**Review Tutorial**

**Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Patologi**

**Dosen Pengampu:**

**Herlin Fitriani Kurniawati, S.Si.T., M.Kes**

****

**Disusun Oleh :**

**Astri Mellania Syafitri (1910105027)**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2020/2021**

1. Apa sajakah penyulit dalam persalinan? Dan bagaimana penatalaksaannya?
2. Presentasi puncak kepala

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentasi puncak kepala disebut juga presentasi sinsiput.

Penatalaksanaan

* Usahakan lahir pervaginam karena kira kira 75% bisa lahir pervaginam karena kira-kira 75 % bisa lahir spontan.
* Bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep bisanya anak yang lahir didapat caput dengan Ubun Ubun Besar
1. Presetasi dahi

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian teredah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga lahirlah dagu.

Penatalaksanaan

Persentase dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginam, jadi lakukan SC.

1. Persentasi occipito posterior

Pada persalinan persentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui Pintu Atas Panggul dengan sutura sagitaris melintang/miring, sehingga Ubun Ubun Kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang.

Penatalaksanaan

* Lakukan pengawasan dengan seksama dengan harapan dapat lahir spontan
* Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama/ada tanda bahaya terhadap janin
1. Persentasi muka

Disebabkan oleh terjadinya ektensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi.

Penatalaksanaan

* Dagu posterior

Bila pembukaan lengkap :

1. Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam
2. Bila kemajuan persalinan lembut lakukan oksitosin drip
3. Bila penurunan kurang lancar
* Bila pembukaan belum lengkap :

Tidak didapatkan tanda obstruksi, lakukkan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertek.

* Dagu anterior
1. Bila pembukaan lengkap Secio Caesaria
2. Bila pembukaan tidak lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet lakukan Secio Caesaria
3. False labour (persalinan palsu/belum inpartu)

Penatalaksanaan

His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

1. Persalinan tidak maju (*failure to progress*)

Penyebab proses persalinan ibu tidak mengalami kemajuan karena adanya komplikasi:

* Pelebaran leher rahim (serviks) lambat.
* Penipisan leher rahim (serviks) lambat.
* [Ukuran tubuh bayi besar](https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/melahirkan-bayi-besar-normal-atau-caesar/).
* Ukuran jalan lahir seperti vagina dan panggul kecil.
* Melahirkan kembar atau lebih dari satu bayi.
* Kondisi emosional yang dialami ibu, seperti stres, cemas, khawatir, dan lainnya.
* Konsumsi obat pereda nyeri, yang bisa membuat kontraksi rahim menjadi lambat dan lemah.

Penatalaksanaan

Maka itu itu, solusi pertama yang bisa dilakukan untuk mempercepat persalinan akibat komplikasi persalinan ini yakni dengan berjalan-jalan santai, mandi air hangat, atau beristirahat. Selanjutnya, dokter dan tim medis dapat memberikan obat untuk memicu induksi persalinan, maupun menyarankan [operasi caesar](https://hellosehat.com/kesehatan/operasi/operasi-caesar/).

1. Inersia Uteri Hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

Macam-macam

* Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

* Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

Penatalaksaan

* Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.
* Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan - kemungkinan yang ada.
* Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.
1. Inersia Uteri Hipertonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

Penatalaksanaan

Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

1. His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah–ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian–bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penatalaksanaan

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obat-obatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea

1. Plasenta previa

[Plasenta previa](https://hellosehat.com/penyakit/plasenta-previa/) adalah satu dari beberapa komplikasi persalinan ketika posisi plasenta menutupi sebagian atau seluruh leher rahim (serviks). Padahal seharusnya, posisi plasenta di sebelah atas maupun samping rahim, sehingga tidak akan menutupi jalan lahir bayi.

Penatalaksanaan

* Perbanyak istirahat atau jika perlu dirawat di rumah sakit untuk memperbaiki kondisi
* Pemberian transfusi darah
* Menyarankan untuk segera melahirkan, khususnya jika perdarahan tidak kunjung berhenti atau denyut jantung janin tidak diketahui

Apabila tidak segera ditangani, komplikasi persalinan plasenta previa dapat meningkatkan risiko plasenta akreta. Plasenta akreta juga merupakan komplikasi persalinan yang berpotensi mengancam jiwa.

