



Selamat Siang

Curriculum Vitae

- ◆ 1993 - 2009 pdd dr Umum /FK Udayana
- ◆ 2010 - 2011 Klinik Damayanti Nusa Dua
- ◆ 2012 - 2015 PTT PKM Gunungsari,
Lombok Barat, NTB
- ◆ 2016 – 2011 pdd PPDS Obgyn RSUP
Sanglah / FK Udayana
- ◆ 2011 – 2012 RSU Surya Husadha
- ◆ 2013 – 2014 RSU Lombok Utara, NTB
- ◆ 2015 – sekarang RSU Bhakti Rahayu
RS BaliMed



***GAWAT DARURAT
OBSTETRI***

dr. I Kadek Sukamertha, SpOG

Bagian Obstetri dan Ginekologi

RSU BHAKTI RAHAYU DENPASAR

26 Januari 2019

◆ GAWAT DARURAT

- KEJADIAN/KEADAAN YANG DATANG SEKONYONG-KONYONG/TIBA-TIBA
- MENGANCAM IBU DAN ATAU JANIN
- ADA UNSUR KEPERLUAN AMAT SANGAT MENDADAK
- GAWAT, DANGEROUS, DISTRESS, HAL YANG MEMBAHAYAKAN
- **PERLU PENANGANAN DENGAN SEGERA**

GAWAT DARURAT OBSTETRI

BISA SAAT KEHAMILAN
PERSALINAN
MASA NIFAS

- ◆ MUNGKIN DIPERKIRAKAN AKAN TERJADI
- ◆ DAPAT DIKENAL
- ◆ LAKUKAN PPGD

- ◆ MERUJUK KETEMPAT YANG ***BENAR***

Perhatikan

- ◆ ASPEK ANTISIPASI
- ◆ BEDAKAN ANCAMAN PADA IBU, JANIN
- ◆ SANGAT PENTING K.I.E DAN KONSELING

- ◆ TINDAKAN BISA
 - KONSERVATIF
 - PERTOLONGAN PERTAMA
 - TINDAKAN DIFINITIF
 - MERUJUK

Faktor risiko kegawat daruratan obsteteri

1. Empat terlalu

- a. Terlalu muda umur < 20 th
- b. Terlalu tua umur > 35 th
- c. Terlalu banyak punya anak > 5 orang
- d. Terlalu dekat jarak kelahiran anak < 2 th

2. Tinggi badan ibu < 145 cm

3. Hemoglobin < 11 g %

4. Berat badan pada triwulan III < 45 kg

5. Lingkar lengan atas $< 23,5$ cm

KEGAWAT DARURATAN PADA KEHAMILAN DAN PERSALIAN

I. KEGAWAT DARURATAN PADA KEHAMILAN

Yang termasuk kegawatdaruratan pada kehamilan

1. Perdarahan :


*Pada kehamilan muda (UK < 20 mg)

kemungkinan :

- abortus
- kehamilan ektopik
- mola

* Pada kehamilan >20 mg / saat persalinan tetapi belum melahirkan dicurigai:

- Plasenta previa
- solutio plasenta
- robekan dinding rahim

2. Bengkak dikaki,tangan dan wajah atau sakit kepala berat kadang-kadang disertai kejang
 3. Demam tinggi
 4. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 5. Ibu muntah terus menerus
 6. Gerakan bayi menurun atau tidak dirasakan lagi
- 

II. KEGAWAT DARURATAN PADA PERSALINAN

1. Perdarahan

HPP curigai : robekan dinding uterus, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal.

