

# Asuhan Keperawatan Maternitas



## KOMPLIKASI PERSALINAN

Diagnosis NANDA-I  
Hasil NOC  
Tindakan NIC



Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat.  
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Mikawati, S.Kp., M.Kes.  
Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat.  
Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.  
Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.  
Yenita Agus, M.Kep., Sp.Mat., Ph.D.

**PENERBIT BUKU KEDOKTERAN**



**EGC**



Memfotokopi/membajak buku ini melanggar UU No. 28 Th 2014

<http://repository.unimus.ac.id>

## BAB 20

### RENCANA ASUHAN EMBOLISME CAIRAN AMNION

*Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat*

Sindrom cairan amnion merupakan sebuah gangguan langka yang terjadi ketika sejumlah besar cairan ketuban memasuki sirkulasi maternal secara tiba-tiba. Gangguan tersebut dapat berakibat fatal, mengancam nyawa, dan memicu kematian. Sindrom ini disebut sebagai embolisme cairan amnion/embolisme air ketuban (EAK). Pengertian lain dari embolisme cairan amnion, yaitu cairan ketuban, sel bayi, atau bahan lain yang dianggap sebagai *corpus alienum*/benda asing oleh tubuh ibu, masuk ke dalam sirkulasi darah ibu pada saat melahirkan. Akibatnya, embolisme cairan amnion dapat memicu gangguan pernapasan akut dan syok secara tiba-tiba.

Cairan amnion yang mengandung zat sisa/sampah dapat menghambat aliran pembuluh darah dan mengencerkan darah sehingga mempengaruhi proses koagulasi. Cairan amnion dapat masuk ke sirkulasi darah ibu melalui robekan pembuluh darah pada rahim, leher rahim, atau plasenta ketika melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena dinding pembuluh darah terbuka akibat persalinan dengan tenaga/kontraksi rahim yang terlalu kuat, perempuan usia berisiko terutama perempuan dengan usia diatas 35 tahun, sindrom janin mati, atau janin besar. *Corpus alienum* yang masuk tersebut akan menyebabkan penolakan dari system imunitas tubuh ibu sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah paru yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke paru dan jantung.

Kerja organ tubuh selalu ditentukan oleh kenormalan aliran darah. Pergerakan aliran darah menuju paru dan jantung yang terhenti menyebabkan gangguan pada kerja kedua organ tersebut sehingga memicu gagal jantung dan paru. Akibatnya, sesak hebat akan dirasakan oleh klien dan aliran oksigen berhenti yang dapat disertai oleh henti jantung sehingga menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Apabila klien dapat tertolong pada fase ini, klien akan mulai memasuki fase perdarahan. Air ketuban yang mengganggu mekanisme pembekuan darah ibu akan menyebabkan perdarahan hebat. Dua puluh lima persen ibu yang mengalami embolisme cairan amnion meninggal dunia dalam waktu satu jam.

Embolisme cairan amnion dapat terjadi pada saat persalinan per vagina maupun seksio sesarea. Embolisme cairan amnion jarang dijumpai. Kemungkinan ini akibat dari banyak kasus

yang tidak terdiagnosis dengan baik. Diagnosis yang justru ditegakkan adalah syok obstetrik, perdarahan post-partum, atau edema pulmoner akut.

Embolisme cairan amnion ditemukan oleh Meyer pada tahun 1926 dari hasil pemeriksaan postmortem. Pada tahun 1947, Steiner dan Lusbaugh berhasil menguraikan sindrom klinis embolisme cairan amnion. Mereka menunjukkan bahwa apabila cairan ketuban masuk ke dalam sirkulasi darah maternal dalam jumlah yang cukup banyak secara mendadak, akan memberikan dampak fatal pada ibu yang dapat berujung pada kematian.

### **RISIKO KEJADIAN**

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan embolisme cairan amnion, antara lain:

- a. Peningkatan usia ibu
- b. Multiparitas (banyak anak)
- c. Persalinan dengan seksio sesarea
- d. Trauma abdomen
- e. Terdapat mekonium pada cairan amnion
- f. Laserasi serviks
- g. Kematian janin dalam kandungan
- h. Kontraksi yang terlalu kuat
- i. Persalinan dengan waktu terlalu cepat
- j. Plasenta akreta
- k. Solusio plasenta
- l. Air ketuban yang banyak
- m. Rahim yang robek
- n. Riwayat alergi atau atopik pada ibu
- o. Terdapat infeksi pada selaput ketuban
- p. Ukuran janin besar

### **Faktor Penyebab**

Beberapa kondisi yang diprediksi dapat menyebabkan embolisme cairan amnion, antara lain:

- a. Multiparitas dan usia perempuan lebih dari 30 tahun

Beberapa kondisi harus dicurigai sebagai tanda telah terjadi embolisme cairan amnion, antara lain syok yang terjadi secara tiba-tiba pada perempuan yang sedang atau telah menyelesaikan proses persalinan yang sulit, khususnya pada multipara yang berusia lanjut dengan janin besar. Pada kasus ini, kemungkinan janin akan ditemukan meninggal dengan cairan ketuban yang tercampur oleh mekonium.

b. Ukuran janin yang besar

Janin yang besar dapat menyebabkan ruptur uteri pada saat persalinan sehingga cairan ketuban dapat masuk ke dalam pembuluh darah ibu.

c. Kematian janin intrauterin

Kematian janin di dalam rahim dapat menyebabkan perdarahan. Ketuban berpeluang besar untuk pecah dan masuk ke dalam pembuluh darah ibu sehingga ibu akan mengalami gangguan pernapasan karena cairan ketuban menyumbat aliran darah yang bergerak menuju paru dan jantung. Apabila tidak segera ditangani, iskemia dapat terjadi hingga menyebabkan kematian mendadak.

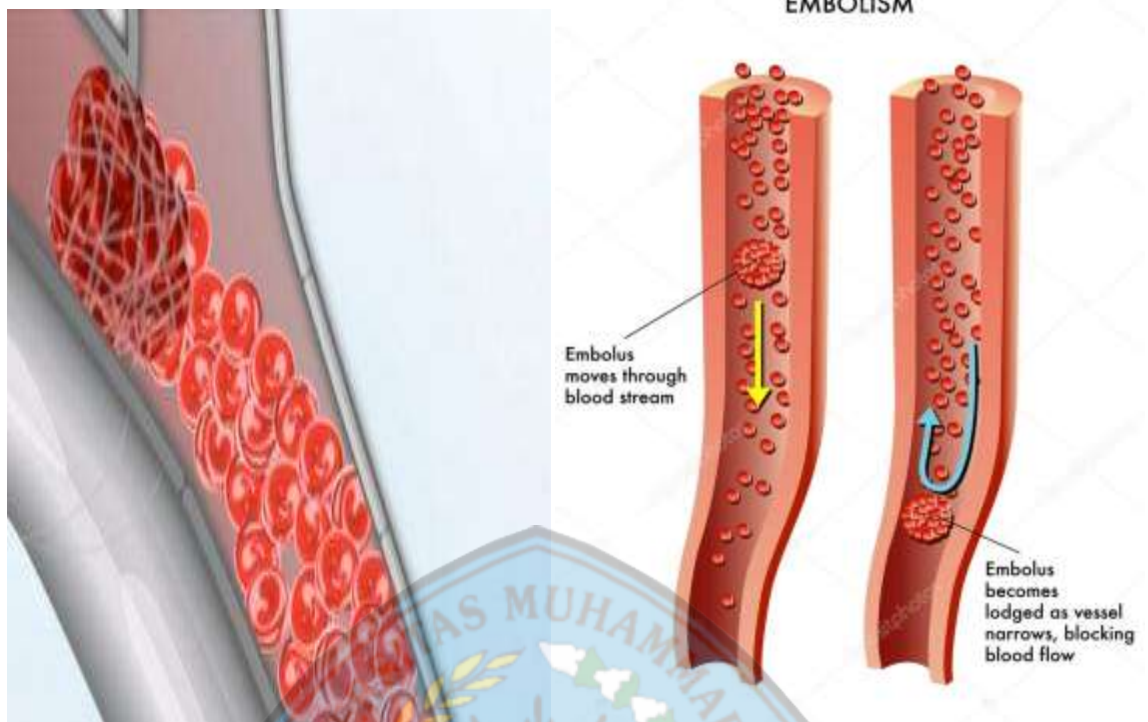
d. Mekonium dalam cairan ketuban

e. Kontraksi uterus yang kuat

Kontraksi uterus yang sangat kuat dapat menyebabkan lacerasi atau ruptur uteri. Hal tersebut memicu pembukaan vena sehingga cairan ketuban dapat masuk ke dalam pembuluh darah ibu. Akibatnya, aliran darah tersumbat sehingga menyebabkan hipoksia, dispnea, dan gangguan pola napas.

f. Angka kejadian persalinan dengan operasi yang tinggi

Persalinan yang dilakukan melalui operasi saesar berkontribusi signifikan dalam pembukaan pembuluh darah. Akibatnya selaput ketuban dapat pecah dan cairan amnion dapat masuk ke dalam pembuluh darah ibu.



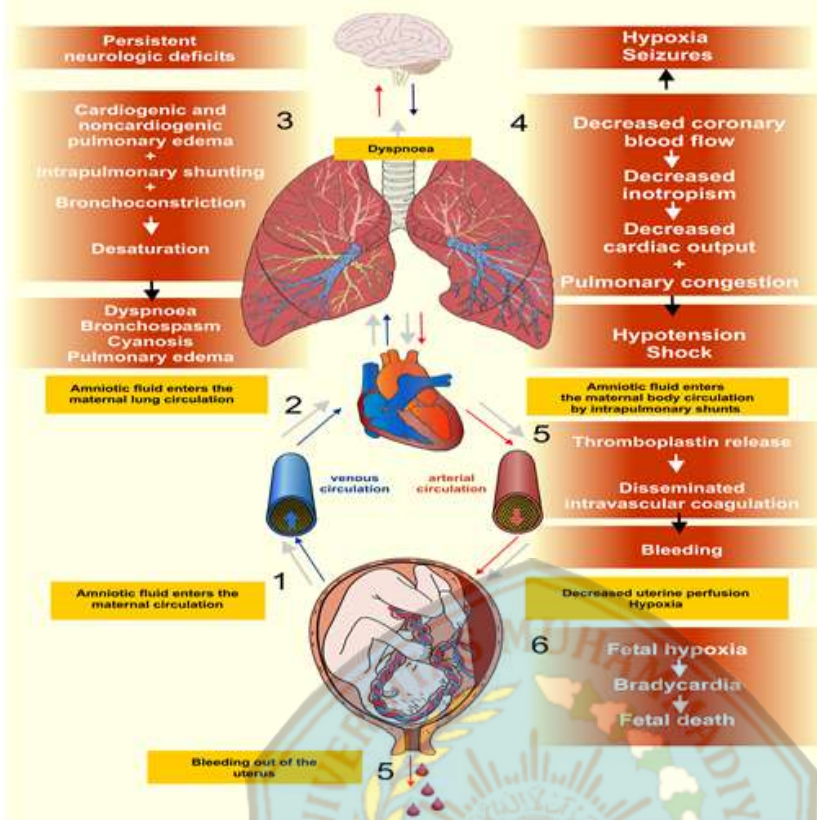
**Gambar 20.1** Embolus yang beredar di dalam pembuluh darah.