Hal ini dikarenakan plasenta, pada plasenta akreta, tidak dapat dipisahkan dari dinding rahim.

1. Makrosomia

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%.

Penatalaksanaan

Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya

1. Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intracranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara 500 – 1500 ml akan tetapi kadang – kadang dapat mencapai 5 liter.

Pelebaran ventrikuler ini akibat ketidakseimbangan antara absorbsi dan produksi cairan serebrospinal. Hidrosefalus selalu bersifat sekunder, sebagai akibat dari penyakit atau kerusakan otak. Adanya kelainan – kelainan tersebut menyebabkan kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun.

Penatalaksanaan

* Pada pembukaan 3-4 cm, lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. Pungsi dilakukan dengan mengguakan jarum pungsi spinal yang besar, kemudia cairan dilkeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel.
* After coming head akan terjadi pada letak sungsang. Lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat lahir pervaginam.
1. Janin Kembar Siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran. Yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25 % dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan.

Penatalaksanaan

Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

1. Asfiksia perinatal

Asfiksia perinatal adalah kompliksi persalinan ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen di dalam kandungan selama proses melahirkan berlangsung. Asfiksia perinatal juga bisa terjadi saat oksigen yang diperoleh bayi tidak memadai setelah kelahirannya.

[Asfiksia perinatal](https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/asfiksia-pada-bayi-baru-lahir/) merupakan salah satu komplikasi persalinan karena kadar oksigen yang rendah, bayi juga bisa mengalami komplikasi persalinan berupa asfiksia perinatal karena peningkatan kadar karbon dioksia.

Terlalu banyak jumlah asam di dalam darah (asidosis) dan adanya masalah organ tubuh juga bisa mengakibatkan munculnya komplikasi persalinan asfiksia pada bayi.

Penatalaksanaan

Penanganan segera untuk kasus asfiksia perinatal dengan memberikan oksigen kepada ibu dan operasi caesar.

Setelah melahirkan, pengobatan juga akan tetap dilakukan misalnya dengan memberikan pernapasan mekanis maupun perawatan lainnya pada bayi.

1. Bagaimana penatalaksnaan ibu hamil yang mengalami infeksi menular seksual? Bagaimana cara pencegahan penularan pada bayi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan?

Penanganan penyakit menular seksual pada kehamilan harus dilakukan secara paripurna meliputi anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk menggunakan kondom, serta notifikasi, dan penanganan pasangan seksualnya.

Pencegahan penularan IMS pada ibu hamil ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut.

1. Layanan antenatal terpadu termasuk tes IMS.
2. Menegakkan diagnosis IMS.
3. Pemberian terapi atau pengobatan yang sesuai diagnose bagi ibu.
4. Konseling persalianan dan KB pasca persalianan.
5. Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
6. Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak.
7. Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.
8. Pemberian profilaksis ARdan V pada bayi.
9. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya
10. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini:
11. Bagaimana penatalaksaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19?
12. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
* ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
* Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
* Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
* ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
* Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
* Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
* ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
1. faktor risiko persalinan
2. menentukan tempat persalinan
3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

1. Rujukan terencana diperuntukkan bagi:
* Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS.
* Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP

1. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA
* Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
* Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG)
1. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
2. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
4. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
5. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.
6. Bagaimana penatalaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?

Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gannguan pertumbuhan janin (IUGR) adalah risiko COVID-19, duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan , dokter neonatologis dan perawat neonatal.

Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda samapai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.

Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.

Melakukan pemeriksaan paska bersalin sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan Kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ATAU memanfaatkan teknologi komunikasi: KF 1: 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2: 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; KF 3: 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan KF 4: 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. • Mendapatkan pelayanan KB sesuai jadwal yang diawali dengan perjanjian bertemu dengan petugas.

Jika ibu menyusui dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 atau didiagnosa sebagai PDP, maka dokter harus melakukan komunikasi risiko:

* Ibu diberikan konseling tentang menyusui dan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
* Ibu dijelaskan risiko utama yang dihadapi bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui percikan ludah (droplet).
* Ibu dijelaskan bahwa nasihat klinis dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
* Untuk ibu yang ingin tetap menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara
2. Mengenakan masker selama menyusui.
3. Membersihkan pompa ASI segera setelah penggunaan.
4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberikan ASI.
5. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan.