

MODUL PRAKTIK KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

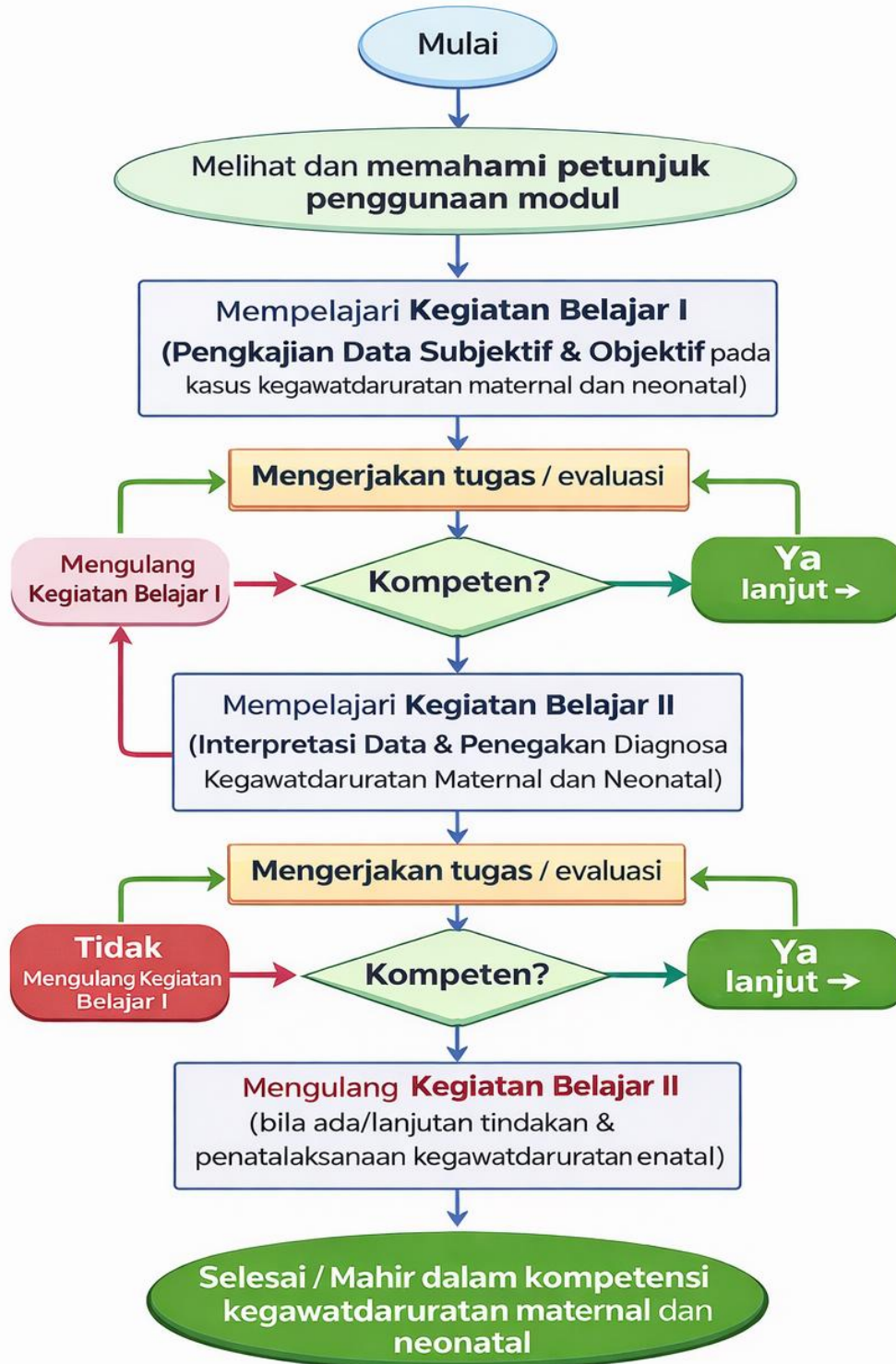
DISUSUN OLEH:
TIM PENGAJAR



Daftar Isi

Daftar Isi	2
MEKANISME PEMBELAJARAN.....	3
Praktik Kegawatdaruratan Maternal–Neonatal pada Kasus DM.....	4
Tatalaksana Kegawatdaruratan Kehamilan pada Kasus DM	4
Penatalaksanaan Awal Pendarahan Antepartum	4
Penatalaksanaan Awal Pre-Eklampsia Dan Eklampsia Pemberian (Mgso4).....	4
Tatalaksana Kegawatdaruratan Stabilitas dan Rujukan Pasca Keguguran	4
Kasus Kegawatdaruratan Persalinan Tersering	4
Kegawatdaruratan Dasar Ibu Bersalin (Termasuk DM)	4
Penatalaksanaan Awal Pendarahan Postpartum (KBI, KBE)	4
Kegawatdaruratan Masa Nifas (Termasuk DM)	4
Penanganan Awal Kegawatdaruratan Anak dan DM	4
Resusitasi Pada Bayi dan Neonatus	4
Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.....	4
RANGKUMAN	4
Daftar Pustaka	4

MEKANISME PEMBELAJARAN



Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini disusun sebagai penuntun dalam proses pembelajaran pada mata kuliah **Praktik Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal**. Modul ini sangat penting untuk dipelajari karena materi yang disajikan menjadi dasar dalam menangani kondisi kegawatdaruratan pada ibu dan bayi baru lahir secara cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Agar Anda dapat memahami isi modul dengan baik, maka perhatikan petunjuk penggunaan berikut:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan hingga Anda memahami tujuan, manfaat, dan cara mempelajari modul ini.
2. Pelajari modul secara sistematis, dimulai dari Kegiatan Belajar I. Ikuti setiap materi yang dibahas, serta pahami konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
3. Temukan dan pahami istilah-istilah penting yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, seperti tanda bahaya, penanganan awal, dan prosedur tindakan. Jika belum dipahami, carilah referensi dari buku, jurnal, atau sumber terpercaya lainnya.
4. Pada setiap akhir kegiatan belajar, terdapat latihan atau evaluasi untuk mengukur tingkat pemahaman Anda. Jika hasil yang diperoleh belum memuaskan, pelajari kembali materi terkait hingga benar-benar dipahami sebelum melanjutkan ke kegiatan berikutnya.
5. Lakukan simulasi atau praktik keterampilan kegawatdaruratan secara tepat, cepat, dan sistematis sesuai dengan panduan skenario kasus dan jobsheet yang tersedia dalam modul.
6. Apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa Anda telah mampu melakukan pengkajian, interpretasi, dan tindakan kegawatdaruratan dengan benar, maka Anda dinyatakan telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul praktik ini.



Praktik Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal



Kegiatan Belajar I

Praktik Kegawatdaruratan Maternal–Neonatal pada Kasus

Praktik Kegawatdaruratan Maternal–Neonatal pada Kasus DM merupakan pembelajaran yang membahas penanganan kondisi darurat pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas serta bayi baru lahir yang disertai komplikasi Diabetes Mellitus. Fokus utama meliputi pengkajian kondisi, identifikasi tanda bahaya, interpretasi data klinis, penegakan diagnosa, serta tindakan kegawatdaruratan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pembelajaran ini juga menekankan keterampilan praktik, ketepatan pengambilan keputusan klinis, serta penerapan asuhan berbasis evidence based guna menjamin keselamatan ibu dan bayi secara optimal.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada kasus Diabetes Mellitus (DM).
2. Melakukan pengkajian kondisi ibu dan bayi dalam situasi kegawatdaruratan secara tepat.
3. Mengidentifikasi tanda bahaya serta menginterpretasikan data klinis pada kasus kegawatdaruratan maternal–neonatal dengan komplikasi DM.
4. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan secara cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.
5. Mendokumentasikan asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara sistematis, akurat, dan sesuai standar yang berlaku.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan maternal–neonatal pada kasus Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi darurat yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, atau nifas serta bayi baru lahir akibat komplikasi DM yang memerlukan penanganan segera, cepat, dan tepat. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi apabila tidak ditangani sesuai standar pelayanan kebidanan.

Teknik Penanganan Kegawatdaruratan

Penanganan kegawatdaruratan dilakukan secara sistematis melalui:

- Pengkajian cepat (rapid assessment)
- Identifikasi tanda bahaya
- Stabilisasi kondisi pasien
- Tindakan segera sesuai prioritas
- Kolaborasi dan rujukan bila diperlukan

Komponen Penanganan Kegawatdaruratan

Penanganan meliputi:

1. Pengkajian (**Assessment**): kondisi ibu dan bayi, tanda vital, kadar gula darah
2. Diagnosis: penentuan masalah kegawatdaruratan (misalnya hiperglikemia, preeklamsia, asfiksia)
3. Perencanaan: penentuan tindakan prioritas
4. Pelaksanaan: tindakan kegawatdaruratan sesuai standar
5. Evaluasi: pemantauan respon pasien terhadap tindakan

Tujuan Penanganan Kegawatdaruratan

1. Menyelamatkan ibu dan bayi dari kondisi yang mengancam jiwa
2. Mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut
3. Menstabilkan kondisi pasien secepat mungkin
4. Memberikan asuhan yang tepat dan sesuai standar
5. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan

Fokus Penanganan pada Kasus DM

Pada kasus DM, fokus penanganan meliputi:

1. Pemantauan kadar gula darah
2. Pengendalian tekanan darah
3. Pencegahan komplikasi (preeklamsia, infeksi, dll)
4. Penanganan bayi dengan risiko (makrosomia, hipoglikemia, asfiksia)
5. Pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan



Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- Tindakan harus cepat dan tepat
- Mengutamakan keselamatan ibu dan bayi
- Berdasarkan data yang akurat

- Mengikuti standar prosedur operasional (SOP)
- Melakukan komunikasi efektif dengan tim kesehatan

Contoh Penanganan Kasus

Seorang ibu hamil dengan riwayat DM datang dengan keluhan lemas dan pusing.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 150/95 mmHg
- GDS: 220 mg/dL

Tindakan:

- Melakukan pengkajian cepat
- Monitoring tanda vital dan gula darah
- Memberikan penanganan awal sesuai kondisi
- Edukasi dan persiapan rujukan

Interpretasi Kasus

Kasus menunjukkan adanya risiko kegawatdaruratan akibat DM yang dapat berkembang menjadi komplikasi serius sehingga memerlukan penanganan dan pemantauan segera.

Pentingnya Penanganan Kegawatdaruratan

Penanganan yang tepat sangat penting karena:

- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Mencegah komplikasi serius
- Meningkatkan keselamatan pasien
- Mendukung pelayanan kebidanan yang berkualitas

Hambatan dalam Penanganan

- Keterlambatan pengambilan keputusan
- Kurangnya keterampilan tenaga Kesehatan
- Keterbatasan fasilitas
- Kurangnya pemantauan kondisi pasien

Upaya Mengatasi Hambatan

- Meningkatkan keterampilan melalui pelatihan
- Melakukan simulasi kegawatdaruratan
- Menyediakan fasilitas yang memadai
- Meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan



Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan

- Cepat dan tepat
- Sistematis dan terarah
- Prioritas pada kondisi yang mengancam jiwa
- Kolaboratif
- Bertanggung jawab

Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan

- Melakukan pengkajian cepat dan tepat
- Memberikan tindakan awal kegawatdaruratan
- Melakukan monitoring kondisi pasien
- Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
- Melakukan rujukan bila diperlukan

Contoh Kasus (Aplikasi)

Seorang wanita usia 30 tahun dengan DM datang dalam kondisi lemas, tekanan darah tinggi, dan kadar gula darah meningkat.

Penanganan:

- Pengkajian kondisi ibu dan janin
- Monitoring tanda vital dan gula darah
- Tindakan stabilisasi
- Edukasi dan rujukan

Kesimpulan Kasus

Penanganan kegawatdaruratan maternal–neonatal pada kasus DM memerlukan tindakan cepat, tepat, dan sistematis untuk mencegah komplikasi serta menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Hambatan dalam Penanganan

- Keterlambatan tindakan
- Kurangnya keterampilan
- Keterbatasan fasilitas
- Kurangnya pemantauan

Upaya Mengatasi Hambatan

- Pelatihan tenaga kesehatan
- Simulasi kegawatdaruratan
- Penyediaan fasilitas
- Peningkatan kesiapsiagaan

Pembahasan:

Upaya ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesiapan dalam menghadapi kondisi darurat.

Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan

- Cepat dan tepat
- Sistematis
- Prioritas pada kondisi kritis
- Kolaboratif
- Bertanggung jawab

Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan

- Pengkajian cepat
- Tindakan awal
- Monitoring pasien
- Kolaborasi
- Rujukan



Pembahasan:

Bidan memiliki peran penting sebagai penolong pertama dalam menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Kesimpulan

Penanganan kegawatdaruratan maternal–neonatal pada kasus DM memerlukan keterampilan, ketepatan, dan kecepatan dalam bertindak. Dengan penerapan asuhan yang sistematis dan berbasis evidence based, keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin secara optimal.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Seorang bidan mencatat keluhan pasien berupa sering haus dan lemas dalam format SOAP bagian...
 - a. Objektif
 - b. Analisis
 - c. Subjektif
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
2. Hasil pemeriksaan TD 150/95 mmHg dan GDS 220 mg/dL dicatat dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Planning
 - e. Edukasi
3. Penulisan diagnosis atau masalah kebidanan dalam dokumentasi termasuk bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
4. Tindakan seperti edukasi, monitoring, dan rujukan dicatat pada bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Identitas
5. Prinsip utama dalam pendokumentasian asuhan kebidanan adalah...
 - a. Singkat saja
 - b. Tidak perlu lengkap
 - c. Akurat dan sistematis
 - d. Ditulis kapan saja
 - e. Berdasarkan perkiraan

Kasus

Seorang perempuan usia 30 tahun pengguna KB suntik datang ke BPM dengan keluhan sering haus dan lemas.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 150/95 mmHg
- GDS: 210 mg/dL

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Jelaskan tujuan pendokumentasian pada kasus tersebut
3. Apa manfaat dokumentasi bagi bidan?

Kunci Jawaban

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

Jawaban Kasus

1. Dokumentasi (SOAP):
 - S: pasien mengeluh sering haus, lemas, dan sering buang air kecil
 - O: TD 150/95 mmHg, GDS 210 mg/dL
 - A: risiko gangguan metabolik (DM) dan hipertensi
 - P: edukasi pola hidup sehat, monitoring, anjuran kontrol, rujukan
2. Tujuan pendokumentasian:
 - Mencatat kondisi pasien secara lengkap sebagai dasar penentuan asuhan dan tindak lanjut
3. Manfaat dokumentasi bagi bidan:
 - Sebagai bukti tindakan yang telah dilakukan
 - Memudahkan pemantauan kondisi pasien
 - Menjamin kesinambungan pelayanan
 - Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan



Kegiatan Belajar II

Tatalaksana Kegawatdaruratan Kehamilan pada Kasus

Tatalaksana kegawatdaruratan kehamilan pada **Diabetes Mellitus (DM)** meliputi penilaian awal (ABC), pemantauan tanda vital dan gula darah, penanganan hiperglikemia dengan cairan dan insulin, serta hipoglikemia dengan pemberian glukosa, disertai terapi suportif dan rujukan bila perlu untuk menstabilkan ibu dan mencegah komplikasi pada ibu dan janin.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi tatalaksana kegawatdaruratan kehamilan pada kasus Diabetes Mellitus (DM), mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan kehamilan pada ibu dengan DM.
2. Melakukan pengkajian kondisi ibu hamil dengan komplikasi DM secara tepat.
3. Mengidentifikasi tanda bahaya serta menginterpretasikan data klinis pada kasus kegawatdaruratan kehamilan dengan DM.
4. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada kehamilan dengan DM secara cepat dan sesuai standar pelayanan.
5. Mendokumentasikan asuhan kegawatdaruratan kehamilan pada kasus DM secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan maternal–neonatal pada kasus DM adalah kondisi darurat yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir akibat gangguan metabolik yang tidak terkontrol. Kondisi ini dapat berupa hiperglikemia, ketoasidosis diabetik, maupun hipoglikemia yang berdampak pada ibu dan janin. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, keadaan ini dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian, sehingga membutuhkan penanganan segera sesuai standar pelayanan kebidanan.

Teknik Penanganan Kegawatdaruratan

Penanganan dilakukan secara sistematis melalui:

- Pengkajian cepat (rapid assessment)
- Identifikasi tanda bahaya
- Stabilisasi kondisi pasien
- Tindakan segera sesuai prioritas
- Kolaborasi dan rujukan bila diperlukan

Komponen Penanganan Kegawatdaruratan

Komponen Penanganan Kegawatdaruratan adalah tahapan sistematis yang meliputi pengkajian kondisi pasien, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan prioritas, pelaksanaan tindakan sesuai standar, serta evaluasi untuk menilai respon pasien terhadap penanganan.

Berikut beberapa tahapan penting yang harus dilakukan:

- Pengkajian (Assessment): kondisi ibu dan bayi, tanda vital, kadar gula darah
- Diagnosis: penentuan masalah (hiperglikemia, preeklamsia, dll)
- Perencanaan: menentukan tindakan prioritas
- Pelaksanaan: tindakan sesuai standar
- Evaluasi: pemantauan respon pasien

Tujuan Penanganan Kegawatdaruratan

Tujuan utama penanganan adalah menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dari kondisi yang mengancam jiwa, diantaranya:

- Menyelamatkan ibu dan bayi
- Mencegah komplikasi lanjutan
- Menstabilkan kondisi pasien
- Memberikan asuhan sesuai standar
- Meningkatkan kualitas pelayanan

Fokus Penanganan pada Kasus DM

Fokus penanganan pada kasus **Diabetes Mellitus (DM)** adalah menjaga kestabilan gula darah, mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, serta memantau kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan.

- Pemantauan kadar gula darah
- Pengendalian tekanan darah
- Pencegahan komplikasi
- Penanganan bayi berisiko (hipoglikemia, asfiksia)
- Monitoring kondisi ibu dan bayi

Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan kegawatdaruratan adalah tindakan harus dilakukan dengan cepat dan tepat, mengutamakan keselamatan ibu dan bayi, berdasarkan data yang akurat, mengikuti SOP, serta menjalin komunikasi yang efektif dengan tim kesehatan. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan:

Tindakan cepat dan tepat

- Mengutamakan keselamatan ibu dan bayi
- Berdasarkan data akurat
- Mengikuti SOP
- Komunikasi efektif dengan tim kesehatan

Contoh Kasus

Ibu hamil dengan DM datang dengan keluhan lemas dan pusing, TD 150/95 mmHg, GDS 220 mg/dL.

Tindakan: pengkajian cepat, monitoring tanda vital dan gula darah, penanganan awal, edukasi, dan persiapan rujukan.

Interpretasi

Kasus

Menunjukkan adanya risiko kegawatdaruratan akibat DM yang berpotensi menjadi komplikasi serius sehingga perlu penanganan segera.

Pentingnya Penanganan Kegawatdaruratan

Pentingnya penanganan kegawatdaruratan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien, sebagai berikut:

- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Mencegah komplikasi serius
- Meningkatkan keselamatan pasien
- Mendukung pelayanan berkualitas

Hambatan dalam Penanganan

Dalam praktiknya, penanganan kegawatdaruratan sering menghadapi berbagai hambatan, seperti berikut:

- Keterlambatan tindakan
- Kurangnya keterampilan tenaga kesehatan
- Keterbatasan fasilitas
- Kurangnya pemantauan pasien

Upaya Mengatasi Hambatan

Untuk mengatasi hambatan tersebut, diperlukan beberapa hal, diantaranya:

- Pelatihan tenaga kesehatan
- Simulasi kegawatdaruratan
- Penyediaan fasilitas
- Peningkatan kesiapsiagaan

Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan

Prinsip penanganan kegawatdaruratan adalah pedoman untuk bertindak cepat, tepat, sistematis, dan memprioritaskan kondisi yang mengancam jiwa demi keselamatan pasien. Ada beberapa prinsip penanganan kegawatdaruratan:

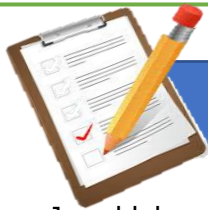
- Cepat dan tepat
- Sistematis
- Prioritas pada kondisi kritis
- Kolaboratif
- Bertanggung jawab

Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan

Bidan memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam menangani kegawatdaruratan. Peran tersebut meliputi melakukan pengkajian cepat, memberikan tindakan awal, melakukan pemantauan kondisi pasien, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta melakukan rujukan bila diperlukan. Peran ini sangat menentukan keberhasilan penanganan dan keselamatan ibu serta bayi.

Kesimpulan

Penanganan kegawatdaruratan maternal–neonatal pada kasus DM memerlukan keterampilan, ketepatan, dan kecepatan dalam bertindak. Dengan pendekatan yang sistematis, berbasis evidence based, serta didukung oleh kerja sama tim yang baik, keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal dan kualitas pelayanan kebidanan dapat terus ditingkatkan.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Seorang bidan mencatat keluhan pasien berupa pusing dan lemas dalam format SOAP bagian...
 - a. Objektif
 - b. Analisis
 - c. Subjektif
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
2. Hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah termasuk dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Planning
 - e. Edukasi
3. Penentuan masalah atau diagnosis kebidanan ditulis pada bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
4. Tindakan seperti pemberian edukasi, observasi, dan rujukan dicatat pada bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Identitas
5. Dokumentasi asuhan kebidanan harus dilakukan secara...
 - a. Singkat saja
 - b. Tidak sistematis
 - c. Akurat dan sistematis
 - d. Berdasarkan perkiraan
 - e. Ditulis belakangan

Kasus

Seorang ibu hamil usia 28 tahun dengan riwayat **Diabetes Mellitus (DM)** datang dengan keluhan lemas dan sering haus.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 140/90 mmHg
- GDS: 200 mg/dL

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Jelaskan tujuan pendokumentasian pada kasus tersebut
3. Apa manfaat dokumentasi bagi bidan?

Kunci Jawaban

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

Jawaban Kasus

1. Dokumentasi (SOAP):
 - S: pasien mengeluh lemas, sering haus, dan sering buang air kecil
 - O: TD 140/90 mmHg, GDS 200 mg/dL
 - A: risiko gangguan metabolik (DM) dan hipertensi
 - P: edukasi pola hidup sehat, monitoring gula darah, anjuran kontrol rutin, dan rujukan bila perlu
2. Tujuan pendokumentasian:
 - Mencatat kondisi pasien secara lengkap sebagai dasar penentuan tindakan dan tindak lanjut
3. Manfaat dokumentasi bagi bidan:
 - Sebagai bukti tindakan yang telah dilakukan
 - Memudahkan pemantauan kondisi pasien
 - Menjamin kesinambungan pelayanan
 - Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan



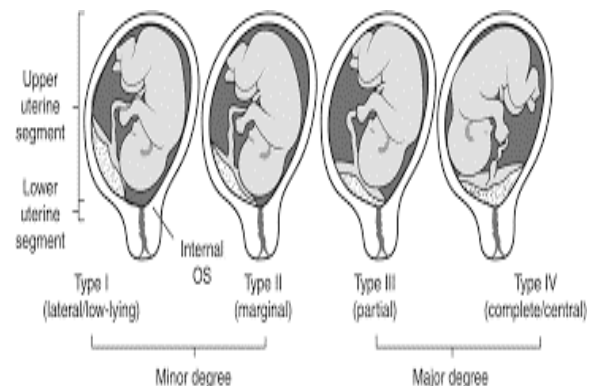
Kegiatan Belajar III

Penatalaksanaan Awal Pendarahan Antepartum

Penatalaksanaan awal perdarahan antepartum dilakukan dengan penilaian ABC, pemantauan tanda vital, pemasangan infus, observasi perdarahan, pemberian oksigen bila perlu, menghindari pemeriksaan dalam sembarangan, serta rujukan segera untuk menstabilkan ibu dan janin.



Tujuan Pembelajaran



Setelah mempelajari materi penatalaksanaan awal perdarahan antepartum, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep perdarahan antepartum pada kehamilan.
2. Melakukan pengkajian kondisi ibu hamil dengan perdarahan antepartum secara tepat.
3. Mengidentifikasi tanda bahaya serta menginterpretasikan data klinis pada kasus perdarahan antepartum.
4. Melakukan penatalaksanaan awal perdarahan antepartum secara cepat dan sesuai standar pelayanan.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada kasus perdarahan antepartum secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan usia ≥ 20 minggu sebelum persalinan. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera. Penyebab utama antara lain plasenta previa dan solusio plasenta.

Penyebab Perdarahan Antepartum

- Plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir)
- Solusio plasenta (pelepasan plasenta sebelum waktunya)

- Trauma atau kelainan lain pada kehamilan
- Faktor risiko seperti hipertensi, riwayat operasi, dan kehamilan multipel

Tanda dan Gejala

- Perdarahan dari jalan lahir, bisa tanpa nyeri (plasenta previa) atau disertai nyeri (solusio plasenta)
- Nyeri perut atau punggung bawah
- Rahim tegang dan nyeri tekan
- Lemas, pucat, gelisah
- Tanda syok seperti nadi cepat dan tekanan darah menurun
- Gangguan atau penurunan denyut jantung janin

Penatalaksanaan Awal

Penanganan dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis untuk mencegah perburukan kondisi:

- Penilaian awal (ABC) untuk memastikan kondisi vital ibu stabil
- Pemantauan tanda vital secara berkala
- Pemasangan infus untuk menjaga keseimbangan cairan dan mencegah syok
- Observasi jumlah, warna, dan karakteristik perdarahan
- Pemberian oksigen bila diperlukan
- Menghindari pemeriksaan dalam sebelum penyebab pasti diketahui
- Posisi ibu miring kiri untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta
- Persiapan rujukan segera ke fasilitas yang lebih lengkap
- Dokumentasi semua tindakan dan kondisi pasien secara akurat

Tujuan Penatalaksanaan

- Menyelamatkan nyawa ibu dan janin
- Mencegah terjadinya syok akibat perdarahan
- Menstabilkan kondisi hemodinamik ibu
- Mengurangi risiko komplikasi lanjutan
- Menjamin penanganan yang cepat dan tepat sesuai standar



Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- Kecepatan dan ketepatan tindakan sangat menentukan keselamatan pasien
- Tidak melakukan tindakan yang berisiko memperparah perdarahan
- Selalu berdasarkan data klinis yang akurat
- Mengikuti SOP yang berlaku
- Komunikasi efektif dengan keluarga dan tim Kesehatan

Peran Bidan

Bidan berperan sebagai penolong pertama dalam menghadapi kondisi ini, yaitu:

- Melakukan pengkajian awal secara cepat dan tepat
- Memberikan tindakan stabilisasi awal
- Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin
- Memberikan dukungan psikologis kepada pasien
- Menyiapkan dan melakukan rujukan secara cepat
- Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

Komplikasi yang Dapat Terjadi

- Syok hipovolemik akibat kehilangan darah
- Anemia berat
- Kematian ibu
- Gangguan pertumbuhan janin
- Asfiksia hingga kematian janin



Pentingnya Penanganan Dini

Penanganan dini sangat penting untuk mencegah kondisi menjadi lebih parah. Dengan deteksi dan tindakan cepat, risiko komplikasi dapat diminimalkan, serta peluang keselamatan ibu dan janin dapat meningkat secara signifikan.

Faktor Risiko Perdarahan Antepartum

- Riwayat plasenta previa atau solusio plasenta sebelumnya
 - Hipertensi dalam kehamilan
 - Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua
 - Kehamilan ganda (gemeli)
 - Riwayat operasi pada rahim (SC)
- Pembahasan: Faktor-faktor ini meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pada plasenta sehingga ibu perlu pemantauan lebih ketat selama kehamilan.

Pencegahan Perdarahan Antepartum

- Pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC)
- Deteksi dini faktor risiko
- Mengontrol penyakit penyerta seperti hipertensi
- Edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Pembahasan: Pencegahan dilakukan sejak dini agar komplikasi dapat dihindari atau ditangani sebelum menjadi kegawatdaruratan.

Edukasi pada Ibu Hamil

- Segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi perdarahan
- Istirahat cukup dan hindari aktivitas berat

- Patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan
- Rutin kontrol kehamilan

Pembahasan: Edukasi penting untuk meningkatkan kesadaran ibu sehingga dapat mengambil tindakan cepat saat terjadi tanda bahaya.

Kesimpulan

Perdarahan antepartum merupakan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera dan sistematis. Dengan penerapan prinsip cepat, tepat, dan sesuai standar, serta didukung oleh kesiapan tenaga kesehatan dan fasilitas yang memadai, keselamatan ibu dan janin dapat terjaga dengan optimal.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling tepat!

1. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan...
 - a. < 12 minggu
 - b. < 20 minggu
 - c. $\geq$ 20 minggu sebelum persalinan
 - d. Saat persalinan
 - e. Setelah persalinan
2. Penyebab utama perdarahan antepartum adalah...
 - a. Anemia
 - b. Infeksi
 - c. Plasenta previa dan solusio plasenta
 - d. Hipoglikemia
 - e. Dehidrasi
3. Tindakan awal pada perdarahan antepartum adalah...
 - a. Pemeriksaan dalam segera
 - b. Penilaian ABC
 - c. Menunda pemeriksaan
 - d. Memberikan obat tanpa pemeriksaan
 - e. Menyuruh pasien pulang
4. Posisi yang dianjurkan pada ibu dengan perdarahan antepartum adalah...
 - a. Terlentang

- b. Miring kiri
 - c. Duduk
 - d. Berdiri
 - e. Tengkurap
5. Tujuan utama penatalaksanaan perdarahan antepartum adalah...
- a. Mengurangi nyeri
 - b. Menambah berat badan ibu
 - c. Menyelamatkan ibu dan janin
 - d. Mempercepat persalinan
 - e. Mengurangi mual

Soal Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

1. Jelaskan pengertian perdarahan antepartum!
2. Sebutkan 3 tanda bahaya pada perdarahan antepartum!
3. Jelaskan langkah awal penatalaksanaan perdarahan antepartum!
4. Mengapa pemeriksaan dalam tidak boleh dilakukan sembarangan?
5. Apa peran bidan dalam menangani kasus ini?

Studi Kasus

Seorang ibu hamil usia 32 minggu datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir tanpa nyeri. Ibu tampak pucat dan lemas.

Pertanyaan:

1. Apa kemungkinan diagnosis kasus tersebut?
2. Apa tindakan awal yang harus dilakukan?
3. Buatlah langkah penatalaksanaan secara singkat!
4. Mengapa kasus tersebut termasuk kegawatdaruratan?
5. Apa tujuan rujukan pada kasus tersebut?

Kunci Jawaban (Pilihan Ganda)

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

Jawaban Uraian

1. **Pengertian perdarahan antepartum**
Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan usia ≥ 20 minggu sebelum proses persalinan.
2. **Tanda bahaya perdarahan antepartum**
 - Perdarahan dari jalan lahir
 - Nyeri perut hebat atau rahim tegang
 - Tanda syok (pucat, lemas, nadi cepat)
3. **Langkah awal penatalaksanaan**
Melakukan penilaian ABC, memantau tanda vital, memasang infus, mengobservasi perdarahan, memberikan oksigen bila perlu, dan menyiapkan rujukan.
4. **Alasan pemeriksaan dalam tidak boleh sembarangan**
Karena dapat memperparah perdarahan terutama pada kasus plasenta previa yang dapat membahayakan ibu dan janin.
5. **Peran bidan**
Melakukan pengkajian cepat, memberikan tindakan awal, memantau kondisi ibu dan janin, serta melakukan rujukan bila diperlukan.

Pembahasan Kasus

1. **Kemungkinan diagnosis**
Kemungkinan besar **plasenta previa**, karena perdarahan terjadi tanpa nyeri.
2. **Tindakan awal**
Melakukan penilaian kondisi ibu (ABC), memantau tanda vital, memasang infus, dan mengobservasi jumlah perdarahan.
3. **Langkah penatalaksanaan**
 - Pengkajian cepat kondisi ibu dan janin
 - Monitoring tanda vital
 - Pemasangan infus
 - Pemberian oksigen bila perlu
 - Posisi miring kiri
 - Persiapan rujukan
4. **Alasan termasuk kegawatdaruratan**
Karena perdarahan dapat menyebabkan syok dan mengancam keselamatan ibu serta janin jika tidak segera ditangani.
5. **Tujuan rujukan**
Untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan lengkap guna menyelamatkan ibu dan janin serta mencegah komplikasi.



Kegiatan Belajar IV

Penatalaksanaan Awal Pre-Eklampsia Dan Eklampsia Pemberian (Mgso4)

Penatalaksanaan awal preeklampsia dan eklampsia dilakukan dengan stabilisasi kondisi ibu melalui penilaian ABC, pemantauan tanda vital, dan pencegahan kejang. Pemberian **MgSO₄ (Magnesium Sulfat)** merupakan terapi utama untuk mencegah dan mengatasi kejang, diberikan sesuai dosis standar melalui intravena atau intramuskular. Selama pemberian, dilakukan pemantauan refleks, pernapasan, dan diuresis untuk mencegah toksisitas, serta dilanjutkan dengan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi penatalaksanaan awal pre-pemberian MgSO₄, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep pre-eklampsia dan eklampsia.
2. Melakukan pengkajian kondisi ibu secara tepat.
3. Mengidentifikasi tanda bahaya dan interpretasi data klinis.
4. Melakukan penatalaksanaan awal termasuk pemberian MgSO₄.
5. Mendokumentasikan asuhan secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Pre-eklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia, yaitu keadaan pre-eklampsia yang disertai kejang yang tidak disebabkan oleh gangguan neurologis lainnya.

Pre-eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, sehingga memerlukan penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan.



Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab pasti pre-eklampsia belum diketahui, namun berkaitan dengan gangguan perfusi plasenta dan disfungsi endotel. Beberapa faktor risiko antara lain:

- Kehamilan pertama (primigravida)
- Riwayat pre-eklampsia sebelumnya
- Kehamilan ganda
- Obesitas
- Diabetes mellitus
- Hipertensi kronis
- Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun



Tanda dan Gejala

Gejala pre-eklampsia dapat bervariasi dari ringan hingga berat, meliputi:

- Tekanan darah tinggi
- Proteinuria
- Edema (terutama pada wajah dan tangan)
- Nyeri kepala hebat
- Gangguan penglihatan (kabur, kilatan cahaya)
- Nyeri epigastrium atau ulu hati
- Penurunan kesadaran

Pada eklampsia, ditandai dengan kejang umum (tonik-klonik) yang dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah persalinan.