**Keterangan gambar:**

*Embolism:* embolisme

*Embolus moves through blood stream:* embolus bergerak melalui aliran darah

*Embolus becomes lodged as vessel narrows, blocking blood flow:* embolus tersangkut ketika pembuluh menyempit, menghalangi aliran darah



**Gambar 20.2 Patofisiologi emboli cairan amnion.**

## ANGKA KEJADIAN

Embolisme cairan amnion merupakan salah satu kondisi berbahaya yang dapat terjadi dalam persalinan. Komplikasi ini sangat jarang terjadi dengan angka kejadian sebesar 1:8.000 sampai 1:30.000. Angka mortalitas maternal dalam proses persalinan mencapai 85%, dalam waktu 30 menit pasca persalinan. Meskipun sudah ada perbaikan fasilitas *intensive care unit* (ICU) dan pemberian edukasi untuk menurunkan angka kematian, embolisme cairan amnion masih menjadi penyebab kematian ketiga pada negara berkembang.

## MANIFESTASI

Cairan amnion memasuki sirkulasi maternal melalui laserasi pada vena endoservikalis selama dilatasi serviks, sinus vena subplasenta, dan segmen uterus bagian bawah. Pada saat persalinan, selaput ketuban pecah dan pembuluh darah ibu (terutama pembuluh darah vena) terbuka. Selanjutnya, akibat tekanan tinggi yang berasal dari kontraksi uterus yang sangat kuat, air ketuban beserta komponennya dapat masuk ke dalam sirkulasi darah. Walaupun cairan amnion dapat

masuk ke dalam sirkulasi darah tanpamengakibatkan masalah, respons inflamasi tetap dapat terjadi pada beberapa ibu sehingga mengakibatkan kolaps yang sama dengan kolaps akibat syok anafilaksis atau sepsis dalam waktu cepat.

Selain itu, apabila sumbatan air ketuban pada pembuluh darah di paru-paru ibu meluas, lambat laun sumbatan tersebut dapat mengganggu aliran darah ke jantung. Akibatnya, gangguan pada jantung dan paru-paru dapat terjadi sekaligus. Pada fase I, penumpukan air ketuban di dalam paru mengakibatkan vasospasme arteri koroner dan pulmonalis. Akibatnya, aliran darah ke jantung kiri berkurang dan curah jantung menurun akibat iskemia miokard. Selanjutnya, iskemia miokard dapat memicu gagal jantung kiri dan gangguan pernapasan..

Ibu yang selamat dari fase I mungkin dapat masuk pada fase II. Fase II disebut sebagai fase perdarahan yang ditandai oleh perdarahan besar akibat atonia uteri dan koagulasi intravaskular diseminata (*disseminated intravascular coagulation*, DIC). Hanya sekitar 40 persen ibu yang bertahan hidup dengan masalah koagulasi ini.. Penyebab cairan amnion mencetuskan pembekuan/koagulasi masih belum jelas. Kemungkinan terjadi akibat cairan amnion yang terkontaminasi oleh meconium.

### **Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang menunjukkan kemungkinan terjadi embolisme cairan amnion, yaitu:

- a. Tekanan darah turun secara signifikan
- b. Dispnea
- c. Batuk
- d. Sianosis perifer dan perubahan membran mukosa akibat hipoksia
- e. Janin mengalami bradikardia hingga kurang dari 110 x/menit sebagai respons terhadap hipoksia
- f. Edema pulmoner
- g. *Cardiac arrest*
- h. Atonia uteri, biasanya menyebabkan perdarahan berlebih setelah melahirkan
- i. Koagulopati atau perdarahan parah lain (83% klien mengalami DIC)

### **Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien yang mengalami embolisme cairan amnion, yaitu:

- a. Edema paru yang luas. Komplikasi ini mengakibatkan gagal dan payahjantung kanan
- b. Gangguan pembekuan darah

### **Prognosis**

Lebih dari 50% klien dilaporkan meninggal dalam satu jam setelah terkena embolisme cairan amnion. Angka kematian ibu akibat embolisme cairan amnion tercatat lebih dari 85%. Data lain menyatakan 75% perempuan meninggal akibat embolisme cairan amnion, sedangkan sisanya meninggal akibat perdarahan yang tidak terkendali. Mortalitas janin cukup tinggi dan 50% kematian janin terjadi di dalam uterus.