2. Persalinan berlangsung 12 jam / lebih tanpa kelahiran bayi

3. Gawat janin

- DJJ < 100/mnt atau >180/mnt
- air ketuban hijau kental

4. Tali pusat / tangan bayi menumbung

5. Setelah bayi keluar, ari-ari tidak keluar

6. Ibu mengalami kesakitan yang hebat / gelisah

IBU HAMIL

- ❑ PERDARAHAN
- ❑ HDK



ANC

CATATAN BUMIL

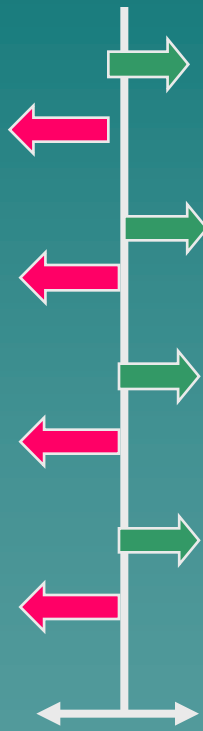
PERSALINAN

- ❑ PROTRECTED
- ❑ ARRESTED
- ❑ REST OF DECENT

FAILURE OF DECENT

- ❑ RETENSIO PLC
- ❑ REST. PLC
- ❑ ATONIA UTERI

- ❑ SUB INVOLUSI



KALA I

PARTOGRAF WHO

KALA II

APN

KALA III

MANAGEMENT AKTIF KL III

KALA IV

2 JAM P.P
a' 15' - 1 jam I
a' 30' - 1 JAM II

10% PATOLOGIS

90% FISIOLIGIS



PERSALINAN

RUJUKAN

P
O
N
E
D/
K

RESUSITASI
BBL

**ASPIKSIA
BBL**



DISTOSIA

S.C

KEPALA DI DASAR
PANGGUL ---- EPISIOTOMI

HPP



-VA.E

Managemen

Atonia Uteri → • TONUS

-F.E

Plc manual → • TISSUE

Distosia bahu

-Mc ROBERT

Repair
Heckting → • TRAUMA

Tranfusi → • TROMBIN

- Infeksi puer Sepsis
- Eklamsia



10% PATOLOGIS



90% FISIOLOGIS

PERDARAHAN TRIMESTER I

◆ ABORTUS

◆ MOLA HIDATIDOSA

◆ KET

ABORTUS

- ◆ KEDARURATAN → PERDARAHAN.
- ◆ PENANGANAN:
 - ◆ A-
 - ◆ B-
 - ◆ C-
 - ◆ D- EVAKUASI

MOLA HIDATIDOSA

◆ **ABORTUS MOLA HIDATIDOSA**

◆ **SUSPEK MOLA HIDATIDOSA**—RUJUK

-EVAKUASI = EVAKUASI ABORTUS

-PERLINDUNGAN OKSITOSIN DRIP

-PERDARAHAN MINIMAL/BERHENTI

DIRUJUK---ADA TATA LAKSANA

PENANGANAN LANJUTAN.

KEHAMILAN EKTOPIK (K.E)

- ◆ SUSPEK K E --- DIRUJUK (R.D.B.)
Ingat TRIAS KLASIK: Amenore,
Perdarahan,
Nyeri abdomen
- ◆ KET (TERGANGGU)
 - A
 - B
 - C: RESUSITASI CAIRAN
PENANGANAN SYOK HIPOVOLEMIC

DIRUJUK –PENANGANAN LANJUTAN

KEHAMILAN LANJUT

◆ Perdarahan Dan Emergency

Karena:

1. Plasenta previa
2. Solusio plasenta
3. Vasa previa pecah

OBSTETRI ADALAH *BLOODY BUSINESS*

KEMATIAN MATERNAL BISA
DITURUNKAN

KAUSA PERDARAHAN MASIH MENONJOL

AS 1979-92:

4915 KEMATIAN MATERNAL NON ABORTUS

30% KAUSA PERDARAHAN

**KAUSA PERDARAHAN
JUMLAH (%)**

**ABRUPTIO PLACENTAE
141 (19)**

**LACERATION/UTERRINE
RUPTURE 125 (16)**

**UTERINE ATONY
115 (15)**

**COAGULOPATHIES
108 (14)**

**PLACENTA PREVIA 50
(7)**

CHICHACLI (1999), WILLIAM 21ST

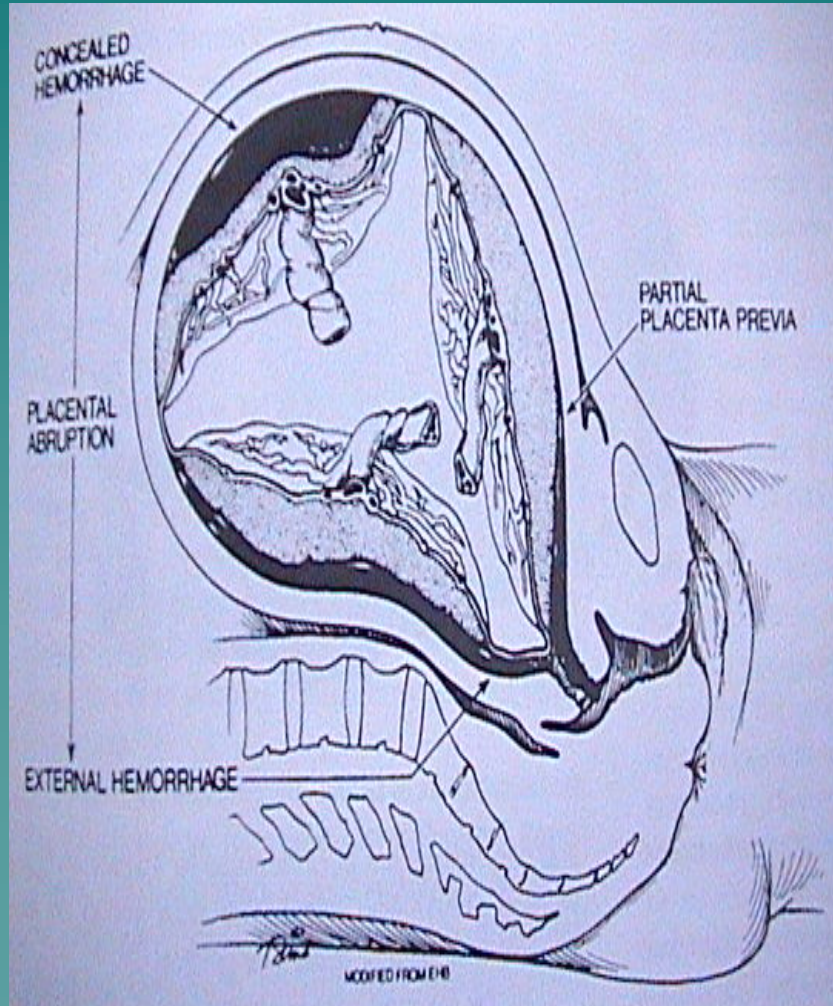
PLACENTA ADHESIVE

PERDARAHAN ANTE PARTUM

1. **ABRUPTIO PLACENTAE/
SOLUTIO PLACENTAE**

2. **PLACENTA PREVIA**

ABRUPTIO PLACENTAE



DEFINIS

I • PLASENTA LEPAS

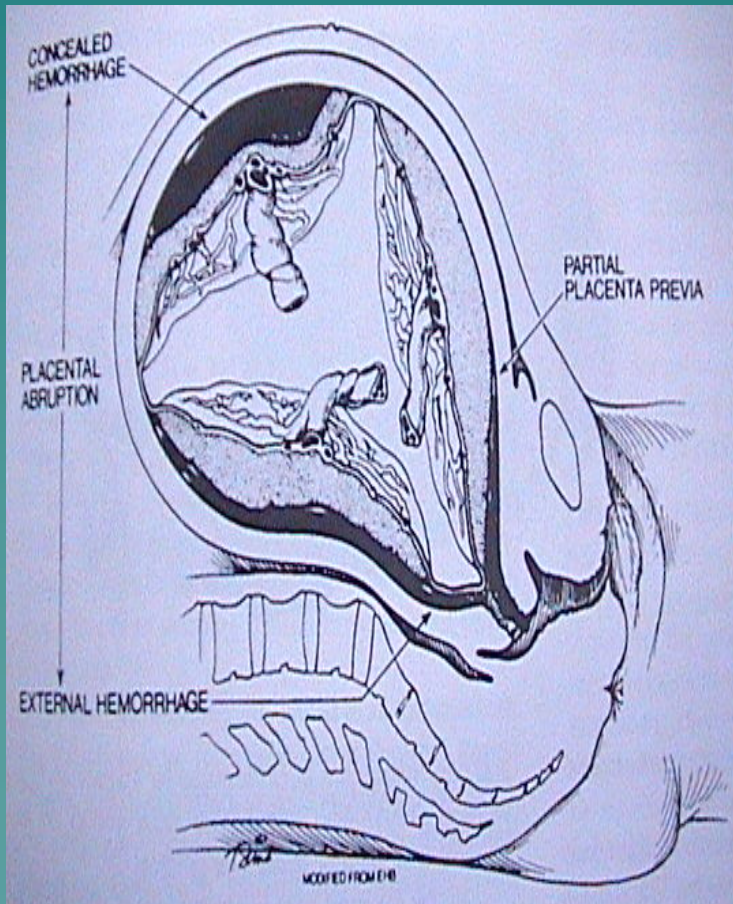
• IMPLANTASI NORMAL