Pengkajian Klinis

Pengkajian awal sangat penting untuk menentukan tingkat keparahan dan tindakan yang tepat, meliputi:

1. Pemeriksaan tekanan darah
2. Pemeriksaan urine (proteinuria)
3. Penilaian refleks patella
4. Pemantauan frekuensi napas
5. Penilaian kesadaran ibu
6. Pemantauan denyut jantung janin
7. Pemeriksaan edema

Penatalaksanaan Awal

1. Prinsip Umum

Penatalaksanaan bertujuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, terutama kejang dan kematian ibu. Tindakan awal meliputi:

- Istirahat dengan posisi miring kiri
- Pemasangan infus
- Pemantauan tanda vital secara ketat
- Rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap bila diperlukan

2. Pemberian Magnesium Sulfat (MgSO_4)

MgSO_4 merupakan obat pilihan utama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada pre-eklampsia berat dan eklampsia.

a. Tujuan pemberian MgSO_4 :

- Mencegah terjadinya kejang
- Mengatasi kejang pada eklampsia

b. Dosis MgSO_4 (regimen umum):

- Dosis awal (loading dose): 4gram MgSO_4 intravena (IV) diberikan perlahan selama 5–10 menit
- Dilanjutkan dengan 10gram intramuskular (IM), masing-masing 5gram pada bokong kiri dan kanan
- Dosis pemeliharaan: 5gram IM setiap 4 jam (jika tidak tersedia infus kontinu)

3. Pemantauan Selama Pemberian MgSO_4

Pemantauan sangat penting untuk mencegah toksisitas MgSO_4 , meliputi:

- Frekuensi napas ≥ 16 kali/menit
- Refleks patella masih ada
- Produksi urin ≥ 30 ml/jam

Jika ditemukan tanda toksisitas seperti:

- Depresi pernapasan
- Refleks hilang
- Penurunan kesadaran

Maka pemberian MgSO_4 harus dihentikan dan diberikan antidotum **kalsium glukonat 10%**.

4. Penanganan Kejang (Eklampsia)

Jika ibu mengalami kejang:

- Lindungi pasien dari cedera
- Posisikan miring kiri
- Jaga jalan napas tetap terbuka
- Berikan oksigen jika tersedia
- Segera berikan $MgSO_4$



5. Tatalaksana Lanjutan

Setelah kondisi stabil, dilakukan:

- Evaluasi kondisi ibu dan janin
- Persiapan persalinan (terminasi kehamilan sesuai indikasi)
- Rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas lengkap

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP:

- S (Subjective): Keluhan ibu (nyeri kepala, pandangan kabur, dll.)
- O (Objective): Hasil pemeriksaan (TD, proteinuria, refleks, dll.)
- A (Assessment): Diagnosis (pre-eklampsia/eklampsia)
- P (Planning): Tindakan yang dilakukan (pemberian $MgSO_4$, pemantauan, rujukan)

Dokumentasi harus lengkap, jelas, dan akurat sebagai bukti pelayanan dan dasar tindak lanjut.

G. Komplikasi Pre-eklampsia dan Eklampsia

Jika tidak ditangani dengan baik, pre-eklampsia dan eklampsia dapat menimbulkan komplikasi serius, antara lain:

- **Pada ibu:**
 - Stroke
 - Gagal ginjal
 - Edema paru
 - Solusio plasenta
 - Kematian ibu
- **Pada janin:**
 - Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
 - Prematuritas

- Asfiksia
- Kematian janin

Komplikasi ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke plasenta dan kerusakan organ ibu.

H. Pencegahan Pre-eklampsia

Upaya pencegahan penting dilakukan terutama pada ibu dengan faktor risiko, meliputi:

- Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC)
- Pemantauan tekanan darah secara berkala
- Konsumsi makanan bergizi seimbang
- Istirahat cukup
- Pemberian suplemen kalsium pada ibu berisiko
- Edukasi tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini menjadi kunci utama untuk mencegah perkembangan menjadi eklampsia.

I. Peran Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan memiliki peran penting dalam penanganan pre-eklampsia dan eklampsia, yaitu:

- Melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin
- Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga
- Melakukan penatalaksanaan awal secara cepat dan tepat
- Memberikan $MgSO_4$ sesuai prosedur
- Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin
- Melakukan rujukan tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap

Peran bidan sangat menentukan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

J. Kesimpulan

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Pemberian $MgSO_4$ sebagai terapi utama sangat efektif dalam mencegah dan mengatasi kejang. Keberhasilan penatalaksanaan sangat bergantung pada ketepatan pengkajian, tindakan awal, pemantauan, serta dokumentasi yang baik.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Keluhan ibu berupa nyeri kepala hebat dan pandangan kabur dicatat dalam bagian...
 - a. Objektif
 - b. Analisis
 - c. Subjektif
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
2. Hasil pemeriksaan TD 170/110 mmHg dan refleks patella meningkat termasuk dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Planning
 - e. Edukasi
3. Diagnosis eklampsia dituliskan dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
4. Pemberian $MgSO_4$ dan pemantauan pernapasan dicatat dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Identitas
5. Hal yang harus dipantau saat pemberian $MgSO_4$ adalah...
 - a. Warna kulit saja
 - b. Nafsu makan
 - c. Refleks dan pernapasan
 - d. Berat badan
 - e. Tinggi bada

Kasus

Seorang ibu hamil usia 32 tahun datang dengan kejang disertai riwayat nyeri kepala hebat sebelumnya.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 170/110 mmHg
- Tidak sadar setelah kejang
- Refleks patella meningkat

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Jelaskan tujuan pendokumentasian pada kasus tersebut
3. Apa manfaat dokumentasi bagi bidan?

Kunci Jawaban

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

Jawaban Kasus

1. **Dokumentasi (SOAP):**
 - **S:** keluarga mengatakan ibu sebelumnya mengeluh nyeri kepala hebat
 - **O:** TD 170/110 mmHg, kejang, penurunan kesadaran, refleks meningkat
 - **A:** eklampsia
 - **P:** pemberian $MgSO_4$, menjaga jalan napas, pemantauan tanda vital, rujukan segera
2. **Tujuan pendokumentasian:**
 - Mencatat kondisi ibu sebagai dasar tindakan cepat dan tepat dalam penanganan kegawatdaruratan.
3. **Manfaat dokumentasi bagi bidan:**
 - Sebagai bukti tindakan medis
 - Memudahkan pemantauan kondisi pasien
 - Menjamin kesinambungan pelayanan
 - Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan



Kegiatan Belajar V

Tatalaksana Kegawatdaruratan Stabilitas dan Rujukan Pasca Keguguran

Tatalaksana Kegawatdaruratan Stabilitas dan Rujukan Pasca Keguguran adalah upaya penanganan awal pada ibu yang mengalami keguguran dengan tujuan menstabilkan kondisi umum dan mencegah komplikasi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, meliputi penilaian cepat kondisi ibu seperti tanda vital, jumlah perdarahan, dan kesadaran, tindakan untuk mengurangi perdarahan, pemberian cairan infus bila diperlukan, menjaga jalan napas, serta pencegahan infeksi, sehingga setelah kondisi ibu relatif stabil dapat segera dilakukan rujukan guna mendapatkan penanganan lanjutan dan menurunkan risiko syok, infeksi, serta kematian ibu.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi Tatalaksana Kegawatdaruratan Stabilitas dan Rujukan Pasca Keguguran, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan pasca keguguran.
2. Melakukan pengkajian kondisi ibu secara cepat dan tepat.
3. Mengidentifikasi tanda bahaya serta interpretasi data klinis.
4. Melakukan stabilisasi awal sesuai standar pelayanan.
5. Melakukan rujukan dan mendokumentasikan asuhan secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Keguguran (abortus) adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin <500 gram. Pasca keguguran, ibu berisiko mengalami kegawatdaruratan seperti perdarahan hebat, infeksi, dan syok, sehingga memerlukan penanganan cepat untuk menstabilkan kondisi sebelum dirujuk.

A. Penyebab dan Faktor Risiko

Keguguran dapat disebabkan oleh kelainan kromosom, infeksi, gangguan hormonal, penyakit kronis ibu, serta trauma. Faktor risiko meliputi usia ibu terlalu muda atau tua, riwayat keguguran, anemia, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau hipertensi.

B. Tanda dan Gejala Kegawatdaruratan

- Perdarahan pervaginam banyak
- Nyeri perut hebat
- Pusing, lemas, atau penurunan kesadaran
- Tanda-tanda syok (nadi cepat, tekanan darah menurun, kulit dingin)
- Demam atau tanda infeksi

C. Pengkajian Awal

Pengkajian dilakukan secara cepat dan tepat, meliputi:

1. Pemeriksaan tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan)
2. Penilaian jumlah perdarahan
3. Tingkat kesadaran
4. Riwayat kehamilan dan keguguran
5. Pemeriksaan kondisi umum ibu

D. Tatalaksana Awal (Stabilisasi)

Tujuan utama adalah mempertahankan kondisi ibu agar tidak memburuk, meliputi:

- Memastikan jalan napas tetap terbuka
- Memberikan posisi nyaman (biasanya miring atau kaki ditinggikan)
- Pemasangan infus dan pemberian cairan untuk mencegah syok
- Mengontrol perdarahan
- Menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi
- Memberikan dukungan psikologis kepada ibu

E. Rujukan

Setelah kondisi ibu relatif stabil, segera dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal yang perlu diperhatikan dalam rujukan:

- Rujukan dilakukan secepat mungkin
- Membawa catatan kondisi dan tindakan yang telah dilakukan
- Pendampingan selama perjalanan
- Komunikasi dengan fasilitas tujuan

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP:

- S (Subjektif): keluhan ibu (perdarahan, nyeri, lemas)

- O (Objektif): hasil pemeriksaan (tanda vital, jumlah perdarahan)
- A (Analisis): diagnosis (keguguran dengan risiko syok/infeksi)
- P (Planning): tindakan stabilisasi dan rujukan

G. Komplikasi Pasca Keguguran

Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, keguguran dapat menyebabkan komplikasi serius, antara lain:

- **Perdarahan hebat** yang dapat menyebabkan syok
 - **Infeksi (sepsis)** akibat sisa jaringan dalam rahim
 - **Anemia** karena kehilangan darah
 - **Gangguan kesuburan** jika terjadi infeksi berat
- Komplikasi ini dapat membahayakan jiwa ibu sehingga perlu penanganan segera.

H. Pencegahan Kegawatdaruratan Pasca Keguguran

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui:

- Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC)
- Penanganan dini pada tanda keguguran
- Menjaga kebersihan organ reproduksi
- Edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya (perdarahan banyak, nyeri hebat, demam)
- Pemenuhan gizi yang baik untuk mencegah anemia

Pencegahan bertujuan mengurangi risiko terjadinya kondisi kegawatdaruratan.

I. Peran Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan memiliki peran penting dalam penanganan pasca keguguran, yaitu:

- Melakukan pengkajian cepat dan tepat
- Memberikan penatalaksanaan awal untuk stabilisasi
- Mencegah komplikasi seperti syok dan infeksi
- Memberikan dukungan emosional kepada ibu
- Melakukan rujukan tepat waktu
- Melakukan dokumentasi asuhan secara lengkap dan akurat

Peran bidan sangat penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan kualitas pelayanan Kesehatan.

H. Kesimpulan

Penatalaksanaan kegawatdaruratan pasca keguguran berfokus pada stabilisasi kondisi ibu dan pencegahan komplikasi sebelum dilakukan rujukan. Ketepatan dalam pengkajian, tindakan awal, dan rujukan sangat penting untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Keluhan ibu berupa perdarahan banyak dan nyeri perut hebat dicatat dalam bagian...
 - a. Objektif
 - b. Analisis
 - c. Subjektif
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
2. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg dan nadi 110x/menit termasuk dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Planning
 - e. Edukasi
3. Diagnosis risiko syok akibat perdarahan dituliskan dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Evaluasi
4. Pemasangan infus, pemberian cairan, dan persiapan rujukan dicatat dalam bagian...
 - a. Subjektif
 - b. Objektif
 - c. Analisis
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Identitas
5. Tujuan utama stabilisasi pada kegawatdaruratan pasca keguguran adalah...
 - a. Menunda tindakan
 - b. Menstabilkan kondisi ibu
 - c. Mengurangi biaya
 - d. Menghindari rujukan
 - e. Mempercepat pulang

Kasus

Seorang perempuan usia 27 tahun datang ke BPM dengan keluhan perdarahan banyak setelah keguguran dan merasa sangat lemas.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 90/60 mmHg
- Nadi: 110x/menit
- Tampak pucat

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Jelaskan tujuan pendokumentasian pada kasus tersebut
3. Apa manfaat dokumentasi bagi bidan?

Kunci Jawaban

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

Jawaban Kasus

1. **Dokumentasi (SOAP):**
 - **S:** ibu mengeluh perdarahan banyak dan lemas
 - **O:** TD 90/60 mmHg, nadi 110x/menit, tampak pucat
 - **A:** keguguran dengan risiko syok
 - **P:** pemasangan infus, pemberian cairan, pemantauan tanda vital, dan rujukan segera
2. **Tujuan pendokumentasian:**
 - Mencatat kondisi ibu sebagai dasar tindakan cepat dan tepat dalam penanganan kegawatdaruratan
3. **Manfaat dokumentasi bagi bidan:**
 - Sebagai bukti tindakan yang dilakukan
 - Memudahkan pemantauan kondisi pasien
 - Menjamin kesinambungan pelayanan
 - Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan



Kegiatan Belajar VI

Kasus Kegawatdaruratan Persalinan Tersering

Kegawatdaruratan Persalinan Tersering adalah kondisi darurat saat persalinan seperti eklampsia, perdarahan pasca persalinan, retensio plasenta, persalinan sungsang, dan distosia bahu yang memerlukan penanganan cepat untuk menstabilkan ibu dan menyelamatkan bayi serta mencegah komplikasi.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi **Kegawatdaruratan Persalinan Tersering**, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan pada persalinan.
2. Mengidentifikasi jenis-jenis kasus kegawatdaruratan persalinan (eklampsia, perdarahan, retensio plasenta, sungsang, distosia bahu).
3. Mengenali tanda bahaya dan menginterpretasikan data klinis.
4. Melakukan penatalaksanaan awal secara cepat dan tepat.
5. Melakukan rujukan dan mendokumentasikan asuhan secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan persalinan adalah kondisi yang terjadi saat proses persalinan yang mengancam keselamatan ibu dan/atau bayi serta memerlukan penanganan segera dan tepat. Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian, sehingga tenaga kesehatan harus mampu mengenali dan menangani kondisi ini dengan cepat.

A. Jenis Kegawatdaruratan Persalinan Tersering

1. Eklampsia

Eklampsia adalah kondisi kejang pada ibu hamil atau bersalin akibat pre-eklampsia. Gejala meliputi kejang, penurunan kesadaran, tekanan darah tinggi, nyeri kepala, dan gangguan penglihatan.

2. Perdarahan Pasca Persalinan (PPH)

Merupakan perdarahan >500 ml setelah persalinan. Penyebab utama meliputi atonia uteri, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah.

3. Retensio Plasenta (Manual Plasenta)

Terjadi jika plasenta tidak lahir dalam waktu >30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat dan membutuhkan tindakan manual plasenta.

4. Persalinan Sungsang

Janin lahir dengan bagian bokong atau kaki terlebih dahulu. Persalinan ini berisiko tinggi terhadap cedera bayi dan komplikasi pada ibu.

5. Distosia Bahu

Terjadi ketika bahu bayi tersangkut setelah kepala lahir. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah asfiksia bayi.

B. Tanda dan Gejala Kegawatdaruratan

- Kejang atau penurunan kesadaran
- Perdarahan banyak
- Persalinan tidak maju
- Janin dalam posisi tidak normal
- Bayi tidak segera lahir setelah kepala keluar
- Tanda syok (nadi cepat, tekanan darah menurun, pucat)

C. Pengkajian Awal

Pengkajian dilakukan secara cepat dan sistematis, meliputi:

1. Pemeriksaan tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan)
2. Penilaian kesadaran ibu
3. Penilaian perdarahan
4. Pemeriksaan kemajuan persalinan
5. Pemantauan kondisi janin

D. Penatalaksanaan Awal

Tujuan utama adalah menyelamatkan ibu dan bayi dengan tindakan cepat:

- Menjaga jalan napas dan posisi ibu
- Menghentikan atau mengontrol perdarahan
- Pemberian cairan infus
- Pemberian obat sesuai indikasi (misalnya MgSO_4 pada eklampsia)
- Melakukan tindakan sesuai kasus (manual plasenta, manuver distosia bahu, dll)
- Pemantauan ketat kondisi ibu dan janin

E. Rujukan

Jika kondisi tidak dapat ditangani di fasilitas awal, segera dilakukan rujukan dengan memperhatikan:

- Kondisi ibu sudah distabilkan
- Membawa catatan medis
- Pendampingan selama perjalanan
- Komunikasi dengan fasilitas tujuan

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP:

- **S (Subjektif):** keluhan ibu
- **O (Objektif):** hasil pemeriksaan
- **A (Analisis):** diagnosis
- **P (Planning):** tindakan yang dilakukan

Dokumentasi penting untuk kesinambungan pelayanan dan sebagai bukti tindakan.

G. Komplikasi

Jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan:

- Syok
- Infeksi
- Kematian ibu
- Asfiksia bayi
- Kematian bayi



H. Pencegahan

- Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC)
- Deteksi dini faktor risiko
- Persiapan persalinan yang baik
- Edukasi tanda bahaya

I. Peran Tenaga Kesehatan (Bidan)

- Melakukan deteksi dini
- Memberikan penanganan cepat
- Menjaga keselamatan ibu dan bayi
- Melakukan rujukan tepat waktu
- Memberikan edukasi

J. Prinsip Stabilisasi pada Kegawatdaruratan Persalinan

Stabilisasi merupakan langkah awal yang sangat penting sebelum tindakan lanjutan atau rujukan. Prinsip utama meliputi:

- Menjaga jalan napas (airway) tetap terbuka
- Memastikan pernapasan adekuat (breathing)
- Mempertahankan sirkulasi darah (circulation)
- Mengontrol perdarahan
- Pemasangan infus dan pemberian cairan
- Pemantauan tanda vital secara berkala

Stabilisasi bertujuan mencegah kondisi ibu memburuk dan meningkatkan peluang keselamatan ibu dan bayi.