Apabila klien mampu bertahan hidup, sering kali akan mengalami kerusakan saraf/kelainan neurologia yang parah. Selain itu ibu yang terkena embolisme cairan amnion ini juga berdampak buruk pada janin yang dilahirkan. Angka kelahiran hidup neonatus secara keseluruhan adalah 70%, tetapi hampir separuh dari persentase tersebut mengalami kelainan neurologis residual.

### **PENATALAKSANAAN**

Hipertensi sistemik dan pulmoner sering mengawali perjalanan klinis embolisme cairan amnion, namun fase ini hanya bersifat sementara. Ibu yang dapat bertahan hidup setelah menjalani resusitasi jantung paru seharusnya mendapat terapi untuk meningkatkan oksigenasi dan mengembalikan fungsi miokardium yang mengalami kegagalan. Tindakan yang menunjang sirkulasi darah, seperti transfusi darah dan komponennya sangat penting untuk diberikan kepada klien. Belum ada data yang dapat menunjukkan suatu tindakan yang mampu memperbaiki prognosis ibu, ketika terjadi embolisme cairan amnion.

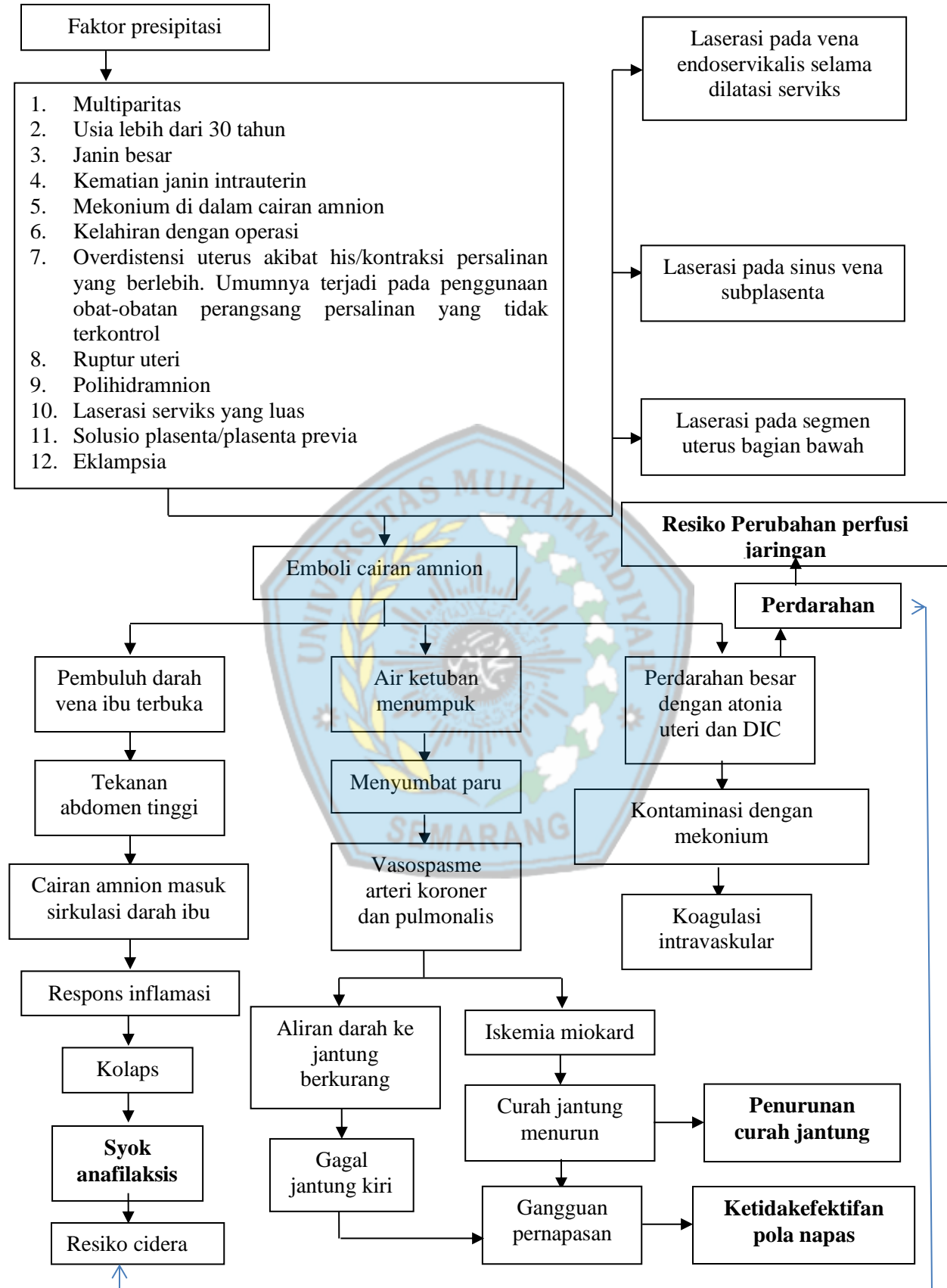
Ibu yang belum melahirkan dan mengalami henti jantung harus dipertimbangkan untuk diberi tindakan seksio sesarea perimortem darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan janin. Pengambilan keputusan tindakan seksio sesarea akan menjadi rumit apabila hemodinamika ibu tidak stabil.

