwayat penyakit yang pernah diderita dan penyakit dalam keluarga.
 - riwayat alergi obat.



- Pemeriksaan fisik umum:
 - Penilaian keadaan umum dan kesadaran penderita
 - Penilaian tanda vital (T,N,S,P)
 - Pemeriksaan tubuh secara sistematis
 - Pemeriksaan kepala dan leher
 - Pemeriksaan dada
 - Pemeriksaan perut (tanda akut abdomen, cairan bebas)
 - Pemeriksaan anggota gerak (edem tungkai bawah dan kaki)



- Pemeriksaan obstetri:
 - pemeriksaan vulva dan perineum
 - pemeriksaan vagina
 - pemeriksaan serviks
 - pemeriksaan rahim (besarnya, kelainan bentuk, tumor)
 - pemeriksaan adneksa (jaringan yg ada disekitar rahim)
 - pemeriksaan his (frekuensi, lama, kekuatan, relaksasi, simetri dan dominasi fundus)



- Pemeriksaan janin:
 - didalam atau diluar rahim
 - jumlah janin
 - letak janin
 - presentasi janin dan turunnya presentasi seberapa jauh



- posisi janin, moulage, dan kaput suksedaneum
- bagian kecil janin disamping presentasi (tangan, tali pusat)
- anomali kongenital pada janin
- taksiran berat badan janin
- janin mati atau hidup, gawat janin atau tidak



- Pemeriksaan panggul:

Penilaian pintu atas panggul:

- promontorium teraba atau tidak
- ukuran konyugata diagonalis dan konyugata vera
- penilaian linea terminalis



- Penilaian ruang tengah panggul
 - penilaian tulang sakrum
 - penilaian dinding samping
 - penilaian spina iskiadika (runcing atau tumpul)
 - ukuran jarak antar spina iskiadika
- Penilaian pintu bawah panggul:
 - arkus pubis
 - penilaian tulang koksigis (kedepan atau tidak)



- Penilaian adanya tumor jalan lahir
- Penilaian panggul patolgik
- Penilaian ambang fetopelvik

Rencana Persalinan Pervaginam sangat ditentukan oleh pemeriksaan his, janin dan panggul



PENANGANGAN KEGAWATDARURATAN OBSTETRI MEMERLUKAN:

- Pengetahuan
- Keterampilan
- Pengambilan keputusan yang tepat dan cepat
- Tindakan yang tepat dan benar
- Pengalaman



REAKSI TERHADAP SUATU KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Perlu suatu tim medis yang mengetahui peranannya masing-masing dan bagaimana suatu tim harus berfungsi untuk memberikan reaksi yang paling efektif terhadap suatu kegawatdaruratan dimana anggota tim juga harus mengetahui:
 - Keadaan klinis, diagnosis dan penanganannya
 - Kegunaan, pemberian dan efek samping obat-obatan.
 - Peralatan gawat darurat dan cara kerjanya



FASILITAS

- Kemampuan suatu fasilitas untuk menangani suatu kegawatdaruratan harus dinilai dan dipekuat dengan latihan-latihan kegawatdaruratan yang berulang



PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Tetap tenang → pusatkan perhatian pada kebutuhan ibu
- Jangan biarkan ibu sendirian tanpa ada yang menjaga
- Ambil tanggung jawab
- Minta tolong
- Jika ibu tidak sadar: nilai jalan napas, pernapasan dan sirkulasi
- Jika curiga syok → lakukan penatalaksanaan syok. Walaupun tanda syok tidak terlihat pikirkan syok sewaktu melakukan evaluasi karena statusnya dapat memburuk dengan cepat



- Letakkan ibu dalam posisi berbaring miring dengan sisi kirinya dibawah dan kaki dinaikkan. Longgarkan baju yang ketat.
- Bicara dengan ibu dan bantu agar tetap tenang
Tanyakan apa yang terjadi dan gejala yang dialami
- Lakukan pemeriksaan dengan cepat termasuk tanda vital dan warna kulit. Pertimbangkan jumlah darah yang hilang dan nilai tanda gejala yang ada.



MENGHINDARI KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Sebagian besar kegawatdaruratan dapat dihindarkan dengan cara:
 - perencanaan dengan saksama
 - petunjuk-petunjuk klinis diikuti
 - pemantauan secara saksama terhadap ibu dan janin



JENIS KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

- Perdarahan Dalam Kehamilan Lanjut
- Abortus
- KPD
- Eklampsia
- Partus Lama/Macet
- Retensio Plasenta
- Perdarahan Post Partum Primer
- Perdarahan Post Partum Sekunder
- Sepsis Puerperalis



- Asfiksia Neonatorum
- Syok Obstetri
- Distosia Bahu
- Prolapsus Tali Pusat
- Ruptura Uteri



ABORTUS

- Pengeluaran hasil konsepsi yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu.
- Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya amenore, tanda-tanda kehamilan, perdarahan hebat per vagina, pengeluaran jaringan plasenta dan kemungkinan kematian janin.
- Pada abortus septik, perdarahan per vagina yang banyak atau sedang, demam (menggigil), kemungkinan gejala iritasi peritoneum, dan kemungkinan syok.



- **Etiologi:** Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, Kelainan pada plasenta, penyakit kronis yg diderita ibu dan kelainan pd organ kelamin ibu.

- **Penatalaksanaan:**

- Tirah baring

- Kuretase

- Resusitasi cairan

- Analgetik

- Antibiotik

- Observasi perdarahan dan tanda-tanda syok



RETENSIO PLASENTA

- **Definisi:**

Plasenta yang tidak lahir 30 menit setelah bayi dilahirkan

- **Etiologi :**

- Plasenta belum lepas
- Plasenta sdh lepas tapi belum Dilahirkan



Penanganan

- Dengan menilai tanda-tanda terlepasnya plasenta lakukan :
Peregangan tali pusat terkendali
- Bila plasenta belum terlepas nilai kembali kontraksi uterus
- Oksitosin untuk perbaiki kontraksi
- Manual plasenta bila terampil
- Gagal ----- Rujuk



PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER

- **Definisi :**

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan



- Etiologi :

- Atonia Uteri
- Lacerasi Jalan Lahir
- Retensio Plasenta Atau Sebagian Plasenta
- Gangguan Pembekuan Darah



Penanganan

- Masase Uterus
- Uterotonika (obat merangsang kontraksi uterus)
- Perawatan Luka/Jahit
- Kuret
- Transfusi Darah/Trombosit



PERDARAHAN POST PARTUM SEKUNDER

Definisi :

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan



- Etiologi :

- Subinvolusi Uteri
- Sisa Plasenta
- Tumor/Mioma Uteri
- Kelainan Perdarahan
- Hematoma Jalan Lahir



Penanganan

- Uterotonika
- Kuret
- Operasi
- Perawatan Luka/Jahit



ASFIKSIA NEONATORUM

- Definisi :

Keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan kadar O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut



- Etiologi :
 1. Faktor Janin :
Gangguan Sirkulasi Janin
 2. Faktor Ibu



Faktor Janin

- Gangguan Aliran Darah Pada Tali Pusat :
 - Lilitan Tali Pusat
 - Simpul Tali Pusat
 - Tekanan Pada Tali Pusat
 - Ketuban Pecah
 - Kehamilan Lewat Waktu



Faktor Ibu

- His
- Turunnya Tekanan Darah pada Perdarahan
- Vasokonstriksi Arteri
- Gangguan Pertukaran Nutrisi, O_2 , CO_2



Diagnosis

- Djj > 160 X/Menit
- Djj < 100 X/Menit
- Jumlah Djj/Menit Normal Tetapi Tidak Teratur
- Mekoneum Letak Kepala



Tindakan Perawat

- Baringkan ibu miring ke kiri
- Berikan oksigen
- Rujuk : - Informasi kepada keluarga
 - Transportasi
 - Pendamping tenaga medis
 - Surat keterangan



PROLAPSUS TALI PUSAT

- Definisi :

Tali pusat terletak disamping atau didepan bagian janin yang terendah pada jalan lahir setelah ketuban pecah



- Etiologi :

Letak Janin Yang Menyebabkan Pintu Atas Panggul Tidak Tertutup Oleh Bagian Janin



Diagnosis

- Pada pemeriksaan dalam vagina :
Teraba seperti tali yang berdenyut bila bayi masih hidup



Tindakan Perawat

- Reposisi tali pusat kalau memungkinkan
- Letakkan panggul lebih tinggi
- Rujuk :
 - Informasi pada keluarga
 - Transportasi
 - Pendamping tenaga medis
 - Surat keterangan



A healthcare professional in green scrubs is leaning over a pregnant woman who is lying in a hospital bed. The woman is smiling and looking towards the healthcare professional. The scene is set in a hospital room.

**ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATAN DALAM
MATERNITAS**



Special moment
...special care



PENGKAJIAN

- Aplikasi teori Ernestine Wiedenbach paling sesuai digunakan untuk kasus kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan penanganan segera dengan cepat dan tepat.
- Teori Ernestine Widenbach dikenal dengan "*The Need For Help*".



Tujuan Wiedenbach adalah untuk mengidentifikasi bantuan yang dibutuhkan pasien melalui tahapan berikut :

- Mengobservasi perilaku yang konsisten atau tidak konsisten terhadap kenyamanan pasien
- Mengeksplorasi maksud/arti dari perilaku pasien
- Memastikan penyebab ketidaknyamanan atau ketidakmampuan pasien
- Menentukan apakah pasien dapat mengatasi masalahnya sendiri atau membutuhkan bantuan



Teori Wiendenbach merupakan teori yang terdiri dari lima (5) konsep dari realitas keperawatan, yaitu :

- *Agent* : Bidan / perawat
- Penerima : Wanita, keluarga dan masyarakat
- Tujuan / *Goal* : tujuan dan pelayanan
- Alat : metode untuk mencapai tujuan
- Kerangka : sosial dan lingkungan organisasi dan professional



MASALAH KEPERAWATAN MATERNITAS

- Ineffective peripheral tissue perfusion
- Decreased cardiac output
- **Ineffective childbearing process**
- **Readiness for enhanced childbearing process**
- **Risk for ineffective childbearing process**
- **Risk for disturbed maternal fetal dyad**
- Risk for bleeding
- Risk for falls
- Risk for shock
- Risk for sudden infant death syndrome



