

KEGAWATAN MATERNAL

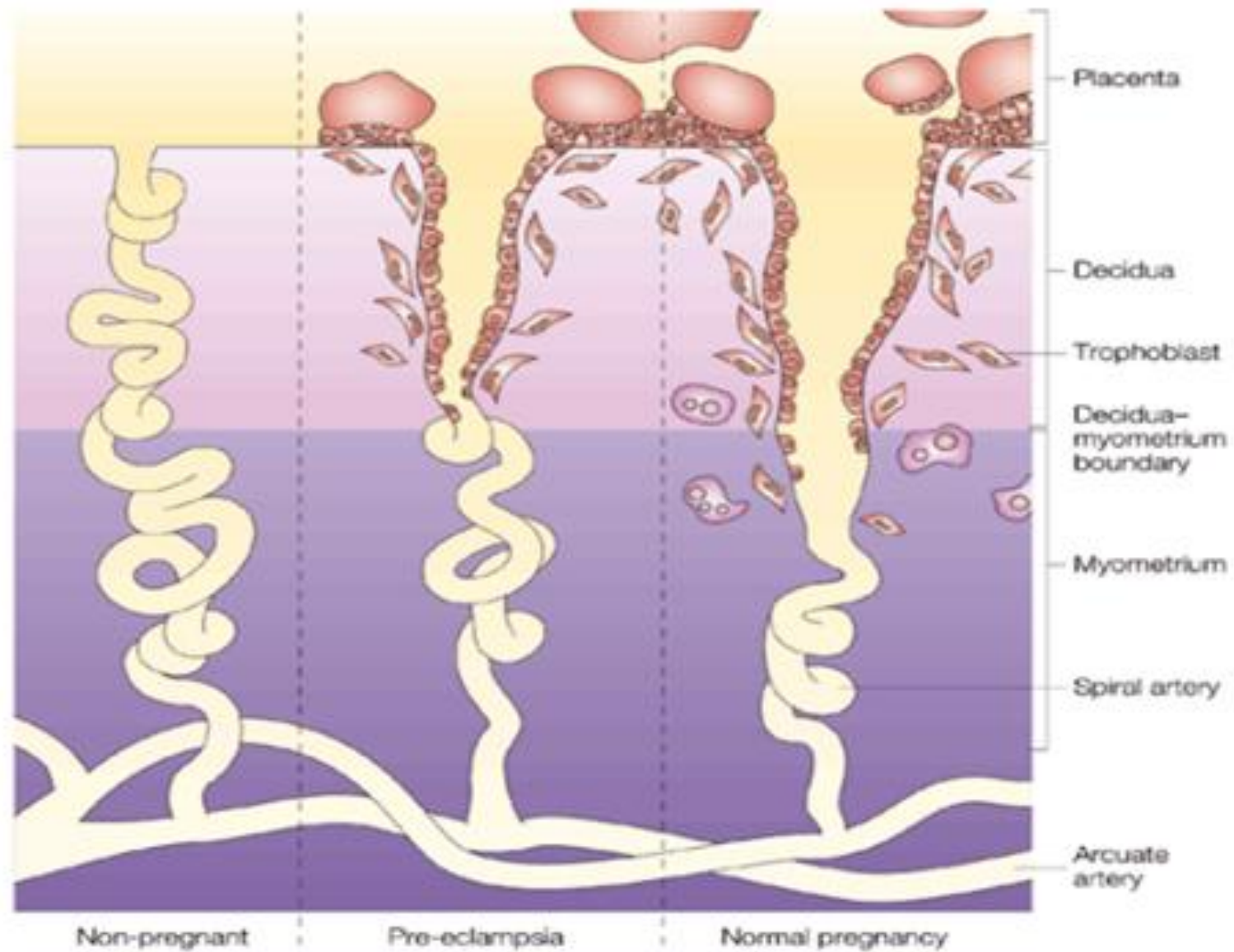
Puskesmas Taman Sari

Novembaer 2025

KEGAWATAN TRIMESTER 2

- Preeklampsia / Eklampsia
- Solusio Plasenta
- Plasenta Previa
- Penyakit Penyerta pada Ibu (Jantung, Asma, DM,)

PRE EKLAMPSIA



PREEKLAMPSIA / EKLAMPSIA

Perburukan Preeklampsia

- Eklampsia
- Edema paru
- HELLP Syndrome
- Renal Failure

PREEKLAMPSIA / EKLAMPSIA

Tatalaksana

MgSO₄ : 4 gram Bolus, Maintenance 1-2 g / jam drip

Syarat : Reflek patella baik

Frekuensi pernafasan normal > 16x/mnt

Urin dengan diuresis cukup, 25cc/jam

Tersedia antidotum

Antidotum : Ca Glukonas 1 g
Ca Glukonas 10% : Encerkan
Ca Glukonas 10 ml dengan 10 ml Aquadest, IV bolus
pelan-pelan 3-5 mnt

PREEKLAMPSIA / EKLAMPSIA

Tatalaksana

Terminasi Kehamilan

Perhatikan usia gestasi

Perlu pematangan paru

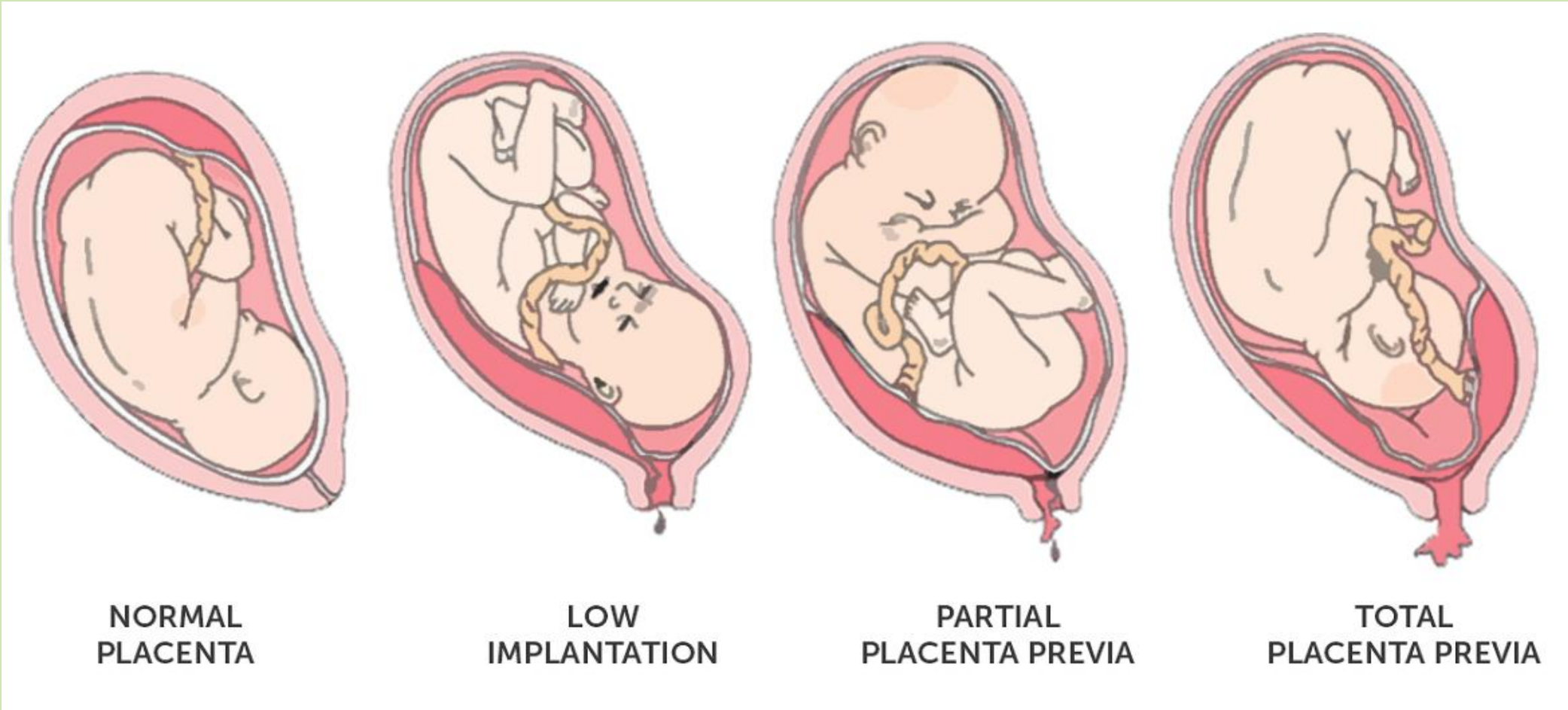
Mode delivery : Partus Pervaginam dengan ekstraksi (Vakum/ Forceps), Perabdominam (SC)

Kebutuhan NICU → Komunikasi dengan dokter spesialis anak

Kebutuhan ICU

Jika fasilitas tidak tersedia → Rujuk

HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec PLASENTA PREVIA



HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec PLASENTA PREVIA

Gejala dan Tanda

Tipe darah : Segar

Bisa terjadi tanpa kontraksi uterus

Perdarahan yang tampak, sesuai dengan kondisi ibu

HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec PLASENTA PREVIA

- Tatalaksana

Fasilitas kurang → rujuk

Perhatikan : Usia Kehamilan

Perdarahan yang terjadi.