• SEBELUM BAYI LAHIR

• > 20 MINGGU

ABRUPTIO PLACENTAE

TERMINATIONS

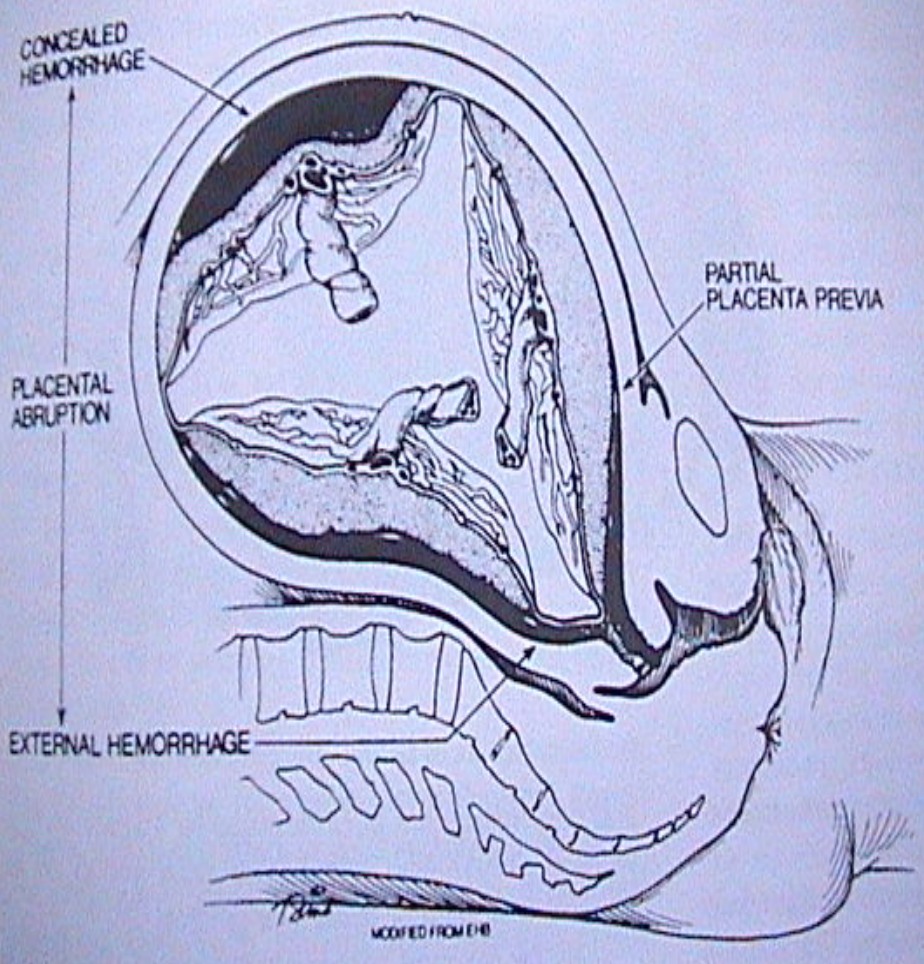


- ACCIDENTAL HEMORRHAGE

- SOLUTIO PLACENTAE

- PREMATURE SEPARATION OF THE NORMALLY IMPLANTED PLACENTA

ABRUPTIO PLACENTAE



- EXTERNAL HEMORRHAGE
- CONCEALED HEMORRHAGE
- TOTAL
- PARTIAL

FREQUENCY: 1 : 200 DELIVERIES

ABRUPTIO PLACENTAE

DIAGNOSIS

SIGN OR SYMPTOM	FREQUENCY (%)
VAGINAL BEEDING	78
UTERINE TENDERNESS OR BACK PAIN	66
FETAL DISTRESS	60
HIGH FREQUENCY CONTRACTIONS	17
HYPERTONUS	17
IDIOPATHIC PRETERM LABOR	22
DEAD FETUS	15