K. Edukasi dan Dukungan Psikologis

Selain penanganan medis, ibu juga membutuhkan dukungan emosional. Edukasi yang diberikan meliputi:

- Penjelasan kondisi yang dialami ibu
- Informasi tindakan yang akan dilakukan
- Pentingnya rujukan jika diperlukan
- Dukungan kepada keluarga agar tetap tenang

Dukungan psikologis penting untuk mengurangi kecemasan ibu dan membantu kelancaran proses penanganan.

L. Kesimpulan

Kegawatdaruratan persalinan merupakan kondisi yang membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, tindakan awal, dan rujukan sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi.



Tugas / Latihan

Jawabalah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Kejang pada ibu saat persalinan akibat hipertensi disebut...
 - a. Pre-eklampsia
 - b. Eklampsia
 - c. Syok
 - d. Infeksi
 - e. Distosia
2. Perdarahan lebih dari 500 ml setelah persalinan disebut...
 - a. Abortus
 - b. Hematuria
 - c. Perdarahan antepartum
 - d. Perdarahan pasca persalinan
 - e. Distosia bahu
3. Plasenta tidak lahir >30 menit setelah bayi lahir disebut...
 - a. Atonia uteri
 - b. Distosia bahu
 - c. Retensio plasenta
 - d. Pre - eklampsia
 - e. Asfiksia
4. Kondisi bahu bayi tersangkut setelah kepala lahir disebut...
 - a. Persalinan lama
 - b. Sungsang
 - c. Distosia bahu
 - d. Eklampsia
 - e. Syok
5. Tujuan utama penatalaksanaan awal kegawatdaruratan adalah...
 - a. Mempercepat pulang
 - b. Mengurangi biaya
 - c. Menstabilkan kondisi ibu dan bayi
 - d. Menunda tindakan
 - e. Menghindari rujukan

Soal Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

1. Sebutkan 3 tanda bahaya pada kegawatdaruratan persalinan!
2. Jelaskan langkah awal penatalaksanaan pada perdarahan pasca persalinan!
3. Apa tujuan dilakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan persalinan?

Studi Kasus

Seorang ibu usia 29 tahun melahirkan normal di BPM. Setelah bayi lahir, terjadi perdarahan banyak. Ibu tampak pucat dan lemas.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 90/60 mmHg
- Nadi: 110x/menit

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Tentukan diagnosis pada kasus tersebut
3. Jelaskan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda:

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

Uraian (contoh jawaban):

1. Perdarahan banyak, kejang, penurunan kesadaran
2. Menghentikan perdarahan, pemasangan infus, pemberian cairan, pemantauan tanda vital
3. Untuk mendapatkan penanganan lanjutan di fasilitas yang lebih lengkap

Jawaban Kasus:

1. **SOAP:**
 - **S:** ibu mengeluh lemas setelah melahirkan
 - **O:** perdarahan banyak, TD 90/60 mmHg, nadi 110x/menit, pucat
 - **A:** perdarahan pasca persalinan dengan risiko syok
 - **P:** menghentikan perdarahan, pemasangan infus, pemberian cairan, pemantauan, rujukan

3. Diagnosis:

→ Perdarahan pasca persalinan (PPH)

4. Penatalaksanaan awal:

→ Mengontrol perdarahan, memberikan cairan infus, memantau tanda vital, dan melakukan rujukan segera.



Kegiatan Belajar VII

Kegawatdaruratan Dasar Ibu Bersalin (Termasuk DM)

Kegawatdaruratan Dasar Ibu Bersalin (Termasuk DM) adalah kondisi darurat seperti henti napas, henti jantung, syok, kejang, sesak napas, pingsan, dan gangguan DM yang memerlukan penanganan cepat dengan prinsip ABC (airway, breathing, circulation), pemantauan, serta rujukan untuk mencegah komplikasi.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi **Kegawatdaruratan Dasar Ibu Bersalin (Termasuk DM)**, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan dasar pada ibu bersalin.
2. Mengidentifikasi jenis-jenis kegawatdaruratan (henti napas, henti jantung, syok, kejang, sesak napas, pingsan, dan DM).
3. Mengenali tanda bahaya dan menginterpretasikan data klinis.
4. Melakukan penatalaksanaan awal dengan prinsip ABC secara tepat.
5. Melakukan rujukan dan mendokumentasikan asuhan secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan dasar pada ibu bersalin adalah kondisi akut yang mengancam jiwa ibu selama proses persalinan dan memerlukan penanganan segera, cepat, dan tepat. Kondisi ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan melibatkan gangguan fungsi vital seperti pernapasan, sirkulasi, dan kesadaran. Penanganan yang terlambat dapat berakibat fatal bagi ibu maupun bayi.

A. Jenis Kegawatdaruratan Dasar

1. Henti Napas dan Henti Jantung

Merupakan kondisi berhentinya fungsi pernapasan dan denyut jantung yang menyebabkan suplai oksigen ke otak terhenti. Kondisi ini memerlukan tindakan resusitasi segera.

2. **Syok**
Syok adalah keadaan kegagalan sirkulasi yang menyebabkan jaringan tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Penyebabnya dapat berupa perdarahan, infeksi, atau dehidrasi.
3. **Kejang**
Kejang pada ibu bersalin sering berkaitan dengan eklampsia. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kesadaran dan membahayakan ibu serta janin.
4. **Sesak Napas**
Sesak napas dapat disebabkan oleh gangguan paru, emboli, atau komplikasi lain yang mengganggu oksigenasi.
5. **Pingsan (Sinkop)**
Pingsan terjadi akibat penurunan aliran darah ke otak yang menyebabkan hilangnya kesadaran sementara.
6. **Kegawatdaruratan pada Diabetes Mellitus (DM)**
Pada ibu dengan DM, dapat terjadi hipoglikemia (gula darah rendah) atau hiperglikemia (gula darah tinggi) yang berbahaya jika tidak segera ditangani.

B. Tanda dan Gejala

- Penurunan atau hilangnya kesadaran
- Napas cepat, lambat, atau berhenti
- Nadi lemah atau tidak teraba
- Tekanan darah menurun
- Kejang
- Sesak napas
- Keringat dingin, pucat
- Perubahan kadar gula darah (pada DM)



C. Pengkajian Awal

Pengkajian dilakukan dengan cepat menggunakan prinsip **ABCDE**, yaitu:

1. **Airway (jalan napas):** memastikan jalan napas terbuka
2. **Breathing (pernapasan):** menilai frekuensi dan kualitas napas
3. **Circulation (sirkulasi):** memeriksa nadi, tekanan darah, dan perdarahan
4. **Disability (kesadaran):** menilai tingkat kesadaran
5. **Exposure:** memeriksa kondisi tubuh secara menyeluruh

D. Penatalaksanaan Awal

Penanganan difokuskan pada stabilisasi kondisi ibu:

- Membuka dan menjaga jalan napas

- Memberikan bantuan pernapasan (oksigen atau ventilasi)
- Melakukan resusitasi jantung paru (RJP) bila diperlukan
- Pemasangan infus dan pemberian cairan
- Mengatasi penyebab (menghentikan perdarahan, mengatasi kejang, dll)
- Pemantauan tanda vital secara ketat

E. Penatalaksanaan pada Kasus DM

- **Hipoglikemia:** berikan glukosa (oral atau intravena)
- **Hiperglikemia:** pemantauan kadar gula dan pemberian insulin sesuai indikasi
- Pemantauan ketat kadar gula darah

F. Rujukan

Setelah kondisi ibu relatif stabil, dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap dengan memperhatikan:

- Kondisi ibu sudah distabilkan
- Membawa catatan tindakan
- Pendampingan selama perjalanan
- Komunikasi dengan tempat rujukan

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan menggunakan SOAP:

- **S:** keluhan ibu
- **O:** hasil pemeriksaan
- **A:** diagnosis
- **P:** tindakan

Dokumentasi penting untuk kesinambungan pelayanan dan sebagai bukti hukum.

H. Komplikasi

Jika tidak ditangani dengan cepat, dapat terjadi:

- Kematian ibu
- Kerusakan organ
- Asfiksia janin
- Kematian bayi

I. Pencegahan

- Pemeriksaan kehamilan rutin
- Deteksi dini faktor risiko
- Edukasi tanda bahaya
- Persiapan persalinan yang baik

J. Peran Tenaga Kesehatan (Bidan)

- Melakukan deteksi dini
- Memberikan penanganan cepat
- Menjaga stabilitas ibu
- Melakukan rujukan tepat waktu
- Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga

K. Prinsip Stabilisasi

- Airway, Breathing, Circulation (ABC)
- Pemantauan berkelanjutan
- Tindakan cepat sesuai kondisi

L. Dukungan Psikologis

Memberikan ketenangan, informasi, dan dukungan kepada ibu serta keluarga untuk mengurangi kecemasan selama kondisi darurat.

M. Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan

Dalam kondisi kegawatdaruratan, penanganan harus dilakukan berdasarkan prioritas untuk menyelamatkan nyawa ibu. Urutan prioritas meliputi:

- Menangani gangguan jalan napas terlebih dahulu
 - Memastikan pernapasan adekuat
 - Menjaga sirkulasi tetap stabil
 - Mengatasi penyebab utama kegawatdaruratan
- Penentuan prioritas yang tepat sangat penting agar tindakan yang diberikan efektif dan tidak terlambat.

N. Pemantauan Lanjutan

Setelah penanganan awal dilakukan, ibu harus dipantau secara ketat untuk melihat perkembangan kondisi. Pemantauan meliputi:

- Tanda vital secara berkala
- Tingkat kesadaran
- Respons terhadap tindakan yang diberikan
- Kondisi janin (jika masih dalam proses persalinan) Pemantauan bertujuan mendeteksi dini adanya perburukan kondisi.

O. Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Dalam penanganan kegawatdaruratan, keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Hal yang perlu diperhatikan:

- Melakukan tindakan sesuai prosedur standar
 - Menghindari kesalahan pemberian obat atau tindakan
 - Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan
 - Dokumentasi yang jelas dan akurat
- Penerapan patient safety dapat mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

P. Kesimpulan

Kegawatdaruratan dasar pada ibu bersalin merupakan kondisi yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi. Prinsip ABC menjadi dasar utama dalam penatalaksanaan awal, diikuti dengan tindakan sesuai penyebab dan rujukan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan bayi.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Prinsip utama penanganan kegawatdaruratan adalah...
 - a. Observasi saja
 - b. ABC (Airway, Breathing, Circulation)
 - c. Menunggu rujukan
 - d. Memberi obat saja
 - e. Istirahat total
2. Kondisi berhentinya napas dan denyut jantung disebut...
 - a. Syok
 - b. Kejang
 - c. Henti jantung dan henti napas
 - d. Hipertensi
 - e. Asfiksia
3. Tanda utama syok adalah...
 - a. Nafsu makan meningkat
 - b. Nadi cepat dan tekanan darah menurun
 - c. Berat badan naik
 - d. Tidur nyenyak
 - e. Kulit hangat
4. Pada kasus kejang, tindakan awal yang tepat adalah...
 - a. Menahan tubuh ibu
 - b. Memberi minum
 - c. Menjaga jalan napas dan posisi aman
 - d. Membiarkan saja
 - e. Menunda Tindakan
5. Pada ibu dengan DM, kondisi gula darah rendah disebut...
 - a. Hipertensi
 - b. Hiperglikemia
 - c. Hipoglikemia
 - d. Anemia
 - e. Infeksi

Soal Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

1. Jelaskan prinsip ABC dalam kegawatdaruratan!
2. Sebutkan 3 tanda kegawatdaruratan pada ibu bersalin!
3. Apa tujuan dilakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan?

Studi Kasus

Seorang ibu bersalin usia 31 tahun tiba-tiba tidak sadar dan mengalami sesak napas.

Hasil pemeriksaan:

- Napas cepat dan tidak teratur
- Nadi lemah
- Tekanan darah 90/60 mmHg

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Tentukan diagnosis pada kasus tersebut
3. Jelaskan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda:

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

B. Uraian (contoh jawaban):

1. Airway (jalan napas), Breathing (pernapasan), Circulation (sirkulasi)
2. Penurunan kesadaran, sesak napas, nadi lemah
3. Untuk mendapatkan penanganan lanjutan di fasilitas yang lebih lengkap

Jawaban Kasus

1. SOAP:

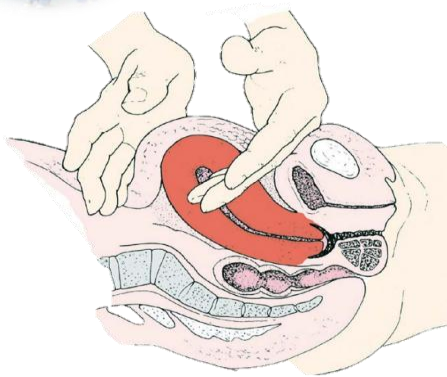
- **S:** keluarga mengatakan ibu tiba-tiba tidak sadar dan sesak napas
- **O:** napas cepat tidak teratur, nadi lemah, TD 90/60 mmHg
- **A:** kegawatdaruratan (sesak napas dengan risiko syok)
- **P:** menjaga jalan napas, pemberian oksigen, pemasangan infus, pemantauan, rujukan

2. **Diagnosis:**
→ Kegawatdaruratan dengan gangguan pernapasan dan sirkulasi
3. **Penatalaksanaan awal:**
→ Menjaga airway, membantu pernapasan, memberikan cairan, dan melakukan rujukan segera



Kegiatan Belajar VIII

Penatalaksanaan Awal Pendarahan Postpartum (KBI, KBE)



KBI



KBE

Penatalaksanaan awal perdarahan postpartum (KBI, KBE) adalah tindakan cepat untuk menghentikan perdarahan setelah persalinan dengan cara merangsang kontraksi uterus, yaitu melalui **KBI (Kompresi Bimanual Internal)** dengan menekan uterus dari dalam dan luar, serta **KBE (Kompresi Bimanual Eksternal)** dengan menekan dari luar melalui perut, disertai pemberian cairan infus, uterotonika, pemantauan tanda vital, dan rujukan bila perdarahan tidak teratasi untuk mencegah syok dan kematian ibu.

 Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi Penatalaksanaan Awal Perdarahan Postpartum (KBI dan KBE), mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep perdarahan postpartum.
2. Mengidentifikasi penyebab dan tanda bahaya perdarahan postpartum.
3. Melakukan pengkajian kondisi ibu secara tepat.
4. Melakukan penatalaksanaan awal termasuk teknik KBI dan KBE.
5. Melakukan pemantauan, rujukan, dan pendokumentasian asuhan secara sistematis dan akurat.



Uraian Materi

Perdarahan postpartum (PPH) adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan, yaitu ≥ 500 ml pada persalinan normal atau ≥ 1000 ml pada persalinan dengan tindakan. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, sehingga memerlukan penanganan cepat dan tepat.

A. Penyebab Perdarahan Postpartum

Penyebab utama dikenal dengan **4T**, yaitu:

1. **Tone (Atonia uteri):** uterus tidak berkontraksi dengan baik
2. **Tissue:** sisa plasenta atau selaput ketuban
3. **Trauma:** robekan jalan lahir
4. **Thrombin:** gangguan pembekuan darah

B. Tanda dan Gejala

- Perdarahan banyak setelah persalinan
- Uterus lembek (tidak berkontraksi)
- Pucat, lemas
- Nadi cepat, tekanan darah menurun
- Tanda syok (keringat dingin, penurunan kesadaran)



C. Pengkajian Awal

Pengkajian dilakukan secara cepat dan sistematis:

1. Pemeriksaan tanda vital (TD, nadi, pernapasan)
2. Penilaian jumlah perdarahan
3. Pemeriksaan kontraksi uterus
4. Evaluasi adanya robekan atau sisa plasenta
5. Penilaian kesadaran ibu

D. Penatalaksanaan Awal

Tujuan utama adalah menghentikan perdarahan dan menstabilkan kondisi ibu:

- Memastikan jalan napas dan pernapasan
- Pemasangan infus dan pemberian cairan
- Pemberian uterotonika (oksitosin)
- Masase uterus

- Mengosongkan kandung kemih
- Pemantauan tanda vital secara ketat

E. Kompresi Bimanual Internal (KBI)

KBI dilakukan jika perdarahan tidak berhenti dengan masase uterus:

- Satu tangan dimasukkan ke dalam vagina dan menekan uterus dari dalam
- Tangan lainnya menekan dari luar melalui abdomen
- Bertujuan merangsang kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan

F. Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)

KBE dilakukan dengan menekan uterus dari luar:

- Kedua tangan menekan uterus melalui dinding perut
- Digunakan untuk membantu kontraksi uterus
- Biasanya dilakukan pada kondisi awal atau sebagai tindakan tambahan

G. Rujukan

Jika perdarahan tidak teratasi:

- Segera lakukan rujukan
- Pastikan kondisi ibu relatif stabil
- Sertakan catatan tindakan
- Lakukan pendampingan selama perjalanan

H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP:

- **S:** keluhan ibu (perdarahan, lemas)
- **O:** hasil pemeriksaan
- **A:** diagnosis (PPH)
- **P:** tindakan (KBI, KBE, cairan, dll)

I. Komplikasi

- Syok hipovolemik
- Anemia berat
- Gagal organ
- Kematian ibu

J. Pencegahan

- Manajemen aktif kala III
- Pemberian uterotonika
- Pemantauan setelah persalinan
- Deteksi dini faktor risiko

K. Prinsip Stabilisasi

- Airway, Breathing, Circulation (ABC)
- Hentikan perdarahan
- Ganti cairan tubuh
- Pemantauan ketat

L. Peran Tenaga Kesehatan (Bidan)

- Deteksi dini perdarahan
- Penanganan cepat (KBI, KBE)
- Pemantauan kondisi ibu
- Edukasi dan dukungan
- Rujukan tepat waktu



M. Edukasi dan Dukungan Psikologis

- Memberikan penjelasan kondisi ibu
- Menenangkan pasien dan keluarga
- Memberikan dukungan emosional

N. Indikasi dan Kontraindikasi KBI dan KBE

Indikasi:

- Perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- Perdarahan tidak berhenti setelah masase uterus dan uterotonika

Kontraindikasi relatif:

- Infeksi pada jalan lahir
- Trauma berat pada uterus (perlu hati-hati)

Penentuan tindakan harus disesuaikan dengan kondisi ibu.

O. Pemantauan Selama Tindakan

Selama dilakukan KBI dan KBE, ibu harus dipantau secara ketat, meliputi:

- Tanda vital (TD, nadi, pernapasan)
- Jumlah perdarahan
- Respons uterus terhadap tindakan
- Tingkat kesadaran

Pemantauan bertujuan menilai efektivitas tindakan dan mendeteksi komplikasi.

P. Kolaborasi Tim Kesehatan

Penanganan perdarahan postpartum memerlukan kerja sama tim, meliputi:

- Bidan sebagai penolong pertama
 - Dokter untuk penanganan lanjutan
 - Perawat dalam pemantauan dan perawatan
- Kolaborasi yang baik mempercepat penanganan dan meningkatkan keselamatan ibu.

Q. Prinsip Patient Safety dalam Penanganan PPH

- Melakukan tindakan sesuai standar prosedur
- Menggunakan alat yang steril
- Menghindari kesalahan pemberian obat
- Dokumentasi yang akurat
- Komunikasi efektif antar tenaga kesehatan

Penerapan patient safety sangat penting untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

R. Kesimpulan

Perdarahan postpartum merupakan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Teknik KBI dan KBE menjadi tindakan penting untuk menghentikan perdarahan, disertai stabilisasi dan rujukan yang tepat untuk menyelamatkan ibu.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah persalinan sebanyak...
 - a. <200 ml
 - b. <300 ml
 - c. ≥500 ml
 - d. ≥100 ml
 - e. ≥200 ml
2. Penyebab utama perdarahan postpartum yang paling sering adalah...
 - a. Infeksi
 - b. Atonia uteri
 - c. Hipertensi
 - d. Diabetes
 - e. Kejang
3. Tindakan KBI dilakukan dengan cara...
 - a. Menekan uterus dari luar saja
 - b. Memberi obat
 - c. Menekan uterus dari dalam dan luar
 - d. Mengompres perut
 - e. Memberi cairan
4. KBE dilakukan dengan cara...
 - a. Menekan uterus dari dalam
 - b. Menekan uterus dari luar
 - c. Memberi obat
 - d. Memberi oksigen
 - e. Observasi saja
5. Tujuan utama penatalaksanaan perdarahan postpartum adalah...
 - a. Mengurangi biaya
 - b. Menunda tindakan
 - c. Menghentikan perdarahan dan menstabilkan ibu
 - d. Mempercepat pulang
 - e. Menghindari rujukan

Soal Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

1. Sebutkan 4 penyebab utama perdarahan postpartum!
2. Jelaskan langkah awal penatalaksanaan perdarahan postpartum!
3. Apa tujuan dilakukan KBI dan KBE?

Studi Kasus

Seorang ibu usia 30 tahun melahirkan normal di BPM. Setelah persalinan, terjadi perdarahan banyak dan uterus teraba lembek.

Hasil pemeriksaan:

- TD: 90/60 mmHg
- Nadi: 110x/menit
- Ibu tampak pucat dan lemas

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP
2. Tentukan diagnosis pada kasus tersebut
3. Jelaskan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda:

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

B. Uraian (contoh jawaban):

1. Tone, Tissue, Trauma, Thrombin
2. Menilai kondisi ibu, menghentikan perdarahan, pemberian cairan, uterotonika, pemantauan
3. Untuk merangsang kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan

C. Jawaban Kasus

1. **SOAP:**
 - **S:** ibu mengeluh lemas setelah melahirkan
 - **O:** perdarahan banyak, uterus lembek, TD 90/60 mmHg, nadi 110x/menit, pucat
 - **A:** perdarahan postpartum akibat atonia uteri
 - **P:** masase uterus, pemberian uterotonika, KBI/KBE, pemasangan infus, pemantauan, rujukan

-
2. **Diagnosis:**
→ Perdarahan postpartum (PPH) akibat atonia uteri
 3. **Penatalaksanaan awal:**
→ Masase uterus, pemberian oksitosin, melakukan KBI/KBE, pemberian cairan infus, dan rujukan segera



Kegiatan Belajar IX

Kegawatdaruratan Masa Nifas (Termasuk DM)

M

Asa Nifas (Termasuk DM) adalah kondisi darurat yang terjadi setelah persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu, seperti perdarahan, syok, kejang, henti napas, henti jantung, penurunan kesadaran, serta gangguan metabolik pada diabetes mellitus (DM). Penatalaksanaan awal difokuskan pada stabilisasi kondisi ibu dengan prinsip ABC (airway, breathing, circulation), menghentikan perdarahan, pemberian cairan dan obat sesuai indikasi, serta pemantauan ketat. Setelah kondisi ibu relatif stabil, dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk penanganan lanjutan guna mencegah komplikasi dan kematian.

 Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi Kegawatdaruratan Masa Nifas (Termasuk DM), mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep kegawatdaruratan pada masa nifas.
2. Mengidentifikasi jenis-jenis kegawatdaruratan (perdarahan, syok, kejang, henti napas, henti jantung, penurunan kesadaran, dan DM).
3. Mengenali tanda bahaya serta menginterpretasikan data klinis.
4. Melakukan penatalaksanaan awal dengan prinsip ABC secara tepat.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan masa nifas adalah kondisi yang terjadi setelah persalinan (0–42 hari postpartum) yang mengancam jiwa ibu dan membutuhkan penanganan segera. Kondisi ini dapat berkembang cepat sehingga memerlukan deteksi dini dan tindakan awal yang tepat untuk mencegah kematian maternal.

A. Prinsip Dasar Penanganan Kegawatdaruratan

Dalam menghadapi kegawatdaruratan nifas, tenaga kesehatan harus mengutamakan prinsip:

- Respon cepat (golden hour)
- Stabilisasi ABC (Airway, Breathing, Circulation)
- Identifikasi penyebab utama
- Penanganan simultan (tidak menunggu diagnosis lengkap)
- Rujukan segera bila diperlukan

B. Perdarahan Postpartum (Postpartum Hemorrhage/PPH)

a. Pengertian

Perdarahan postpartum adalah perdarahan >500 ml setelah persalinan normal atau >1000 ml setelah operasi sesar.

b. Penyebab utama (4T)

1. Tone (atonia uteri) – rahim tidak berkontraksi
2. Tissue (sisa plasenta)
3. Trauma (robekan jalan lahir)
4. Thrombin (gangguan pembekuan darah)

c. Tanda dan gejala

- Perdarahan banyak
- Uterus lembek
- Pucat, lemah
- Tekanan darah turun
- Nadi cepat

d. Tatalaksana awal

- Pijat uterus (uterine massage)
- Pemberian oksitosin
- Infus cairan cepat (RL/NaCl)
- Pemeriksaan jalan lahir
- Evaluasi sisa plasenta



e. Tindakan lanjutan

- Uterotonika tambahan (misoprostol, ergometrin)
- Kompresi bimanual
- Tindakan operatif jika perlu

C. Syok pada Masa Nifas

a. Pengertian

Syok adalah kondisi kegagalan sirkulasi yang menyebabkan suplai oksigen ke jaringan tidak adekuat.

b. Penyebab

- Perdarahan hebat
- Infeksi (sepsis)
- Dehidrasi berat
- Reaksi alergi

c. Tanda klinis

- Tekanan darah turun drastis
- Nadi cepat dan lemah
- Kulit dingin, pucat
- Kesadaran menurun

d. Tatalaksana

- Posisi syok (kaki ditinggikan)
- Oksigen
- Cairan intravena cepat
- Hentikan sumber perdarahan
- Antibiotik jika infeksi



D. Kejang pada Masa Nifas (Eklampsia Postpartum)

a. Pengertian

Kejang pada ibu nifas umumnya disebabkan oleh eklampsia, yaitu komplikasi preeklamsia berat.

b. Tanda-tanda

- Kejang tonik-klonik
- Tekanan darah tinggi
- Sakit kepala berat
- Gangguan penglihatan
- Edema

c. Tatalaksana utama

- Amankan jalan napas
- Posisi miring kiri
- **Pemberian $MgSO_4$**
- Kontrol tekanan darah (nifedipin/hidralazin)
- Monitoring ketat

d. Tujuan $MgSO_4$

- Mencegah kejang ulang
- Menstabilkan sistem saraf pusat

E. Henti Napas (*Respiratory Arrest*)

a. Pengertian

Kondisi berhentinya pernapasan yang menyebabkan oksigen tidak masuk ke tubuh.

b. Penyebab

- Syok berat
- Overdosis obat
- Eklampsia berat
- Emboli

c. Tatalaksana

- Buka jalan napas (head tilt-chin lift)
- Ventilasi bantuan (bag valve mask)
- Oksigen 100%
- Intubasi jika perlu

F. Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

a. Pengertian

Berhentinya fungsi jantung secara tiba-tiba.

b. Tanda

- Tidak ada nadi
- Tidak bernapas
- Tidak sadar

c. Tatalaksana

- Resusitasi jantung paru (CPR)
- Kompresi dada 30:2
- Defibrilasi jika tersedia
- Epinefrin sesuai protokol

G. Penurunan Kesadaran

a. Penyebab

- Hipovolemia
- Hipoksia
- Infeksi berat
- Eklampsia
- Hipoglikemia

b. Tatalaksana

- ABC stabilisasi
- Cek gula darah
- Oksigen
- Infus cairan
- Evaluasi penyebab

H. Infeksi Nifas (Sepsis Puerperalis)

a. Pengertian

Infeksi pada organ reproduksi setelah persalinan.

b. Gejala

- Demam
- Nyeri perut
- Lochia berbau
- Lemah

c. Tatalaksana

- Antibiotik spektrum luas
- Cairan IV
- Kontrol sumber infeksi
- Monitoring ketat

I. Kegawatdaruratan pada Ibu Nifas dengan Diabetes Mellitus (DM)

a. Risiko pada ibu DM

- Hipoglikemia
- Hiperglikemia
- Infeksi lebih mudah terjadi
- Penyembuhan luka lambat

b. Tatalaksana

- Monitoring gula darah rutin
- Pemberian insulin sesuai kebutuhan
- Cairan IV jika dehidrasi
- Edukasi diet
- Pencegahan infeksi

J. Peran Tenaga Kesehatan dalam Kegawatdaruratan Nifas

Tenaga kesehatan, terutama bidan, memiliki peran penting seperti:

- Deteksi dini tanda bahaya
- Tindakan cepat dan tepat
- Koordinasi dengan dokter
- Edukasi keluarga
- Dokumentasi tindakan

K. Emboli Air Ketuban (*Amniotic Fluid Embolism*)

a. Pengertian

Emboli air ketuban adalah kondisi langka tetapi sangat fatal ketika cairan ketuban masuk ke dalam aliran darah ibu dan menyebabkan reaksi anafilaktoid yang berat.

b. Tanda dan gejala

- Sesak napas mendadak
- Hipotensi berat
- Kejang atau penurunan kesadaran
- Henti jantung mendadak
- Perdarahan akibat koagulasi intravaskular diseminata (DIC)

c. Tatalaksana

- Resusitasi segera (CPR jika henti jantung)
- Pemberian oksigen 100%
- Intubasi bila perlu
- Cairan intravena cepat
- Dukungan hemodinamik (vasopressor)
- Penanganan DIC (transfusi darah, FFP, trombosit)

L. Trombosis dan Emboli (Tromboemboli Vena/PE)

a. Pengertian

Kondisi terbentuknya bekuan darah di vena dalam (DVT) yang dapat lepas dan menyumbat paru-paru (emboli paru).

b. Faktor risiko

- Imobilisasi lama setelah persalinan
- Operasi sesar
- Obesitas
- Riwayat trombosis

c. Tanda dan gejala

- Nyeri dan bengkak pada tungkai
- Sesak napas tiba-tiba
- Nyeri dada
- Takikardia

d. Tatalaksana

- Pemberian oksigen
- Antikoagulan (heparin)
- Tirah baring
- Monitoring ketat
- Rujukan segera jika emboli paru

M. Retensi Urine dan Distensi Kandung Kemih Berat

a. Pengertian

Kondisi tidak mampu mengosongkan kandung kemih setelah persalinan sehingga terjadi penumpukan urine yang berlebihan.

b. Penyebab

- Trauma saat persalinan
- Anestesi
- Nyeri perineum
- Penurunan refleks kandung kemih

c. Tanda dan gejala

- Tidak bisa BAK
- Nyeri suprapubik
- Uterus naik dan tidak berkontraksi baik
- Perdarahan postpartum dapat meningkat

d. Tatalaksana

- Kateterisasi urine
- Monitoring volume urine
- Edukasi mobilisasi dini
- Evaluasi penyebab

N. Hipoglikemia dan Hiperglikemia pada Masa Nifas

a. Pengertian

Gangguan kadar gula darah yang ekstrem pada ibu nifas, terutama pada penderita DM.

b. Hipoglikemia

- Tanda: lemas, berkeringat dingin, gemetar, pingsan
- Tatalaksana: pemberian glukosa oral atau IV dekstrosa

c. Hiperglikemia

- Tanda: haus berlebihan, sering BAK, lemah, kesadaran menurun
- Tatalaksana: insulin, cairan IV, monitoring gula darah

d. Pentingnya kontrol

- Mencegah komplikasi infeksi
- Mempercepat penyembuhan luka
- Menjaga stabilitas kondisi ibu

O. Kesimpulan

Kegawatdaruratan pada masa nifas merupakan kondisi yang dapat mengancam jiwa ibu jika tidak segera ditangani. Kondisi seperti perdarahan, syok, kejang, henti napas, henti jantung, penurunan kesadaran, dan komplikasi DM membutuhkan penanganan cepat, sistematis, dan sesuai prosedur. Prinsip utama adalah stabilisasi awal, identifikasi penyebab, dan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa ibu.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas:

1. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan dengan jumlah lebih dari ...

- A. 100 ml
- B. 200 ml
- C. 300 ml
- D. 500 ml
- E. 1500 ml

2. Penyebab tersering perdarahan postpartum adalah ...

- A. Retensio urine
- B. Atonia uteri
- C. Hipoglikemia
- D. Emboli paru
- E. Hipertensi

3. Tindakan pertama pada ibu nifas yang mengalami atonia uteri adalah ...

- A. Operasi
- B. Pijat uterus
- C. Intubasi
- D. Kateterisasi
- E. Defibrilasi

4. Kondisi kegawatdaruratan akibat masuknya cairan ketuban ke aliran darah ibu disebut ...

- A. Syok hipovolemik
- B. Emboli paru
- C. Emboli air ketuban
- D. Hipoglikemia
- E. Preeklamsia

5. Obat utama untuk mencegah kejang berulang pada eklampsia adalah ...

- A. Oksitosin
- B. Heparin
- C. MgSO_4
- D. Insulin
- E. Diazepam

6. Tanda utama syok hipovolemik adalah ...

- A. Tekanan darah meningkat
- B. Kulit hangat
- C. Nadi lambat
- D. Tekanan darah menurun
- E. Produksi urine meningkat

7. Infeksi pada masa nifas disebut juga ...

- A. Sepsis puerperalis
- B. Abortus
- C. Hipoksia
- D. Trombosis
- E. Distosia

8. Berikut ini yang termasuk tanda emboli paru adalah ...

- A. Nyeri ulu hati
- B. Sesak napas mendadak
- C. Penglihatan kabur
- D. Mual muntah
- E. Diare

9. Pada tindakan CPR dewasa, rasio kompresi dan ventilasi adalah ...

- A. 15: 2
- B. 20: 2
- C. 25: 2
- D. 30: 2
- E. 40: 2

10. Tindakan untuk mengatasi retensi urine pada ibu nifas adalah ...

- A. Pemberian antibiotik
- B. Intubasi
- C. Kateterisasi
- D. Operasi
- E. Transfusi darah

Soal Uraian

1. Jelaskan pengertian masa nifas!
2. Sebutkan 4 penyebab utama perdarahan postpartum!
3. Apa tujuan pemberian MgSO_4 pada ibu eklampsia?
4. Sebutkan tanda-tanda syok pada ibu nifas!
5. Mengapa infeksi masa nifas berbahaya?

Studi Kasus

Kasus

Seorang ibu 2 jam postpartum mengalami perdarahan banyak. Uterus terasa lembek saat dipalpasi. Tekanan darah 90/60 mmHg dan nadi 120x/menit.

Pertanyaan

- a. Apa diagnosis kemungkinan pada kasus tersebut?
- b. Apa tindakan awal yang harus dilakukan?

KUNCI JAWABAN

A. Pilihan Ganda

1. D. 500 ml
2. B. Atonia uteri
3. B. Pijat uterus
4. C. Emboli air ketuban
5. C. MgSO_4
6. D. Tekanan darah menurun
7. A. Sepsis puerperalis
8. B. Sesak napas mendadak
9. D. 30: 2
10. C. Kateterisasi

Essay

1. Masa nifas adalah masa setelah persalinan hingga sekitar 6 minggu, di mana organ reproduksi dan kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelum hamil.