Syok, Resusitasi cairan, transfusi darah

Bisa konservatif : Tokolisis

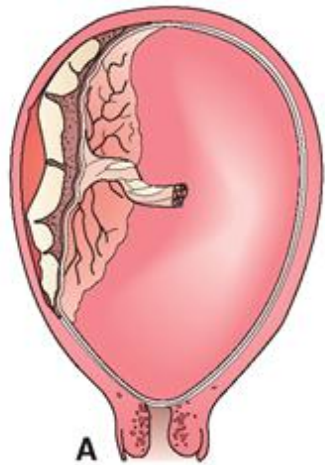
Pematangan Paru-paru janin.

Mode Delivery : Pervaginam

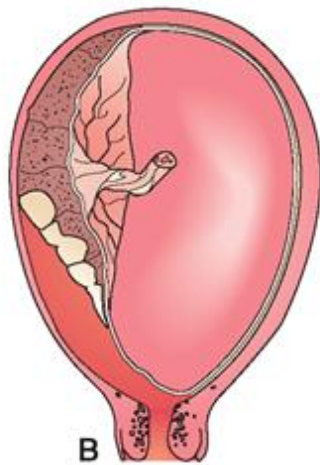
Perabdominam

Perhatian : Plasenta Previa pada kehamilan dengan Riwayat SC sebelumnya, Jika plasenta berimplantasi di korpus dengan pastikan ada plasenta akreta atau tidak, menembus sampai vesika atau tidak → membutuhkan team operasi

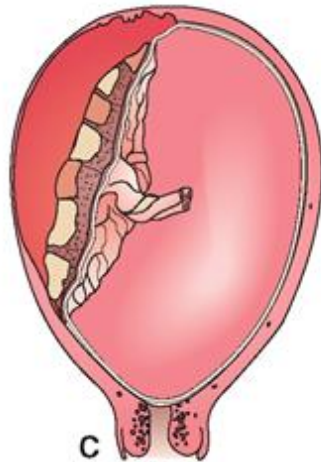
HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec SOLUSIO PLASENTA



A
Partial Separation
(Concealed Hemorrhage)



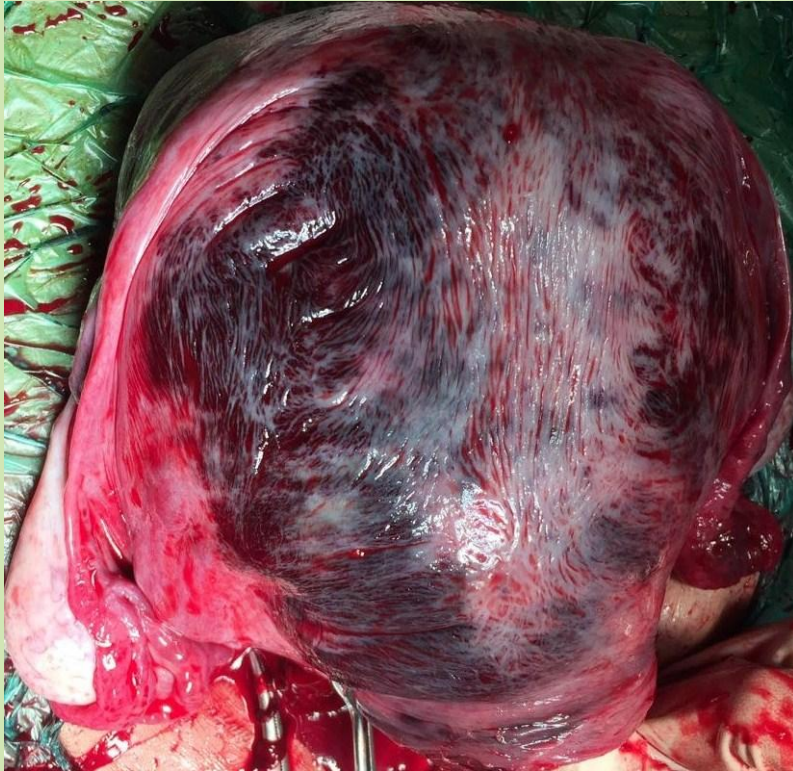
B
Partial Separation
(Apparent Hemorrhage)



C
Complete Separation
(Concealed Hemorrhage)



HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec SOLUSIO PLASENTA



Couveleire Uterus

Gambaran USG Solusio Plasenta

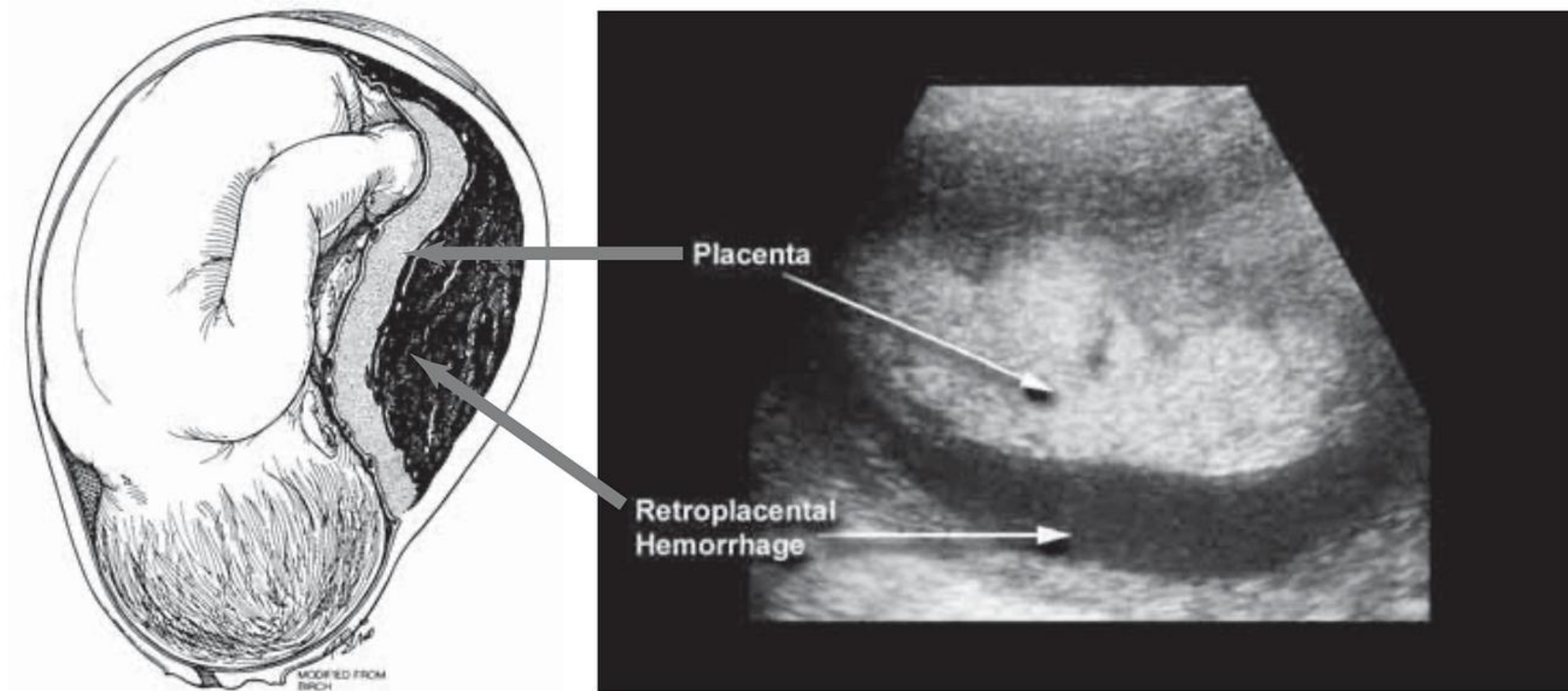


FIGURE 8-5. Placental abruption.

(Courtesy of SUNY at Buffalo School of Medicine, Residency Program in Emergency Medicine.)

Gambaran USG Solusio Placenta



PLACENTAL ABRUPTION

CLASSIFICATION

CLASS 0

Asymptomatic

The abruption may not be evident until after the placenta is delivered.

CLASS 1

Mild

The mother may exhibit little to no vaginal bleeding with very slight uterine tenderness. However, the mother's vital signs are normal, and there are no signs of fetal distress.

CLASS 2

Moderate

The mother may have only moderate vaginal bleeding with significant uterine tenderness. The mother's heart rate and blood pressure may change, and signs of fetal distress appear.

CLASS 3

Severe

Vaginal bleeding may be heavy, causing the mother to go into shock. Her uterus may be rigid. The fetus may die unless removed quickly.

HEMORRHAGIA ANTE PARTUM (HAP) ec SOLUSIO PLASENTA

Tata laksana

Fasilitas kurang → Rujuk

Tatalaksana Syok

Transfusi

Persiapan ICU

Bayi : Hidup, gawat janin, IUFD

Ketersediaan NICU

KEGAWATAN TRIMESTER 3

- Ketuban Pecah Dini
- Persalinan Preterm
- Persalinan PostTerm

Ketuban Pecah Dini

Ancaman Premature

- Berisiko : Infeksi Intra Uterin
- Gejala IIU : Takikardi ibu, takikardi janin, suhu meningkat, Ketuban berbau, lab leukositosis.
- Potensi hipoksia janin : Ketuban hijau
- Pastikan usia kehamilan : Preterm , Aterm
- Preterm : usahakan pemberian tokolitik, pematangan paru
- Aterm : lahir dalam 24 jam
- Perhatikan Pelvic score/ kematangan serviks
- Pelvic score matang : Angka keberhasilan persalinan pervaginam tinggi, Induksi.
- Pelvic score rendah : Pertimbangkan SC