HURD (1983), WILLIAM 21ST

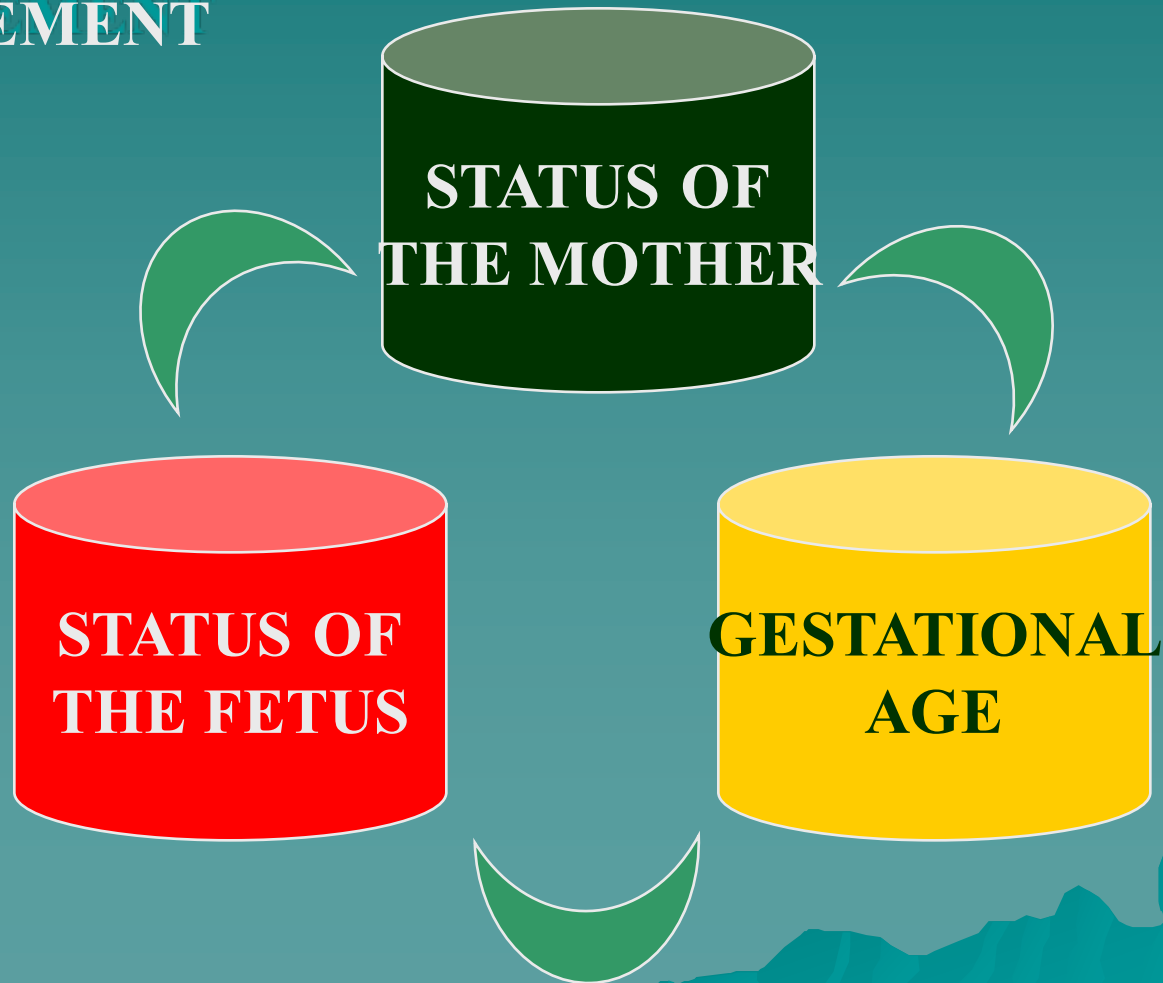
ABRUPTIO PLACENTAE

COMPLICATIONS

- **SHOCK $\approx \neq$ BLEEDING**
- **CONSUMPTIVE COAGULOPATHY**
- **RENAL FAILURE**
- **COUVELAIRE UTERUS**

ABRUPTIO PLACENTAE

MANAGEMENT



PLACENTA PREVIA

- PATHOLOGIC IMPLANTATION
- LOW SEGMENT
- OVER OR VERY NEAR OS

PLACENTA PREVIA

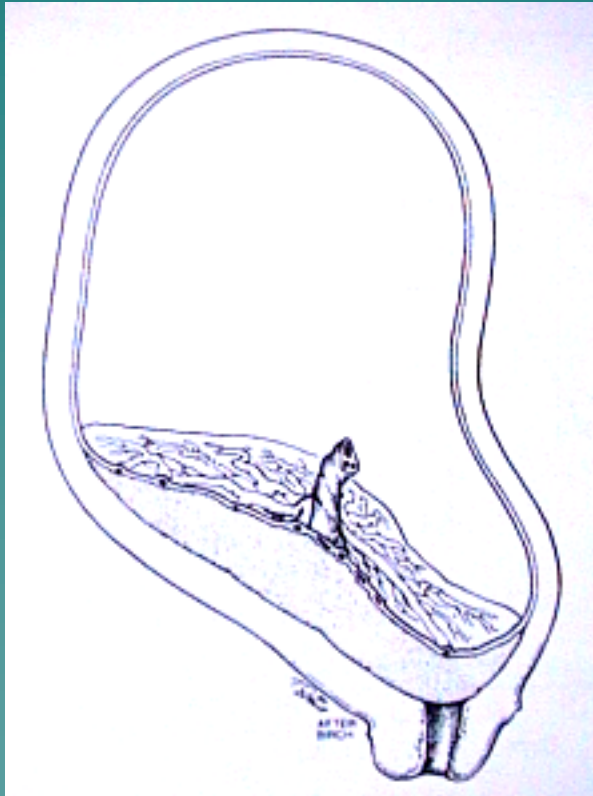


NORMAL IMPLANTATION:

- UTERINE FUNDAL
- UTERINE CORPORAL

PLACENTA PREVIA

DEGREE



1. TOTAL PLACENTA PREVIA
2. PARTIAL PLACENTA PREVIA
3. MARGINAL PLACENTA PREVIA
4. LOW LYING PLACENTA
5. VASSA PREVIA

PLACENTA PREVIA

INCIDENCE

IYASU (1993) 0,50%

FREDERIKSEN (1999) 0,55%

CRANE (1999) 0,33%

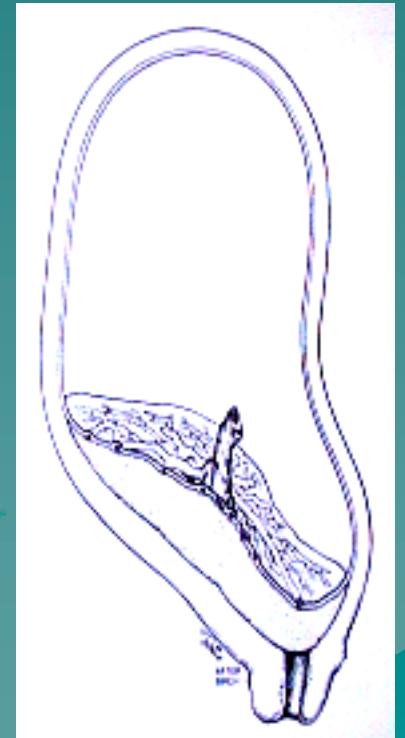
PARKLAND HOSPITAL 12 YEARS 0,26%

WILLIAM, 21ST

PLACENTA PREVIA

ETIOLOGY

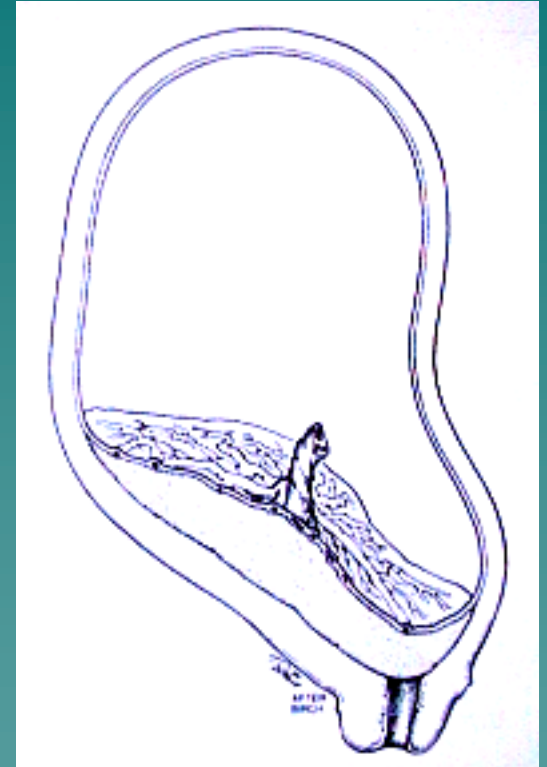
- INCREASES MATERNAL AGE
- MULTIPARITY
- PRIOR CESAREAN DELIVERY
- SMOKING



PLACENTA PREVIA

CLINICAL FINDING

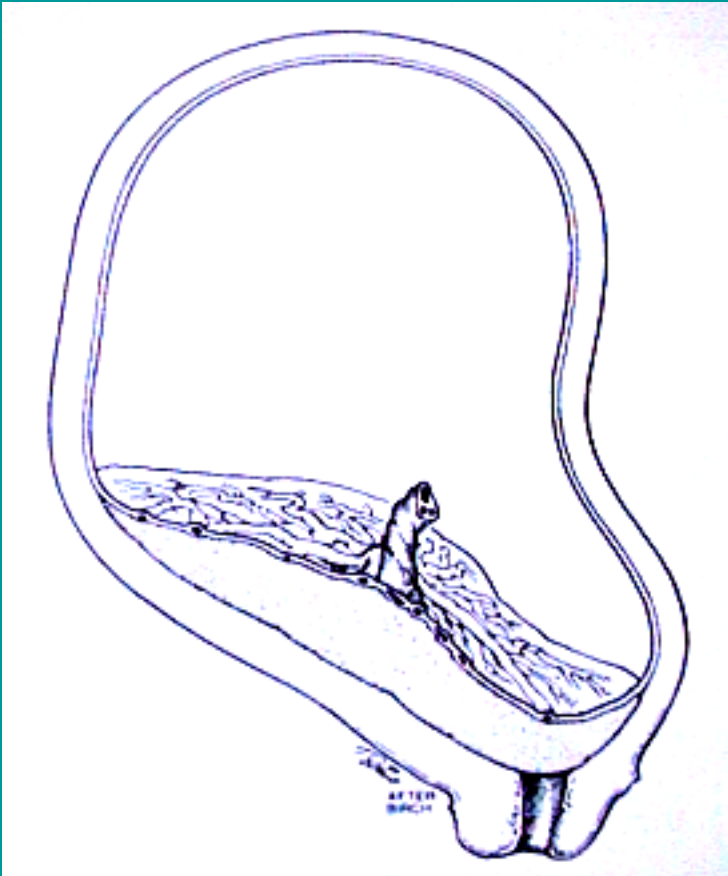
- PAINLESS HEMORRHAGE
- SECOND TRIMESTER
- WITHOUT WARNING



PLACENTA PREVIA

**THE CAUSE OF
SPONTANEOUS
HEMORRHAGE IS**

**RELATED TO
DEVELOPMENT OF THE
LOWER
UTERINE SEGMENT**



PLACENTA PREVIA

DIAGNOSIS

CLINICAL FINDING

PAINLESS HEMORRHAGE
WITHOUT WARNING

DOUBLE SET-UP

VAGINAL EXAMINATION

SONOGRAPHY

TRANSABDOMINAL
TRANSVAGINAL



PLACENTA PREVIA



MANAGEMENT:

1. FETUS IS PRETERM?
2. FETUS MATURE TO DELIVERY?
3. THOSE IN LABOR?
4. SEVERE HEMORRHAGE?

PLASENTA PREVIA

PERDARAHAN SEDIKIT
(< 250 cc)

PERDARAHAN BANYAK
(> 500 cc)

PRETERM

ATERM

PRETERM

ATERM

ISTIRAHAT

USG

ISTIRAHAT

DSU

TOTAL

SUBTOTAL

STOP

ULANG

SUBTOTAL

AMNIOTOMI

TOTAL

AMNIOTOMI

PERDARAHAN

INPARTU

DARAH

INPARTU

PERVAGINAM

PERVAGINAM

SEKSIO SESAREA

HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK)

- HT Kronis
- HT Gestasional
- HT Kronis dg Superimposed PE
- P.E : -RINGAN
 - => -CEGAH BERAT
 - BERAT => -CEGAH KEJANG
- EKLAMPSIA :
 - RUJUK (RDB)

EKLAMPSIA

- Didahului oleh PE
- Gejala dan tanda = PE, diikuti kejang.
- impending : nyeri kepala, nyeri ulu hati, ggn penglihatan
- Dibedakan dg epilepsi, anestesi, koma sebab lain
- Komplikasi : solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, HELLPs sindroma, kelainan ginjal, prematur/dismatur/iufd

Prinsip Penanganan

- ◆ Hentikan kejang
MgSO₄ (siap Ca Glukonas 10%)
anti HT (Nifedipin)
- ◆ Kurangi vasospame
- ◆ Meningkatkan diuresis
- ◆ Terminasi

Syok Obstetri

- ◆ **Klasifikasi :**
 - Hipovolumik
 - Septik
 - Kardiogenik
 - Anafilaktik, dll
- ◆ **Terbanyak → hipovolumik ok. Perdarahan**
- ◆ **Yg sering menyebabkan : perdarahan, infeksi berat, solusio plasenta, luka jalan lahir, inversio uteri, emboli air ketuban,**
- ◆ **Penanganan : → ABC resusitasi, cari penyebab
GAWAT DARURAT**

Partus Lama / Macet

- ◆ Kala II melebihi waktu yang ditentukan
 - Primi : 2 jam
 - Multi : 1 jam

- ◆ Penyebab : 3 P

Partus Kasep

- ◆ Persalinan macet dan lama shg tjd komplikasi ibu dan janin

KOMPLIKASI JANIN

Kaput, fetal distress, iufd

KOMPLIKASI IBU

Vagina/vulva edema, portio edema, rupture uteri, febris, ketuban hijau, dehidrasi

Prinsip Penanganan

- ◆ Rehidrasi,
- ◆ O2
- ◆ Lakukan evaluasi menyeluruh #3P
 - Power → akselerasi
 - Passenger
 - Passage
- ◆ Tentukan letak dan kondisi bayi
- ◆ Persalinan pervaginam dg Va E/ FE sesuai syarat
- ◆ Bila syarat tdk terpenuhi → SC

Penatalaksanaan

◆ Perbaiki KU Ibu

IVFD Normal saline 500cc, Dextrose 5-10% 500cc

Antibiotika: Ampisilin, metronidazole

Penurun panas

Koreksi asam basa (Analisa AGD)

Terminasi kehamilan.

◆ Resusitasi intra uterine

Perbaiki sirkulasi darah intra uterine

- Posisi ibu miring kiri
- RL / Nacl 28tt/m
- Relaksasi uterus (K.p tokolitik)

Perbaiki oksigenasi janin

oksigen sungkup 5-7 lt/mnt

Perdarahan Post Partum Primer

- ◆ Perdarahan lebih dari 500 cc dlm 24 jam I
- ◆ Penyebab :
 - Rest plasenta
 - Retensio Plasenta
 - Luka jalan lahir
 - Atonia Uteri
 - Kelainan Pembekuan
- ◆ Penanganan :
 - Venus line, antibiotika
 - Penanganan sesuai penyebab
 - ABC HPP

- ◆ Minta pertolongan
- ◆ A..B..C
- ◆ O2 sungkup 10 l/mnt
- ◆ Periksa VS, kesadaran, TD, Nadi, tonus uterus, perkirakan volume darah yg hilang
- ◆ Baringkan dg kaki lebih tinggi
- ◆ Infus dobel dg kanul G16
RL 2lt, Keloid 1-2 lt
- ◆ Sampel darah utk lab
- ◆ Tranfusi
- ◆ Psn tetap hangat
- ◆ Pasang DC

Retensio Plasenta

- ◆ Plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit
- ◆ Akreta, inkreta, perkreta
- ◆ Komplikasi :
 - Perdarahan
 - Infeksi
- ◆ Penanganan :
 - Venus line, antibiotika
 - Manual plasenta
 - Kuretase
 - Histrektomi