2. Tone (atonia uteri)

- Tissue (sisa plasenta)
- Trauma (robekan jalan lahir)
- Thrombin (gangguan pembekuan darah)

3. Untuk mencegah dan mengatasi kejang pada ibu eklampsia.

4. Tekanan darah menurun

- Nadi cepat dan lemah
- Kulit pucat dan dingin
- Kesadaran menurun
- Napas cepat

5. Karena dapat menyebabkan sepsis, syok, kegagalan organ, bahkan kematian jika tidak segera ditangani.

Studi Kasus

Kasus 1

- a. Perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
- b. Melakukan pijat uterus, memberikan oksitosin, memasang infus cairan cepat, dan memonitor tanda vital.



Kegiatan Belajar X

Penanganan Awal Kegawatdaruratan Anak dan DM

Penanganan awal kegawatdaruratan anak adalah tindakan cepat untuk menyelamatkan bayi, balita, dan anak sekolah yang mengalami kondisi darurat seperti gangguan pernapasan, kejang, dehidrasi, syok, dan gangguan gula darah pada Diabetes Mellitus (DM). Penanganan ini penting karena kondisi anak dapat memburuk dengan cepat akibat daya tahan tubuh dan organ yang belum sempurna.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi tentang Penanganan Awal Kegawatdaruratan Anak dan DM, peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian kegawatdaruratan pada bayi, balita, dan anak sekolah.
2. Mengidentifikasi tanda dan gejala kegawatdaruratan pada anak.
3. Menjelaskan prinsip penanganan awal kegawatdaruratan dengan metode ABCDE.
4. Menjelaskan penanganan awal pada kasus kejang, dehidrasi, gangguan pernapasan, dan syok pada anak.
5. Menjelaskan penanganan awal pada anak dengan Diabetes Mellitus (DM), seperti hipoglikemia dan hiperglikemia.
6. Melakukan tindakan awal kegawatdaruratan secara cepat, tepat, dan aman sesuai prosedur.



Uraian Materi

Kegawatdaruratan anak adalah kondisi yang mengancam nyawa pada bayi, balita, dan anak sekolah yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi maupun kematian. Kondisi ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan berkembang dengan cepat karena organ tubuh anak masih dalam tahap pertumbuhan serta sistem pertahanan tubuh belum sempurna. Kegawatdaruratan pada anak dapat berupa gangguan pernapasan, kejang, dehidrasi, syok, demam tinggi, henti napas, hingga gangguan kadar gula darah pada anak dengan Diabetes Mellitus (DM).

A. Prinsip Penanganan Awal Kegawatdaruratan Anak

Penanganan awal bertujuan mempertahankan fungsi vital tubuh anak sebelum mendapatkan tindakan lanjutan. Prinsip utama penanganan menggunakan metode **ABCDE**.

A (Airway) – Jalan Napas

Jalan napas harus dipastikan terbuka agar oksigen dapat masuk ke paru-paru.

Tindakan:

- Membersihkan lendir atau muntahan
- Memposisikan kepala dengan benar
- Menggunakan suction bila diperlukan

B (Breathing) – Pernapasan

Menilai kondisi pernapasan anak.

Tanda gangguan:

- Sesak napas
- Napas cepat
- Bunyi mengi
- Bibir kebiruan

Penanganan:

- Memberikan oksigen
- Memantau frekuensi napas
- Membantu ventilasi jika diperlukan

C (Circulation) – Sirkulasi

Menilai aliran darah dan kondisi jantung.

Tanda gangguan:

- Nadi lemah
- Kulit pucat
- Tangan dan kaki dingin
- Pengisian kapiler lambat

Penanganan:

- Pemasangan infus
- Pemberian cairan
- Mengontrol perdarahan

D (Disability) – Kesadaran

Menilai tingkat kesadaran anak.

Tanda bahaya:

- Kejang
- Penurunan kesadaran
- Tidak responsif

Penanganan:

- Menjaga keamanan anak
- Memantau kesadaran
- Memberikan obat sesuai indikasi

E (Exposure) – Pemeriksaan Menyeluruh

Melakukan pemeriksaan tubuh secara lengkap.

Tindakan:

- Mengukur suhu tubuh
- Memeriksa adanya luka
- Memantau tanda vital

B. Kejang pada Anak

Kejang dapat terjadi akibat demam tinggi, infeksi, atau gangguan saraf.

Tanda dan Gejala:

- Tubuh kaku
- Gerakan tidak terkendali
- Mata melirik ke atas
- Penurunan kesadaran

Penanganan Awal:

- Memiringkan tubuh anak
- Menjauhkan benda berbahaya
- Tidak memasukkan benda ke mulut
- Menurunkan suhu tubuh jika demam

C. Dehidrasi pada Anak

Dehidrasi adalah kekurangan cairan tubuh akibat diare, muntah, atau kurang minum.

Tanda:

- Mulut kering
- Mata cekung
- Anak lemas
- Jarang buang air kecil

Penanganan:

- Memberikan oralit
- Memberikan cairan sedikit demi sedikit
- Pemberian cairan infus jika berat

D. Gangguan Pernapasan

Gangguan pernapasan dapat disebabkan infeksi saluran napas, asma, atau alergi.

Gejala:

- Sesak napas
- Napas cepat
- Tarikan dinding dada
- Bibir kebiruan

Penanganan:

- Memberikan oksigen
- Memposisikan anak nyaman
- Nebulizer bila diperlukan
- Rujukan segera jika berat

E. Syok pada Anak

Syok adalah kondisi kegagalan sirkulasi darah sehingga oksigen tidak sampai ke jaringan tubuh.

Tanda:

- Nadi cepat
- Kulit dingin
- Tekanan darah menurun
- Anak tampak lemah

Penanganan:

- Memberikan cairan cepat
- Oksigen
- Monitoring tanda vital
- Rujukan segera

F. Diabetes Mellitus (DM) pada Anak

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme akibat kekurangan insulin sehingga kadar gula darah meningkat.

G. Hipoglikemia pada Anak DM

Hipoglikemia adalah kondisi gula darah terlalu rendah.

Gejala:

- Berkeringat dingin
- Gemetar
- Lemas
- Pingsan

Penanganan:

- Memberikan minuman manis jika sadar
- Pemberian glukosa IV jika tidak sadar
- Monitoring gula darah

H. Hiperglikemia pada Anak DM

Hiperglikemia adalah kondisi gula darah terlalu tinggi.

Gejala:

- Haus berlebihan
- Sering buang air kecil
- Lemas
- Napas cepat

Penanganan:

- Pemberian insulin sesuai anjuran
- Cairan infus
- Monitoring gula darah

I. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi berat DM akibat kekurangan insulin.

Tanda:

- Napas cepat dan dalam
- Bau napas seperti aseton
- Dehidrasi berat
- Penurunan kesadaran

Penanganan:

- Cairan intravena
- Pemberian insulin
- Monitoring elektrolit
- Rujukan segera ke rumah sakit

J. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam:

- Deteksi dini tanda bahaya
- Penanganan cepat dan tepat
- Edukasi keluarga
- Pemantauan kondisi anak
- Rujukan bila diperlukan

K. Demam Tinggi pada Anak

Demam tinggi merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Pada anak, demam tinggi dapat berkembang menjadi kejang demam apabila tidak segera ditangani.

Tanda dan Gejala:

- Suhu tubuh meningkat
- Anak rewel atau lemas
- Wajah kemerahan
- Berkeringat
- Nafsu makan menurun



Penanganan Awal:

- Mengukur suhu tubuh
- Memberikan kompres hangat
- Memberikan cairan yang cukup
- Memberikan obat penurun panas sesuai dosis
- Memantau kondisi anak secara berkala

L. Henti Napas pada Anak

Henti napas adalah kondisi ketika anak berhenti bernapas sehingga oksigen tidak masuk ke tubuh. Kondisi ini sangat berbahaya dan membutuhkan tindakan segera.

Penyebab:

- Tersedak
- Kejang berat
- Tenggelam
- Infeksi berat
- Gangguan saluran napas

Tanda dan Gejala:

- Anak tidak bernapas
- Bibir kebiruan
- Tidak ada gerakan dada
- Penurunan kesadaran

Penanganan Awal:

- Membuka jalan napas
- Memberikan bantuan napas
- Melakukan resusitasi bila perlu
- Memanggil bantuan medis segera

M. Tersedak pada Anak

Tersedak terjadi ketika benda asing menyumbat saluran napas anak.

Tanda dan Gejala:

- Batuk tiba-tiba
- Sulit bernapas
- Anak memegang leher
- Bibir kebiruan

Penanganan Awal:

- Memberikan tepukan punggung pada bayi
- Heimlich maneuver pada anak lebih besar
- Memastikan jalan napas terbuka
- Segera mencari bantuan medis

N. Keracunan pada Anak

Keracunan dapat terjadi akibat obat-obatan, bahan kimia, makanan, atau cairan berbahaya yang tertelan anak.

Tanda dan Gejala:

- Mual muntah
- Nyeri perut
- Kejang
- Penurunan kesadaran
- Sesak napas

Penanganan Awal:

- Menjauhkan sumber racun
- Tidak memaksa anak muntah
- Memberikan pertolongan sesuai jenis racun
- Membawa anak ke fasilitas kesehatan segera



O. Luka Bakar pada Anak

Luka bakar dapat disebabkan air panas, api, listrik, atau bahan kimia.

Tanda dan Gejala:

- Kulit kemerahan
- Nyeri
- Lepuhan pada kulit
- Luka mengelupas

Penanganan Awal:

- Mengaliri luka dengan air mengalir
- Menutup luka dengan kain bersih
- Tidak mengoleskan pasta atau minyak
- Segera ke fasilitas kesehatan bila luka luas

P. Tenggelam pada Anak

Tenggelam merupakan kondisi darurat akibat masuknya air ke saluran napas.

Tanda dan Gejala:

- Sesak napas
- Batuk
- Tidak sadar
- Bibir kebiruan

Penanganan Awal:

- Mengeluarkan anak dari air
- Membuka jalan napas
- Memberikan bantuan napas
- Melakukan CPR bila diperlukan
- Segera membawa ke rumah sakit

Q. Kesimpulan

Penanganan awal kegawatdaruratan anak dan DM sangat penting untuk mencegah komplikasi dan kematian. Penanganan dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis dengan prinsip ABCDE. Kondisi seperti kejang, dehidrasi, gangguan pernapasan, syok, hipoglikemia, dan hiperglikemia harus segera ditangani agar kondisi anak tetap stabil dan keselamatan pasien dapat terjaga.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas!

1. Tindakan pertama pada anak yang mengalami kejang adalah...
 - a. Memasukkan sendok ke mulut anak
 - b. Menahan seluruh tubuh anak
 - c. Memiringkan tubuh anak
 - d. Memberikan makanan
 - e. Menyiram dengan air dingin
2. Salah satu tanda dehidrasi pada anak adalah...
 - a. Nafsu makan meningkat
 - b. Mata cekung
 - c. Kulit kemerahan
 - d. Berat badan naik
 - e. Anak aktif bermain
3. Hipoglikemia pada anak DM terjadi karena...
 - a. Gula darah terlalu tinggi
 - b. Kekurangan cairan
 - c. Gula darah terlalu rendah
 - d. Infeksi berat
 - e. Kekurangan oksigen
4. Tindakan awal pada anak yang sesak napas adalah...
 - a. Memberikan makanan
 - b. Memposisikan anak nyaman dan memberi oksigen
 - c. Membiarkan anak tidur
 - d. Memberikan air dingin
 - e. Menunda pemeriksaan
5. Ketoasidosis diabetik pada anak ditandai dengan...
 - a. Napas cepat dan bau aseton
 - b. Nafsu makan meningkat
 - c. Kulit dingin
 - d. Mata merah
 - e. Mimisan

Soal Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

1. Sebutkan prinsip penanganan kegawatdaruratan anak dengan metode ABCDE!
2. Jelaskan penanganan awal pada anak yang mengalami kejang!
3. Apa tujuan penanganan awal pada anak dengan hipoglikemia?

Studi Kasus

Seorang anak usia 8 tahun dibawa ke puskesmas karena mengalami kejang selama 3 menit disertai demam tinggi. Setelah kejang berhenti, anak tampak lemas dan suhu tubuh 39°C.

Pertanyaan:

1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP!
2. Tentukan diagnosis pada kasus tersebut!
3. Jelaskan penanganan awal yang harus dilakukan!

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda

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

B. Uraian (Contoh Jawaban)

1. A (Airway), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability), E (Exposure).
2. Memiringkan tubuh anak, menjauhkan benda berbahaya, tidak memasukkan benda ke mulut, dan memantau pernapasan anak.
3. Untuk meningkatkan kadar gula darah agar kondisi anak stabil dan mencegah penurunan kesadaran.

C. Jawaban Kasus

1. SOAP

S: Ibu mengatakan anak mengalami kejang disertai demam tinggi.

O: Anak tampak lemas, suhu 39°C, riwayat kejang 3 menit.

A: Kejang demam.

P: Memiringkan tubuh anak, menurunkan suhu tubuh, memantau pernapasan, memberikan antipiretik, dan observasi lanjutan.

2. Diagnosis:

→ Kejang demam pada anak.

3. Penanganan Awal:

→ Memastikan jalan napas terbuka, memiringkan anak, menurunkan demam, memantau tanda vital, dan memberikan penanganan lanjutan sesuai kondisi anak.



Kegiatan Belajar XI

Resusitasi Pada Bayi dan Neonatus

Resusitasi pada bayi dan neonatus adalah tindakan pertolongan untuk membantu bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan agar dapat bernapas normal dan mempertahankan fungsi vital tubuh. Tindakan ini dilakukan segera setelah lahir untuk mencegah kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kerusakan organ atau kematian. Neonatus merupakan bayi usia 0–28 hari yang masih rentan mengalami gangguan pernapasan karena tubuhnya sedang menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi tentang *Resusitasi pada Bayi dan Neonatus*, peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian resusitasi pada bayi dan neonatus.
2. Menjelaskan tujuan dilakukannya resusitasi neonatus.
3. Mengidentifikasi tanda-tanda bayi yang membutuhkan resusitasi.
4. Menjelaskan penyebab gangguan pernapasan pada bayi baru lahir.
5. Menjelaskan langkah-langkah resusitasi pada bayi dan neonatus.
6. Menjelaskan teknik ventilasi dan kompresi dada pada neonatus.
7. Melakukan tindakan awal resusitasi neonatus secara cepat dan tepat sesuai prosedur.



Uraian Materi

Resusitasi bayi dan neonatus adalah tindakan pertolongan darurat pada bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan atau tidak bernapas spontan setelah lahir. Tindakan ini bertujuan membantu bayi mendapatkan oksigen yang cukup agar fungsi tubuh tetap berjalan normal. Neonatus adalah bayi usia 0–28 hari yang masih dalam proses penyesuaian diri dengan kehidupan di luar rahim, sehingga sebagian bayi memerlukan bantuan pernapasan segera untuk mencegah hipoksia, kerusakan otak, atau kematian.

A. Tujuan Resusitasi Neonatus

Tujuan utama resusitasi pada bayi dan neonatus adalah:

1. Membuka dan mempertahankan jalan napas bayi
2. Membantu bayi bernapas secara efektif
3. Mempertahankan denyut jantung dan sirkulasi darah
4. Mencegah kekurangan oksigen (hipoksia)
5. Menyelamatkan nyawa bayi
6. Mencegah komplikasi seperti kerusakan otak dan gangguan organ lainnya

B. Penyebab Bayi Memerlukan Resusitasi

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan bayi membutuhkan resusitasi antara lain:

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kondisi ketika bayi mengalami kekurangan oksigen sebelum, selama, atau setelah proses persalinan sehingga bayi tidak dapat bernapas spontan dan teratur setelah lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada fungsi organ tubuh, terutama otak dan paru-paru, sehingga memerlukan penanganan segera melalui tindakan resusitasi. Penyebab:

- Persalinan lama
- Lilitan tali pusat
- Ketuban pecah dini
- Gangguan plasenta

b. Prematuritas

Prematuritas adalah kondisi bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi prematur umumnya memiliki organ tubuh yang belum berkembang sempurna, terutama paru-paru, sehingga bayi mengalami kesulitan bernapas secara spontan setelah lahir. Kondisi ini menyebabkan bayi lebih berisiko mengalami gangguan pernapasan dan membutuhkan bantuan oksigen maupun resusitasi segera.

c. Air Ketuban Bercampur Mekonium

Air ketuban bercampur mekonium terjadi ketika bayi mengeluarkan feces pertama (mekonium) ke dalam air ketuban sebelum atau saat persalinan. Jika mekonium terhirup masuk ke saluran napas, dapat menyebabkan sumbatan jalan napas dan gangguan pernapasan pada bayi. Kondisi ini dapat membuat bayi sulit bernapas spontan sehingga memerlukan penanganan dan resusitasi segera.

d. Infeksi

Infeksi pada ibu selama kehamilan atau infeksi yang dialami bayi setelah lahir dapat memengaruhi fungsi organ tubuh neonatus, terutama sistem pernapasan. Infeksi dapat menyebabkan bayi mengalami sesak napas, lemah, dan kesulitan bernapas spontan sehingga membutuhkan bantuan pernapasan dan penanganan medis segera.

e. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki organ tubuh yang belum berkembang sempurna, termasuk paru-paru dan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya, bayi lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan luar rahim sehingga sering memerlukan perawatan khusus dan bantuan pernapasan.

C. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, dilakukan penilaian cepat untuk menentukan apakah bayi membutuhkan resusitasi.

Pertanyaan penilaian:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah bayi menangis atau bernapas?
3. Apakah tonus otot baik?

Jika semua jawaban “ya”, bayi hanya memerlukan perawatan rutin. Jika tidak, maka perlu dilakukan resusitasi.

D. Tanda Bayi Membutuhkan Resusitasi

Bayi memerlukan resusitasi jika ditemukan tanda berikut:

- Tidak menangis saat lahir
- Napas megap-megap atau tidak bernapas
- Denyut jantung kurang dari 100 kali/menit
- Warna kulit kebiruan
- Tubuh lemas
- Respons bayi lemah

E. Persiapan Resusitasi Neonatus

Sebelum proses persalinan berlangsung, tenaga kesehatan harus melakukan persiapan resusitasi neonatus secara lengkap untuk mengantisipasi apabila bayi mengalami gangguan pernapasan setelah lahir. Persiapan yang baik sangat penting agar tindakan resusitasi dapat dilakukan dengan cepat, tepat, dan efektif sehingga keselamatan bayi dapat terjaga. Selain menyiapkan tenaga yang terampil, lingkungan persalinan juga harus dalam keadaan aman, bersih, hangat, dan memiliki pencahayaan yang cukup. Semua alat resusitasi harus diperiksa terlebih dahulu agar dapat digunakan dengan baik saat diperlukan.

Peralatan yang diperlukan dalam resusitasi neonatus:

- **Meja penghangat bayi** untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tidak mengalami hipotermia
- **Kain hangat dan kering** untuk mengeringkan serta menyelimuti bayi
- **Pengisap lendir** untuk membersihkan jalan napas bayi dari lendir atau cairan
- **Stetoskop** untuk memeriksa denyut jantung dan pernapasan bayi
- **Bag and mask** untuk membantu ventilasi atau pemberian napas buatan
- **Oksigen** untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen bayi
- **Jam atau timer** untuk menghitung denyut jantung dan lama tindakan resusitasi

Persiapan alat dan lingkungan yang baik akan membantu tenaga kesehatan memberikan penanganan segera pada bayi yang membutuhkan resusitasi setelah lahir.

F. Langkah-Langkah Resusitasi Neonatus

a. Menjaga Kehangatan Bayi

Bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas tubuh karena sistem pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Kehilangan panas yang berlebihan dapat menyebabkan hipotermia dan memperburuk kondisi bayi, terutama pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan. Oleh karena itu, setelah lahir bayi harus segera dikeringkan menggunakan kain hangat dan diletakkan di tempat yang hangat.

Tujuan:

- Mencegah hipotermia
- Menjaga stabilitas suhu dan kondisi tubuh bayi
- Membantu proses adaptasi bayi setelah lahir

b. Membuka Jalan Napas

Jalan napas bayi harus dipastikan terbuka agar udara dapat masuk dengan baik ke paru-paru. Kepala bayi diposisikan sedikit tengadah atau dalam posisi netral untuk mempermudah aliran udara. Jika terdapat lendir, darah, atau cairan ketuban yang mengganggu pernapasan, maka dilakukan pembersihan jalan napas secara hati-hati.

Tindakan:

- Memposisikan kepala bayi dengan benar
- Membersihkan lendir atau cairan bila diperlukan
- Memastikan tidak ada sumbatan pada jalan napas

c. Memberikan Rangsangan Taktil

Rangsangan taktil dilakukan untuk merangsang bayi agar mulai bernapas spontan. Tindakan ini dilakukan secara lembut dengan mengusap punggung atau menepuk telapak kaki bayi. Rangsangan tidak boleh dilakukan terlalu keras karena dapat membahayakan bayi.

Tujuan:

- Merangsang bayi agar mulai bernapas spontan
- Membantu meningkatkan respons bayi setelah lahir
- Menilai kemampuan bayi dalam beradaptasi di luar rahim

G. Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

Ventilasi Tekanan Positif (VTP) merupakan tindakan pemberian bantuan napas pada bayi baru lahir yang tidak bernapas, napas lemah, atau memiliki denyut jantung kurang dari 100 kali per menit setelah dilakukan langkah awal resusitasi. VTP dilakukan menggunakan alat bag dan masker untuk membantu memasukkan udara dan oksigen ke dalam paru-paru bayi sehingga pernapasan dan sirkulasi tubuh dapat membaik.

Tindakan ini sangat penting dalam resusitasi neonatus karena sebagian besar bayi yang mengalami gangguan setelah lahir dapat membaik hanya dengan ventilasi yang efektif.

Tujuan VTP

- Membantu paru-paru bayi mengembang dengan baik
- Memasukkan oksigen ke dalam tubuh bayi
- Membantu memperbaiki pernapasan dan denyut jantung bayi

Cara Melakukan VTP

- Masker dipasang menutupi hidung dan mulut bayi dengan rapat
- Kepala bayi diposisikan dengan benar agar jalan napas terbuka
- Ventilasi diberikan secara perlahan dan teratur menggunakan bag
- Pergerakan dada bayi diamati untuk memastikan udara masuk ke paru-paru

Tanda Ventilasi Efektif

- Dada bayi tampak mengembang saat ventilasi diberikan
- Denyut jantung bayi meningkat
- Warna kulit bayi menjadi lebih baik atau kemerahan
- Bayi mulai bernapas spontan dan menangis

Ventilasi yang dilakukan dengan tepat dapat membantu meningkatkan peluang hidup bayi dan mencegah komplikasi akibat kekurangan oksigen.

H. Kompresi Dada pada Neonatus

Kompresi dada pada neonatus dilakukan apabila denyut jantung bayi kurang dari 60 kali per menit setelah ventilasi tekanan positif (VTP) dilakukan secara efektif. Tindakan ini bertujuan membantu kerja jantung dalam memompa darah sehingga oksigen dapat tersalurkan ke seluruh tubuh, terutama ke otak dan organ vital lainnya.

Kompresi dada harus dilakukan secara hati-hati dan terkoordinasi dengan ventilasi agar hasil resusitasi lebih efektif. Tindakan ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan neonatus.

Teknik Kompresi

- Menggunakan dua ibu jari pada bagian tengah dada bayi
- Jari lainnya menopang punggung bayi
- Penekanan dilakukan pada tulang dada dengan kedalaman yang sesuai

Rasio Kompresi dan Ventilasi

- 3 kompresi : 1 ventilasi

Rasio ini dilakukan secara berulang untuk membantu memperbaiki denyut jantung dan pernapasan bayi.

Tujuan Kompresi Dada

- Membantu sirkulasi darah dalam tubuh bayi
- Mempertahankan suplai oksigen ke organ-organ vital
- Membantu meningkatkan denyut jantung bayi

Kompresi dada yang dilakukan dengan benar dapat membantu meningkatkan kondisi bayi dan mencegah terjadinya kerusakan organ akibat kekurangan oksigen.

I. Pemberian Obat

Pemberian obat pada resusitasi neonatus dilakukan apabila tindakan ventilasi dan kompresi dada belum mampu memperbaiki kondisi bayi. Obat diberikan sesuai indikasi medis untuk membantu meningkatkan fungsi jantung dan sirkulasi darah bayi. Tindakan ini hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena memerlukan perhitungan dosis dan teknik pemberian yang tepat.

Contoh obat yang digunakan:

- **Epinefrin**, digunakan untuk membantu meningkatkan denyut jantung dan memperbaiki sirkulasi darah pada bayi yang mengalami henti jantung atau denyut jantung sangat rendah.

Pemberian obat biasanya dilakukan melalui pembuluh darah atau jalur lain sesuai prosedur medis. Setelah pemberian obat, kondisi bayi harus dipantau secara ketat untuk melihat respons terhadap tindakan resusitasi yang diberikan.

J. Perawatan Setelah Resusitasi

Setelah kondisi bayi stabil setelah tindakan resusitasi, bayi tetap memerlukan observasi dan pemantauan secara ketat untuk memastikan fungsi tubuh berjalan dengan baik. Perawatan setelah resusitasi sangat penting karena bayi masih berisiko mengalami gangguan pernapasan, penurunan suhu tubuh, atau komplikasi lainnya.

Pemantauan dilakukan secara terus-menerus untuk menilai perkembangan kondisi bayi dan mendeteksi tanda bahaya sedini mungkin. Bayi juga harus ditempatkan di lingkungan yang hangat dan nyaman agar proses pemulihan berjalan optimal.

Pemantauan meliputi:

- **Suhu tubuh**, untuk mencegah hipotermia
- **Frekuensi napas**, untuk memastikan bayi bernapas normal
- **Denyut jantung**, untuk menilai fungsi sirkulasi darah
- **Warna kulit**, untuk melihat kecukupan oksigen
- **Respons bayi**, seperti tangisan, gerakan, dan kesadaran bayi

Selain itu, tenaga kesehatan juga memantau kemampuan bayi menyusu dan kondisi umum bayi secara keseluruhan. Jika kondisi bayi memburuk atau tidak menunjukkan perbaikan, maka bayi harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

K. Komplikasi yang Dapat Terjadi

Jika resusitasi terlambat atau tidak efektif, dapat terjadi komplikasi seperti:

- Kerusakan otak
- Gangguan perkembangan
- Kejang
- Gagal napas
- Kematian neonatus

L. Pencegahan Kegawatdaruratan Neonatus

Pencegahan dapat dilakukan dengan:

- Pemeriksaan kehamilan rutin
- Persalinan oleh tenaga kesehatan
- Pemantauan kondisi janin
- Persiapan alat resusitasi sebelum persalinan

M. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan bayi baru lahir, terutama pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan dan membutuhkan resusitasi. Kecepatan dan ketepatan tindakan tenaga kesehatan dapat menentukan keselamatan serta kelangsungan hidup bayi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan, kesiapan, dan pengetahuan yang baik dalam melakukan resusitasi neonatus.

Peran tenaga kesehatan meliputi:

- **Menilai kondisi bayi segera setelah lahir**, seperti pernapasan, denyut jantung, warna kulit, dan respons bayi
- **Melakukan resusitasi secara cepat dan tepat** sesuai prosedur apabila bayi mengalami gangguan pernapasan
- **Menjaga suhu tubuh bayi** agar tidak mengalami hipotermia
- **Memantau kondisi bayi setelah resusitasi** untuk memastikan kondisi bayi tetap stabil
- **Memberikan edukasi kepada keluarga** mengenai kondisi bayi dan perawatan yang diperlukan

Selain itu, tenaga kesehatan juga bertanggung jawab dalam menyiapkan alat resusitasi, melakukan rujukan bila diperlukan, serta memberikan perawatan lanjutan untuk mencegah komplikasi pada bayi.

N. Kesimpulan

Resusitasi pada bayi dan neonatus merupakan tindakan darurat yang dilakukan untuk membantu bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan atau asfiksia. Penanganan dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis melalui langkah menjaga kehangatan, membuka jalan napas, ventilasi, dan kompresi dada bila diperlukan. Resusitasi yang tepat dapat meningkatkan keselamatan dan mencegah komplikasi serius pada bayi baru lahir.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas!

1. Resusitasi neonatus adalah tindakan untuk membantu bayi yang...

- a. Berat badan naik
- b. Mengalami gangguan pernapasan
- c. Menangis kuat
- d. Tidur nyenyak
- e. Menyusu dengan baik

2. Neonatus adalah bayi usia...

- a. 0–7 hari
- b. 0–14 hari
- c. 0–21 hari
- d. 0–28 hari
- e. 0–40 hari

3. Salah satu tujuan resusitasi neonatus adalah...

- a. Menambah berat badan bayi
- b. Menjaga suhu ruangan
- c. Membantu bayi bernapas efektif
- d. Mempercepat bayi tidur
- e. Mengurangi tangisan bayi

4. Tindakan awal untuk mencegah hipotermia pada bayi baru lahir adalah...

- Memberikan susu
- Mengeringkan dan menyelimuti bayi
- Menidurkan bayi
- Memandikan bayi
- Memberikan obat

5. Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dilakukan jika...

- Bayi menangis kuat
- Denyut jantung bayi normal
- Bayi bernapas spontan
- Bayi tidak bernapas atau napas lemah
- Bayi aktif bergerak

Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

- Jelaskan pengertian resusitasi neonatus!
- Sebutkan tanda-tanda bayi membutuhkan resusitasi!
- Apa tujuan dilakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)?

Studi Kasus

Seorang bayi lahir spontan di BPM. Setelah lahir bayi tidak menangis, warna kulit kebiruan, dan denyut jantung 90 kali/menit.

Pertanyaan:

- Buatlah dokumentasi dalam format SOAP!
- Tentukan diagnosis pada kasus tersebut!
- Jelaskan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan!

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda

- B
- D
- C
- B
- D

Uraian (Jawaban)

1. Resusitasi neonatus adalah tindakan pertolongan pada bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan agar dapat bernapas normal.

2. Tidak menangis saat lahir

Napas lemah atau tidak bernapas

Warna kulit kebiruan

Denyut jantung kurang dari 100 kali/menit

3. Untuk membantu paru-paru bayi mengembang dan memasukkan oksigen ke dalam tubuh bayi.

C. Jawaban Kasus

1. SOAP

S: Bayi tidak menangis setelah lahir.

O: Warna kulit kebiruan, denyut jantung 90 kali/menit, napas lemah.

A: Asfiksia neonatorum.

P: Menjaga kehangatan bayi, membuka jalan napas, melakukan VTP menggunakan bag dan masker, serta memantau denyut jantung dan pernapasan bayi.

2. Diagnosis:

→ Asfiksia neonatorum.

3. Penatalaksanaan Awal:

→ Menghangatkan bayi, membuka jalan napas, membersihkan lendir bila perlu, memberikan rangsangan taktil, dan melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP).



Kegiatan Belajar XII

Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal adalah proses pemindahan ibu atau bayi yang mengalami kondisi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan optimal. Rujukan dilakukan jika kondisi pasien tidak dapat ditangani secara maksimal di tempat pelayanan awal dan bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.



Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi tentang *Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*, peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal.
2. Menjelaskan tujuan dilakukannya rujukan pada ibu dan bayi dalam kondisi gawat darurat.
3. Mengidentifikasi kondisi maternal dan neonatal yang memerlukan rujukan segera.
4. Menjelaskan prinsip dan sistem rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal.
5. Menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan rujukan yang cepat, tepat, dan aman.
6. Menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam proses rujukan maternal neonatal.
7. Melakukan penatalaksanaan awal dan persiapan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.



Uraian Materi

Rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal adalah proses pemindahan ibu atau bayi yang mengalami kondisi darurat ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan optimal. Rujukan dilakukan jika kondisi pasien tidak dapat ditangani secara maksimal di tempat pelayanan awal dan bertujuan mencegah komplikasi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

A. Tujuan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Tujuan utama rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

Tujuan rujukan meliputi:

1. Menyelamatkan nyawa ibu dan bayi
2. Mencegah komplikasi yang lebih berat
3. Memberikan penanganan medis yang lebih optimal
4. Mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan
5. Menurunkan angka kematian maternal dan neonatal

B. Kondisi Maternal yang Memerlukan Rujukan

Beberapa kondisi kegawatdaruratan pada ibu memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap agar ibu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Keterlambatan rujukan dapat meningkatkan risiko komplikasi bahkan kematian pada ibu maupun janin.

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan dengan jumlah yang berlebihan. Kondisi ini dapat menyebabkan syok, anemia berat, bahkan kematian apabila tidak segera ditangani. Ibu dengan perdarahan postpartum harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan intensif.

b. Preeklamsia dan Eklampsia

Preeklamsia merupakan kondisi tekanan darah tinggi pada kehamilan yang disertai protein dalam urine, sedangkan eklampsia adalah preeklamsia yang disertai kejang. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera di rumah sakit.

c. Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung melebihi waktu normal sehingga dapat menyebabkan kelelahan ibu, infeksi, perdarahan, dan gangguan pada janin. Jika persalinan tidak mengalami kemajuan, ibu perlu segera dirujuk untuk mendapatkan tindakan lanjutan.

d. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi serta menyebabkan komplikasi kehamilan sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut.

e. Syok

Syok adalah kondisi kegagalan sirkulasi darah yang dapat disebabkan oleh perdarahan berat, infeksi, atau komplikasi lainnya. Ibu yang mengalami syok biasanya tampak pucat, lemas, tekanan darah menurun, dan nadi cepat sehingga membutuhkan penanganan darurat dan rujukan segera.

f. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak keluar setelah bayi lahir dalam waktu tertentu. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan hebat dan infeksi sehingga ibu memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

C. Kondisi Neonatal yang Memerlukan Rujukan

Bayi baru lahir yang mengalami kondisi kegawatdaruratan memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan neonatal lengkap. Rujukan dilakukan agar bayi mendapatkan penanganan intensif dan pemantauan yang lebih optimal sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih berat.

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kondisi ketika bayi mengalami gangguan pernapasan atau tidak menangis spontan setelah lahir akibat kekurangan oksigen. Bayi dapat tampak lemas, kebiruan, dan denyut jantung menurun sehingga membutuhkan tindakan resusitasi dan penanganan lanjutan segera.

b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, dan kesulitan menyusu sehingga membutuhkan perawatan dan pemantauan khusus.

c. Prematuritas

Prematuritas adalah kondisi bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Organ tubuh bayi prematur, terutama paru-paru dan sistem kekebalan tubuh, belum berkembang

sempurna sehingga bayi lebih rentan mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan perawatan intensif.

d. Gangguan Pernapasan

Gangguan pernapasan pada bayi dapat berupa sesak napas, napas cepat, tarikan dinding dada, atau henti napas. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi mengalami kesulitan mendapatkan oksigen sehingga membutuhkan penanganan segera dan kemungkinan bantuan pernapasan.

e. Infeksi Neonatal

Infeksi neonatal adalah infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir dan dapat berkembang dengan cepat. Bayi biasanya tampak lemas, sulit menyusu, suhu tubuh tidak stabil, atau mengalami gangguan pernapasan. Kondisi ini sangat berbahaya dan memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

D. Prinsip Rujukan Kegawatdaruratan

Rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal harus dilakukan dengan prinsip yang benar agar pasien mendapatkan penanganan yang cepat dan aman. Pelaksanaan rujukan yang baik dapat membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu maupun bayi selama proses pemindahan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

a. Cepat

Penanganan dan keputusan rujukan harus dilakukan sesegera mungkin setelah ditemukan tanda kegawatdaruratan. Keterlambatan dalam mengambil keputusan dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi bahkan kematian.

b. Tepat

Pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kegawatdaruratannya. Pemilihan tempat rujukan yang tepat akan membantu pasien mendapatkan penanganan yang lebih optimal dan sesuai kondisi medisnya.

c. Aman

Sebelum dirujuk, kondisi pasien harus distabilkan terlebih dahulu agar tetap aman selama perjalanan. Pasien juga harus mendapatkan pemantauan dan pendampingan yang baik untuk mencegah kondisi memburuk saat proses rujukan berlangsung.

d. Terkoordinasi

Fasilitas kesehatan tujuan harus dihubungi terlebih dahulu sebelum pasien dirujuk. Koordinasi ini penting agar tempat rujukan siap menerima pasien serta menyiapkan tenaga kesehatan dan peralatan yang diperlukan untuk penanganan lanjutan.

E. Stabilisasi Sebelum Rujukan

Sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, tenaga kesehatan harus melakukan stabilisasi terlebih dahulu untuk menjaga kondisi ibu atau bayi tetap stabil selama perjalanan. Stabilisasi bertujuan mencegah kondisi pasien memburuk dan meningkatkan keselamatan pasien saat proses rujukan berlangsung.

Tindakan stabilisasi dilakukan sesuai kondisi kegawatdaruratan yang dialami pasien serta dilakukan secara cepat dan tepat.

Tindakan stabilisasi pada ibu meliputi:

- **Menghentikan perdarahan**, untuk mencegah syok akibat kehilangan darah berlebihan
- **Memasang infus**, sebagai jalur pemberian cairan dan obat-obatan
- **Memberikan oksigen**, untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh
- **Memantau tanda vital**, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan ibu

Tindakan stabilisasi pada bayi meliputi:

- **Menjaga suhu tubuh bayi**, agar bayi tidak mengalami hipotermia
- **Membersihkan jalan napas**, jika terdapat lendir atau sumbatan pada saluran napas
- **Memberikan oksigen bila diperlukan**, untuk membantu pernapasan bayi
- **Memantau denyut jantung dan pernapasan**, untuk mengetahui kondisi bayi selama sebelum dan saat rujukan

Stabilisasi yang dilakukan dengan baik dapat membantu meningkatkan peluang keselamatan ibu dan bayi selama proses rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan.

F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Rujukan

Pelaksanaan rujukan harus dilakukan secara sistematis agar ibu atau bayi mendapatkan penanganan yang cepat, aman, dan tepat. Setiap langkah dalam proses rujukan sangat penting untuk menjaga kondisi pasien tetap stabil selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

a. Menilai Kondisi Pasien

Tenaga kesehatan terlebih dahulu melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap kondisi ibu atau bayi untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan dan kebutuhan rujukan. Penilaian meliputi tanda vital, kondisi umum pasien, serta komplikasi yang dialami.

b. Memberikan Penanganan Awal

Sebelum dirujuk, pasien harus mendapatkan tindakan pertolongan pertama atau stabilisasi awal sesuai kondisi yang dialami. Penanganan awal bertujuan mencegah kondisi pasien semakin memburuk selama proses rujukan berlangsung.

c. Menyiapkan Dokumen Rujukan

Dokumen rujukan harus dipersiapkan dengan lengkap agar tenaga kesehatan di tempat tujuan mengetahui kondisi pasien dan tindakan yang telah dilakukan.

Dokumen meliputi:

- Surat rujukan
- Catatan kondisi pasien
- Tindakan yang telah dilakukan
- Hasil pemeriksaan dan observasi pasien

d. Menghubungi Tempat Rujukan

Fasilitas kesehatan tujuan harus dihubungi terlebih dahulu sebelum pasien diberangkatkan. Hal ini bertujuan untuk memastikan kesiapan tenaga kesehatan, ruang perawatan, serta peralatan medis yang diperlukan untuk penanganan lanjutan.

e. Menyiapkan Transportasi

Transportasi yang digunakan harus aman, nyaman, dan memungkinkan pasien tetap mendapatkan pemantauan selama perjalanan. Bila diperlukan, pasien didampingi oleh tenaga kesehatan agar kondisi pasien dapat terus dipantau hingga tiba di tempat rujukan.

G. Sistem Rujukan Maternal Neonatal

Sistem rujukan maternal neonatal dilakukan secara berjenjang sesuai kemampuan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Sistem ini bertujuan agar ibu dan bayi yang mengalami kegawatdaruratan mendapatkan penanganan yang sesuai dengan tingkat keparahan kondisi yang dialami.

Setiap fasilitas kesehatan memiliki kemampuan pelayanan yang berbeda, sehingga pasien akan dirujuk ke fasilitas yang memiliki tenaga kesehatan, alat, dan pelayanan yang lebih lengkap apabila diperlukan penanganan lanjutan.

Tingkat pelayanan rujukan meliputi:

- **BPM atau Puskesmas**, sebagai pelayanan kesehatan dasar untuk pemeriksaan dan penanganan awal
- **Rumah sakit tipe D atau C**, untuk penanganan kasus dengan fasilitas dan tenaga medis yang lebih lengkap
- **Rumah sakit tipe B atau A**, untuk penanganan kasus kegawatdaruratan berat dan pelayanan spesialis maupun subspecialis

Sistem rujukan yang baik membantu mempercepat penanganan pasien, mencegah komplikasi, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses pelayanan kesehatan.

H. Peran Tenaga Kesehatan dalam Rujukan

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan proses rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Ketepatan tenaga kesehatan dalam mengenali kondisi darurat, memberikan penanganan awal, dan melakukan rujukan dapat membantu mencegah komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab memastikan proses rujukan berjalan cepat, aman, dan sesuai prosedur agar pasien mendapatkan pelayanan lanjutan yang optimal.

Peran tenaga kesehatan meliputi:

- **Mengenali tanda bahaya pada ibu dan bayi**, seperti perdarahan, kejang, sesak napas, atau gangguan kesadaran
- **Menentukan kebutuhan rujukan**, berdasarkan kondisi dan tingkat kegawatdaruratan pasien
- **Memberikan stabilisasi awal**, untuk menjaga kondisi pasien tetap stabil sebelum dirujuk
- **Mendampingi pasien selama rujukan bila diperlukan**, agar kondisi pasien dapat terus dipantau selama perjalanan
- **Memberikan edukasi kepada keluarga**, mengenai kondisi pasien, tujuan rujukan, dan pentingnya penanganan lanjutan

Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan dalam menyiapkan dokumen rujukan, berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan tujuan, dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

I. Hambatan dalam Proses Rujukan

Dalam pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal, sering ditemukan berbagai hambatan yang dapat menyebabkan keterlambatan penanganan pasien. Hambatan tersebut dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi serta meningkatkan risiko komplikasi bahkan kematian apabila tidak segera diatasi.

Beberapa hambatan biasanya berkaitan dengan keterbatasan sarana, ekonomi, maupun kurangnya kesiapan keluarga dalam menghadapi kondisi darurat.

Hambatan yang sering terjadi antara lain:

- **Kurangnya transportasi**, sehingga pasien sulit segera dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan
- **Jarak fasilitas kesehatan yang jauh**, terutama di daerah terpencil atau sulit dijangkau
- **Keterlambatan pengambilan keputusan keluarga**, karena kurang memahami kondisi kegawatdaruratan atau menunggu persetujuan keluarga lain
- **Kurangnya biaya**, yang menyebabkan keluarga menunda proses rujukan
- **Fasilitas kesehatan yang terbatas**, seperti kurangnya tenaga kesehatan, alat medis, atau ruang perawatan

Hambatan-hambatan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan penanganan medis sehingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan agar proses rujukan dapat berjalan lebih cepat dan efektif.

J. Pencegahan Keterlambatan Rujukan

Pencegahan keterlambatan rujukan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Keterlambatan dalam proses rujukan dapat menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk sehingga penanganan harus dilakukan sedini mungkin.

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat agar ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan hingga persalinan.

Pencegahan keterlambatan rujukan dapat dilakukan dengan:

- **Pemeriksaan kehamilan rutin**, untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi risiko sejak dini
- **Edukasi tanda bahaya kehamilan**, agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan jika terjadi kegawatdaruratan
- **Persiapan biaya dan transportasi persalinan**, sehingga proses rujukan dapat dilakukan lebih cepat saat diperlukan

- **Peningkatan akses pelayanan kesehatan**, terutama di daerah yang sulit dijangkau agar masyarakat lebih mudah mendapatkan pertolongan medis

Dengan pencegahan yang baik, proses rujukan dapat dilakukan lebih cepat, tepat, dan aman sehingga risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat diminimalkan.



Tugas / Latihan

Jawablah pertanyaan berikut dengan benar!

1. Rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal bertujuan untuk...
 - a. Menunda penanganan pasien
 - b. Mengurangi pemeriksaan pasien
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
 - d. Mengurangi biaya pengobatan
 - e. Mempercepat pasien pulang
2. Salah satu kondisi maternal yang memerlukan rujukan segera adalah...
 - a. Nafsu makan meningkat
 - b. Perdarahan postpartum
 - c. Berat badan bertambah
 - d. Tidur cukup
 - e. Mual ringan
3. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500gram disebut...
 - a. Asfiksia
 - b. Neonatus
 - c. BBLR
 - d. Prematur
 - e. Hipotermia
4. Sebelum pasien dirujuk, tindakan yang harus dilakukan adalah...
 - a. Membiarkan pasien tanpa tindakan
 - b. Menunggu keluarga datang
 - c. Melakukan stabilisasi pasien
 - d. Memulangkan pasien
 - e. Menunda pemeriksaan

5. Salah satu hambatan dalam proses rujukan adalah...

- a. Pelayanan cepat
- b. Transportasi memadai
- c. Tenaga kesehatan lengkap
- d. Jarak fasilitas kesehatan jauh
- e. Pemeriksaan rutin

Uraian

Jawablah dengan singkat dan jelas!

- 1. Jelaskan pengertian rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal!
- 2. Sebutkan prinsip-prinsip rujukan kegawatdaruratan!
- 3. Apa tujuan dilakukan stabilisasi sebelum rujukan?

Studi Kasus

Seorang ibu hamil usia 32 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan perdarahan hebat setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 110 kali/menit, dan ibu tampak pucat serta lemas.

Pertanyaan:

- 1. Buatlah dokumentasi dalam format SOAP!
- 2. Tentukan diagnosis pada kasus tersebut!
- 3. Jelaskan penatalaksanaan awal dan tindakan rujukan yang harus dilakukan!

Kunci Jawaban

A. Pilihan Ganda

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

Uraian (Jawaban)

1. Rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal adalah proses pemindahan ibu atau bayi yang mengalami kondisi darurat ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan optimal.
2. Cepat, tepat, aman, dan terkoordinasi.
3. Untuk menjaga kondisi pasien tetap stabil dan mencegah kondisi memburuk selama perjalanan rujukan.

Jawaban Kasus

1. SOAP

S: Ibu mengeluh perdarahan banyak setelah melahirkan dan merasa lemas.

O: Perdarahan postpartum, TD 90/60 mmHg, nadi 110 kali/menit, ibu tampak pucat.

A: Perdarahan postpartum dengan risiko syok.

P: Melakukan stabilisasi, memasang infus, memberikan oksigen, memantau tanda vital, menyiapkan surat rujukan, dan merujuk ibu ke rumah sakit.

2. Diagnosis:

→ Perdarahan postpartum.

3. Penatalaksanaan Awal dan Rujukan:

→ Menghentikan perdarahan, memasang infus, memberikan oksigen, memantau kondisi ibu, menghubungi fasilitas rujukan, dan merujuk pasien dengan transportasi yang aman.

**RANGKUMAN****PENUTUP**

Kegawatdaruratan maternal neonatal merupakan kondisi darurat yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, maupun bayi baru lahir yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi untuk mencegah komplikasi serta kematian. Penanganan kegawatdaruratan dilakukan melalui berbagai tindakan awal seperti stabilisasi pasien, resusitasi neonatus, penatalaksanaan kegawatdaruratan pada anak, serta sistem rujukan maternal neonatal yang sesuai standar pelayanan kesehatan.

Penanganan awal kegawatdaruratan pada bayi, balita, dan anak sekolah bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh dan mencegah kondisi yang lebih berat sebelum mendapatkan penanganan lanjutan. Kegawatdaruratan pada anak dapat berupa gangguan pernapasan, kejang, dehidrasi, syok, demam tinggi, hingga gangguan kadar gula darah pada anak dengan Diabetes Mellitus (DM). Dalam kondisi tersebut, tenaga kesehatan harus mampu melakukan penilaian cepat, menjaga jalan napas, memberikan bantuan pernapasan, menjaga sirkulasi, serta melakukan tindakan pertolongan pertama sesuai kondisi pasien.

Pada bayi baru lahir, resusitasi neonatus menjadi tindakan penting karena tidak semua bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim. Resusitasi dilakukan pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan atau tidak bernapas spontan setelah lahir. Langkah-langkah resusitasi meliputi menjaga kehangatan bayi, membuka jalan napas, memberikan rangsangan taktil, melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP), kompresi dada bila diperlukan, hingga pemberian obat pada kondisi tertentu. Setelah tindakan resusitasi, bayi harus tetap dipantau secara ketat untuk memastikan kondisi tetap stabil dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Selain penanganan awal, sistem rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal juga memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Rujukan dilakukan apabila kondisi pasien tidak dapat ditangani secara optimal di fasilitas kesehatan awal dan membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap. Proses rujukan dilakukan secara cepat, tepat, aman, dan terkoordinasi. Sebelum pasien dirujuk, tenaga kesehatan harus melakukan stabilisasi terlebih dahulu, seperti menghentikan perdarahan, memberikan oksigen, memasang infus, menjaga suhu tubuh bayi, dan memantau tanda vital pasien.

Kondisi maternal yang memerlukan rujukan antara lain perdarahan postpartum, preeklamsia, eklampsia, persalinan lama, syok, dan retensio plasenta. Sedangkan kondisi neonatal yang membutuhkan rujukan meliputi asfiksia neonatorum, prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernapasan, dan infeksi neonatal. Dalam pelaksanaan rujukan, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mengenali tanda bahaya, memberikan penanganan awal, mendampingi pasien selama perjalanan, serta memberikan edukasi kepada keluarga.

Hambatan dalam proses rujukan seperti keterbatasan transportasi, jarak fasilitas kesehatan yang jauh, keterlambatan pengambilan keputusan keluarga, dan kurangnya biaya dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui pemeriksaan kehamilan rutin, edukasi tanda bahaya kehamilan, persiapan biaya dan transportasi persalinan, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan.

Dengan penerapan penanganan kegawatdaruratan yang cepat, tepat, dan sesuai prosedur, tenaga kesehatan dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. Selain itu, kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian, tindakan pertolongan pertama, resusitasi, stabilisasi, rujukan, dan dokumentasi yang baik sangat menentukan keberhasilan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Contoh Penerapan Kasus

Seorang bayi lahir spontan di BPM dengan kondisi tidak menangis, warna kulit kebiruan, dan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit.

Pengkajian

Subjektif:

Ibu mengatakan bayi tidak langsung menangis setelah lahir.

Objektif:

- Bayi tampak kebiruan
- Napas lemah
- Denyut jantung 90 kali/menit

Interpretasi

→ Bayi mengalami asfiksia neonatorum dan membutuhkan resusitasi segera.

Perencanaan dan Pelaksanaan:

- Menjaga kehangatan bayi
- Membuka jalan napas
- Memberikan rangsangan taktil
- Melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) menggunakan bag dan masker
- Memantau denyut jantung dan pernapasan bayi
- Menyiapkan rujukan bila kondisi tidak membaik

Evaluasi

- Setelah dilakukan resusitasi, bayi mulai bernapas spontan, warna kulit membaik, dan denyut jantung meningkat.

Dokumentasi

- Semua tindakan dicatat dalam format SOAP secara lengkap dan sistematis.

Kesimpulan Akhir

Keberhasilan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal sangat dipengaruhi oleh ketepatan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, tindakan pertolongan awal, resusitasi, stabilisasi, serta proses rujukan yang cepat dan aman. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan, ketelitian, dan kemampuan komunikasi yang baik agar pelayanan kegawatdaruratan dapat berjalan optimal, aman, dan berkualitas sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga.



Daftar Pustaka

Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI.

Ikatan Bidan Indonesia. *Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: IBI.

Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. *Maternal and Neonatal Emergency Care Guidelines*. Geneva: WHO.

Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Varney, Helen. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Cunningham, F. Gary. *Williams Obstetrics*. New York: McGraw-Hill Education.

Fraser, Diane M., dan Margaret A. Cooper. *Myles Textbook for Midwives*. London: Churchill Livingstone Elsevier.

Muslihatun, Wafi Nur. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

Maryunani, Anik. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.