Ketuban Pecah Dini

Ancaman Persalinan Premature

Pelvic score / Bishops score

Cervix	0 points	1 point	2 points	3 points
POSITION	posterior	midline	anterior	
CONSISTENCY	firm	medium	soft	
EFFACEMENT (%)	0 to 30%	40 to 50%	60 to 70%	> 80%
DILATION (cm)	closed	1 to 2 cm	3 to 4 cm	> 5 cm
STATION	-3	-2	-1 to 0	+1 to +2

PERSALINAN POST TERM

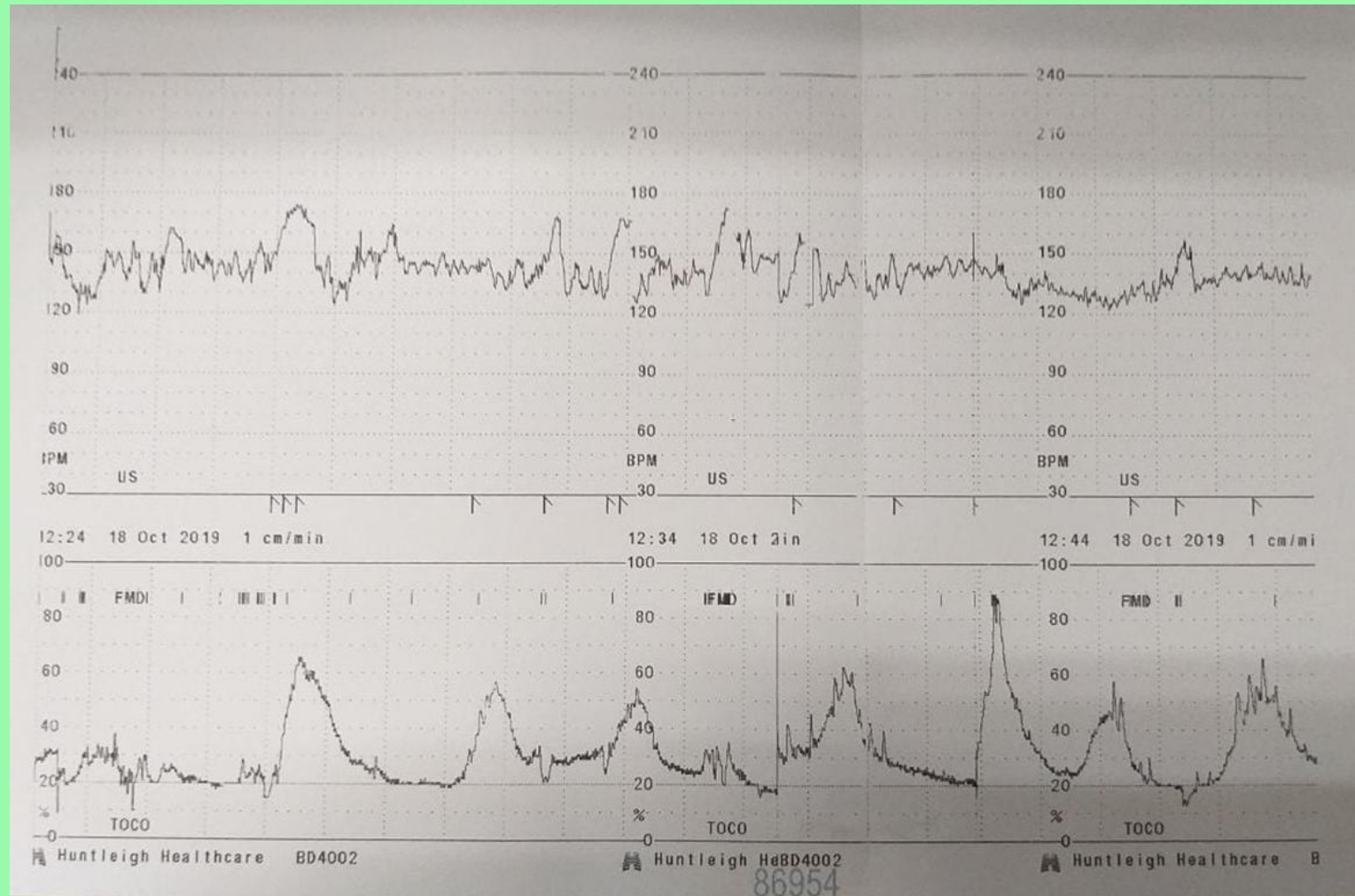
- Nilai dengan benar usia gestasi, gunakan beberapa modalitas

Variabel biofisik	Normal (skor =2)	Abnormal (skor=0)
Gerakan nafas	Terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya > 30 detik	Tidak terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya > 30 detik
Gerakan Janin	Terdapat 3 atau lebih gerakan tubuh atau ekstremitas	Terdapat < 3 gerakan tubuh tau ekstremitas
Tonus janin	Terdapat 1 atau lebih gerakan episode ekstensi dan fleksi yang aktif dari ekstremitas Terdapat gerakan jari tangan membuka dan menutup	Terdapat gerakan ekstensi yang pasif diikuti gerakan fleksi parsial, atau ekstremitas tetap dalam ekstensi, dan tidak ada gerakan gerakan janin
Denyut jantung janin	Terdapat 2 atau lebih akselerasi denyut jantung janin > 15 dpm, lamanya >15 detik yang menertai gerakan janin	Terdapat < 2 akselerasi denyut jantung janin atau akselerasi < 15 dpm
Volume air ketuban	Terdapat 1 atau lebih kantung amnion yang diameternya 2 cm atau lebih	Tidak terdapat kantung amnion yang dimeternya < 2 cm

PERSALINAN POST TERM

- Persalinan pervaginam dengan induksi
- Persalinan perabdominam
- Sistem Rujukan

Gawat Janin = Hipoksia Janin



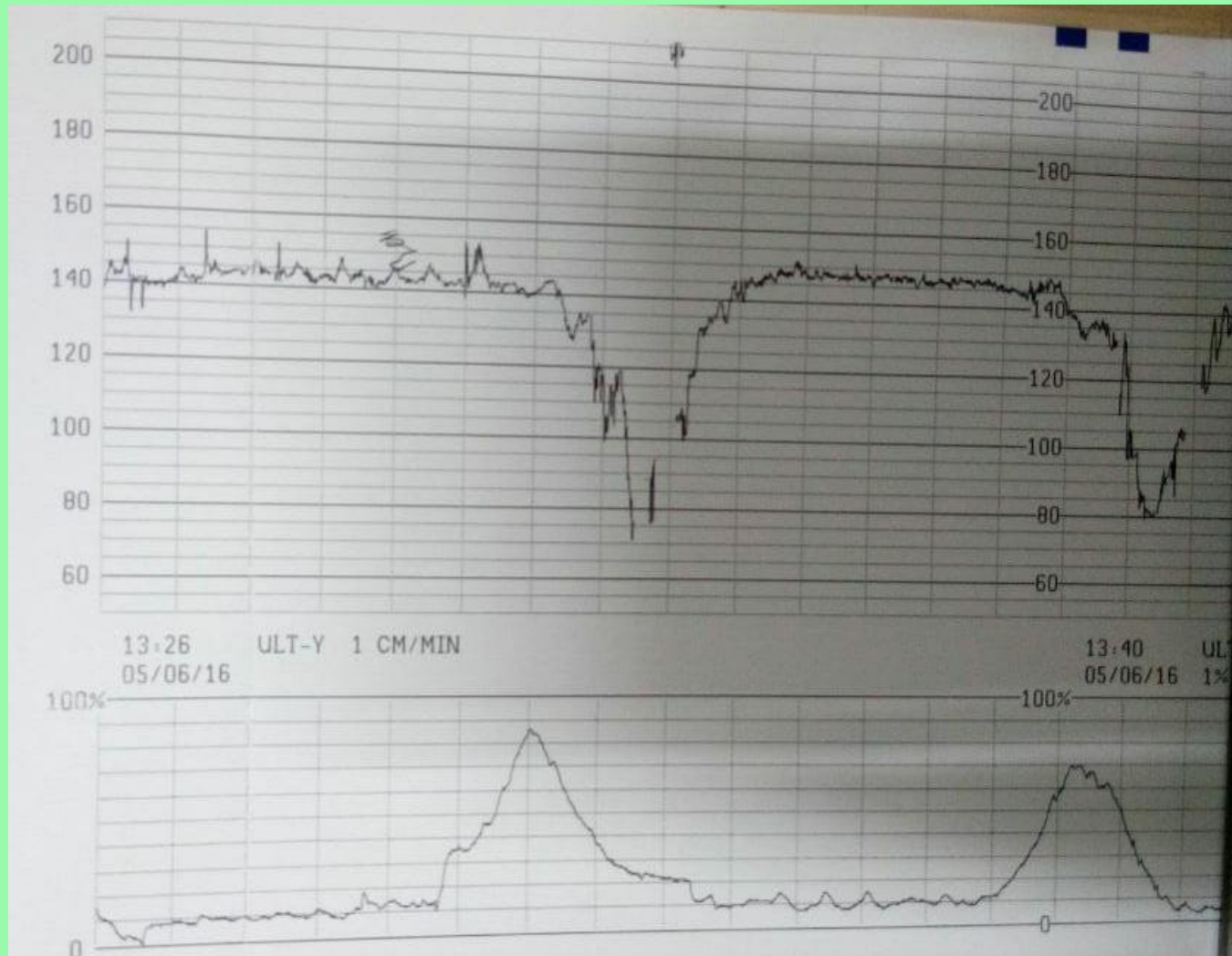
CTG Kategori 1

Gawat Janin = Hipoksia Janin



CTG Kategori 2

Gawat Janin = Hipoksia Janin



CTG Kategori 3

KEGAWATDARURATAN MATERNAL DALAM PERSALINAN

- Kegawatdaruratan Kala I dan Kala II
 - Konsep Dasar Kelainan Presentasi dan Posisi
 - Konsep Dasar Distosia
 - Distosia Kelainan Alat Kandungan
 - Distosia Kelainan Janin
 - Distosia Kelainan Jalan Lahir
- Kegawatdaruratan Kala III dan Kala IV
 - Penyulit Kala III Persalinan
 - Atonia Uteri
 - Retensio Plasenta
 - Emboli Air Ketuban
 - Robekan Jalan Lahir
 - Inversio Uteri
 - Perdarahan Kala IV
 - Syok Obstetrik

Persalinan Normal

- 4 P :

Power

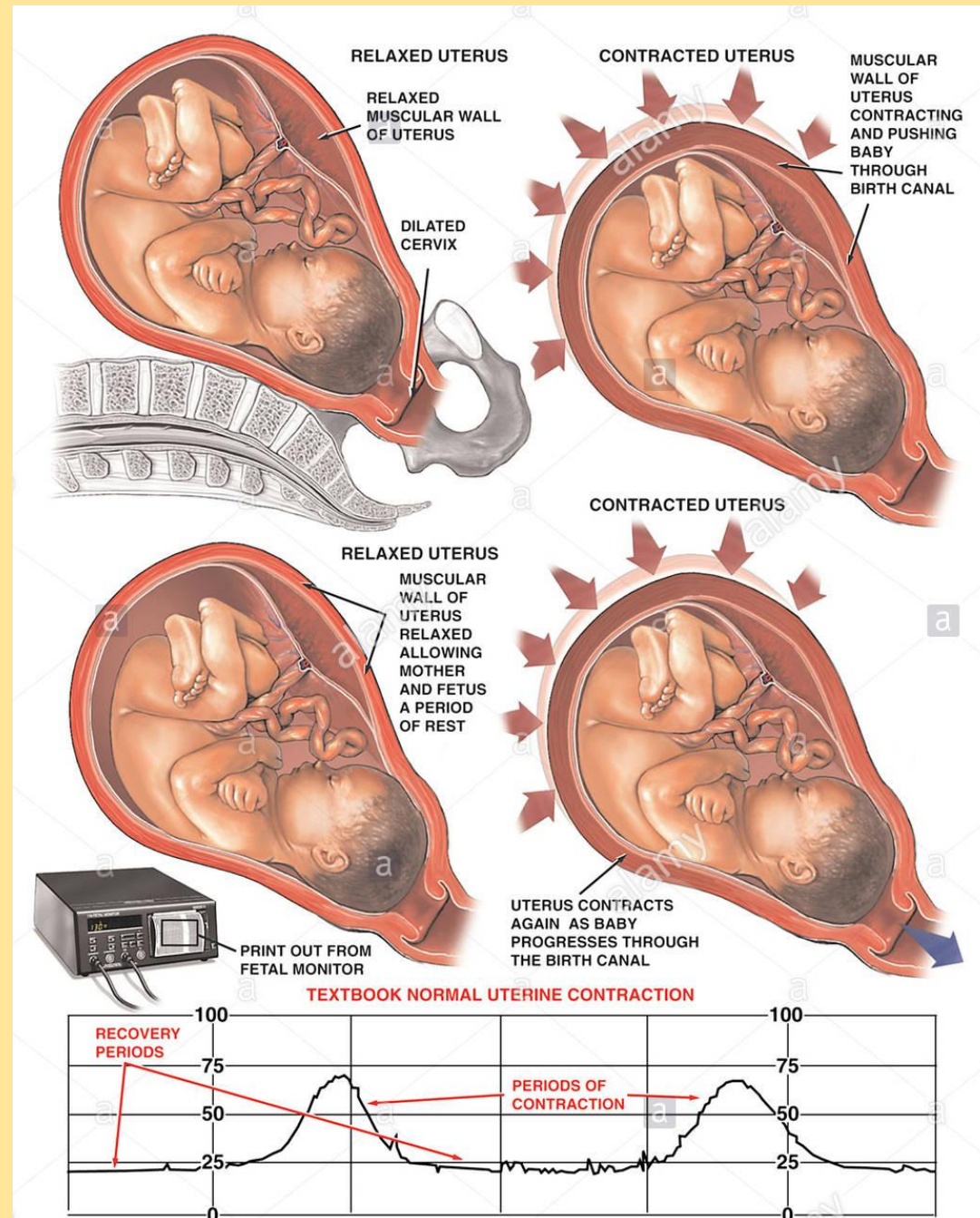
Passage

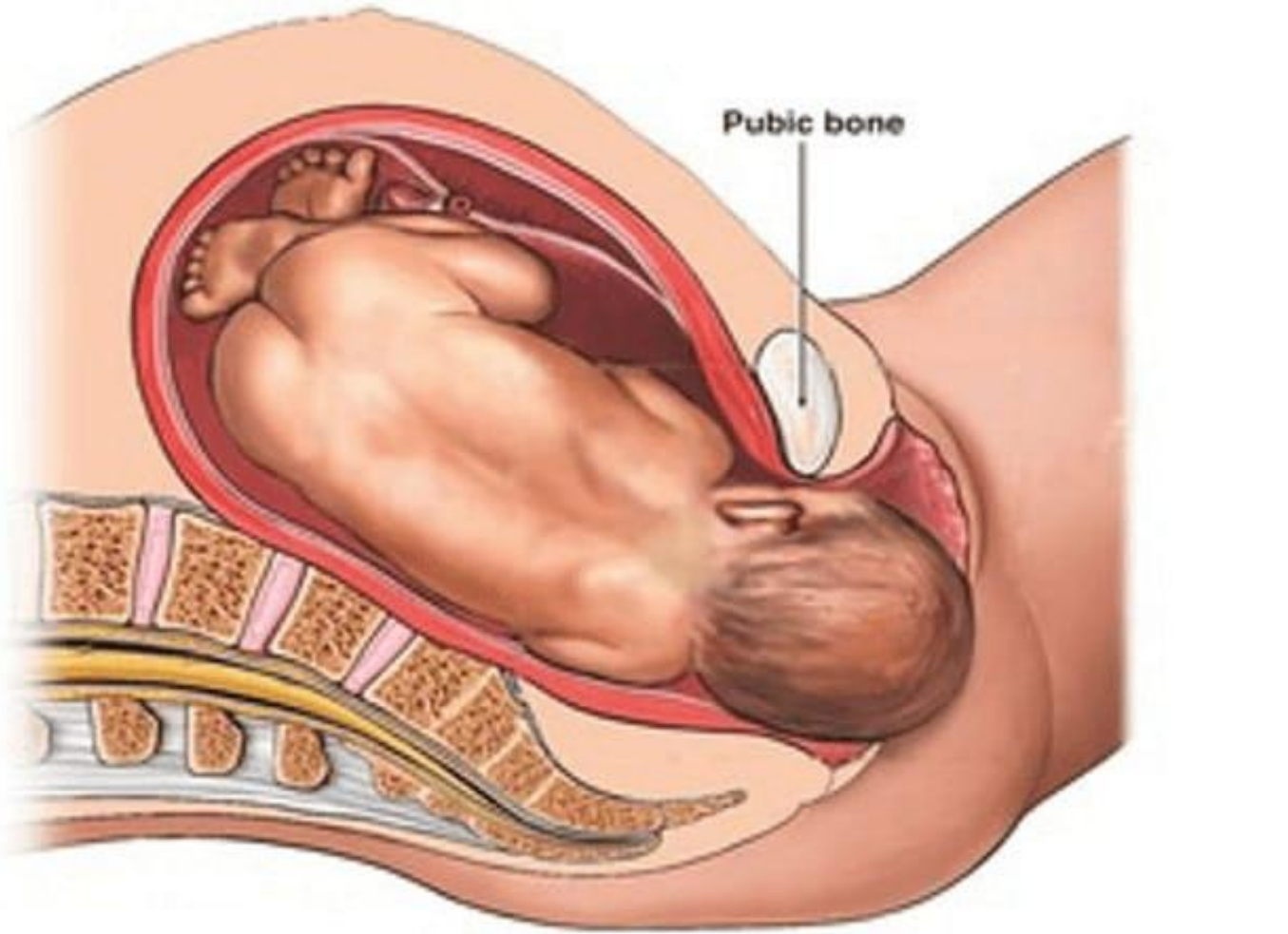
Passenger

Psikis

His / Kontraksi Uterus saat Persalinan

- ATP (Adenosin Tri Phospat)
- Hormonal
- Amnion





Distosia Bahu

- Makrosomia
- Diabetes
- Post maturitas
- Obesitas

DISTOSIA BAHU

- Ask for help
- Lift
- Anterior disimpaction of shoulder
- Rotation of the posterior shoulder
- Manual removal of posterior arm

TERIMA KASIH