Perdarahan Post Partum Sekunder

- ◆ Perdarahan yg terjadi setelah 24 jam I persalinan
- ◆ Penyebab :
 - Rest plasenta
 - Infeksi
 - Kelainan Pembekuan
- ◆ Penanganan :
 - Venus line, antibiotika
 - Penanganan sesuai penyebab

Sepsis Puerperalis

- ◆ Definisi ~ Febris puerperalis
Demam oleh sebab apapun lebih dari 38⁰ C selama 2 hari dalam 10 hari pertama dg mengecualikan hari pertama (febris → dg tanda sepsis)
- ◆ Faktor predisposisi :
penurunan daya tahan tubuh, Partus lama, bedah pervaginam, patologi kala III
- ◆ **Penanganan :**
 - Antibiotika
 - Rehidrasi
 - Deksametason
 - Definitip ~ kausa

DISTOSIA BAHU

- ◆ Bahu tidak bisa lahir krn tersangkut dibawah simpisis
- ◆ Komplikasi :
 - Bayi : hipoksia, fraktur/cedera, mati
 - Ibu : HPP, Ruptur uteri
- ◆ Faktor risiko :
Post term, Kegemukan, Makrosomia, riwayat distosia, operatif pervaginam, partus lama, DM

•Penanganan :

A : ask for help

L : Lift/hiperfleksi of leg

A : Anterior shoulder disimpaction

R : Rotation of posterior shoulder

M : Manual removal posterior arm

E : Episiotomi

R : Roll over onto all four

- Patahkan clavícula

- Sympisiotomi

- Zavanelli

Hindari : Pull, Push, Panic,!!

Prolaps Tali Pusat

- ◆ Tali pusat berada di samping atau melewati bag terendah janin stl ketuban pecah
- ◆ Predisposisi : kelainan letak, cpd, prematur
- ◆ Lakukan vt bila ketuban pecah atau djj lambat dg sebab tdk jelas.
- ◆ Penanganan :
 - Bayi hidup : - reposisi, sc → siapkan resusitasi
 - Bayi mati : Pervaginam

Cepalo Pelvik Disproporsi

- ◆ Ketidaksesuaian ukuran kepala bayi dg panggul ibu
- ◆ Bayi besar – panggul normal
- ◆ Bayi normal panggul sempit
- ◆ Bayi normal panggul normal → posisi diameter kepala
- ◆ Tanda awal : Kepala tidak masuk PAP
- ◆ Komplikasi :
 - Partus lama
 - Ruptur uteri
- ◆ Penanganan : SC

RUPTUR UTERI

- ◆ Diskontinuitas dinding uterus sehingga kavum uteri berhubungan dengan kavum abdomen
- ◆ Jenisnya : Iminen, spontan, ruptur total
- ◆ Gejala :
 - nyeri hebat tiba – tiba, tetani, kontraksi menghilang
 - Bagian janin mudah diraba
 - Gawat janin → djj (-)
 - Ibu syok
- ◆ Penyebab :
 - Partus lama
 - Induksi/ akselerasi persalinan
 - CPD
 - Persalinan bekas SC
 - Perasat kristeler yang salah
- ◆ **Penanganan : -Laparotomi**

Komplikasi Kala III

- ◆ Perdarahan pos partum
- ◆ Gangguan kala uri
- ◆ Inversio uteri
- ◆ Pencegahan :
 - Lakukan penanganan aktif kala III :
 - ◆ Beri oksitosin saat kepala lahir
 - ◆ Masase uterus
 - ◆ Tarikan tali pusat terkendali

RINGKASAN PENATALAKSANAAN

Prinsip Dasar

- ◆ Gawat
- ◆ Darurat
- ◆ Gawat darurat
 - Life saving
 - Mengembalikan fungsi vital
 - Mencegah kerusakan lebih parah

Penilaian Awal

- ◆ Keadaan Umum
 - Penampakan pasien
 - ◆ Sakit berat – sedang – ringan
 - ◆ Cemas
- ◆ Vital sign
- ◆ Kausa

Penilaian Klinik Lengkap

- ◆ Keadaan Umum
 - Baik – sedang – jelek
 - GCS
- ◆ Vital Sign
- ◆ Pemeriksaan penunjang
 - Laboratorium
 - Pencitraan
 - Penegakan diagnosa

Syok Hemoragik

- ◆ Oksigenasi – nutrisi alat vital
- ◆ Prinsip Umum
 - Lakukan Penilaian klinik lengkap
 - Resusitasi cairan → donor darah
 - Perbaiki fungsi vital shg mendekati optimal
 - Balance cairan
 - Cari dan tangani kausa
 - Informed concent

Perdarahan Dalam Obstetrik

- ◆ Kehamilan
 - Kehamilan muda
 - Kehamilan lanjut
- ◆ Persalinan
 - Penanganan ~kausa
- ◆ Nifas
 - PP dini
 - PP lanjut



Terimakasih