Penatalaksanaan embolisme cairan amnion, antara lain:

- a. Terapi yang diberikan meliputi resusitasi, ventilasi, bantuan sirkulasi, dan koreksi defek yang khusus (mis., atonia uteri dan defek koagulasi).



- b. Penggantian cairan intravena dan transfusi darah diperlukan untuk mengoreksi hipovolemia dan perdarahan.
- c. Oksitosin yang ditambahkan ke infus intravena membantu penanganan atonia uteri.
- d. Morfin (10 mg) dapat membantu mengurangi dispnea dan ansietas.
- e. Heparin membantu dalam mencegah defibrinasi intravaskular dengan menghambat proses pembekuan darah.
- f. Pemberian aminofilin(250–500 mg) melalui intravena berguna apabila terjadi bronkospasme pada ibu.
- g. Pemberian isoproterenol menyebabkan vasodilatasi perifer, relaksasi otot polos bronkus, dan peningkatan frekuensi serta kekuatan jantung. Obat tersebut diberikan secara perlahan-lahan melalui intravena untuk menyokong tekanan darah sistolik kira-kira 100 mmHg.
- h. Pemberian kortikosteroid secara intravena.
- i. Pemberian oksigen.
- j. Pemberian plasma beku segar dan sediaan trombosit untuk memperbaiki defek koagulasi.
- k. Pemberian heparin/fibrinogen untuk mengoreksieffek koagulasi.
- l. Transfusi darah untuk mengganti kekurangan darah. Pemberian transfusi perlu perhatian lebih lanjut agar tidak menimbulkan pembebanan berlebih di dalam sirkulasi darah.
- m. Pemberian digitalis apabila terdapat kegagalan fungsi jantung.



## **RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Asuhan keperawatan meliputi proses pengkajian yang adekuat sehingga diperoleh data yang akurat, perumusan diagnosis yang tepat, penyusunan tindakan yang komprehensif, serta pelaksanaan implementasi yang baik.

### **Pengkajian**

Pengkajian meliputi sistem sirkulasi kardiovaskular, status cairan, kenyamanan, keamanan, serta genitalia.

- a. Sirkulasi kardiovaskular
  - Kaji adanya hipotensi
  - Fungsi jantung melambat karena respons terhadap perubahan curah jantung
  - Terjadi syok
  - Gagal jantung kanan akut dan edema paru
  - Sianosis
- b. Status cairan
  - Kehilangan darah akibat perdarahan
- c. Kenyamanan
  - Muncul rasa nyeri dan ketidaknyamanan, khususnya nyeri dada
  - Gangguan pernapasan, misalnya takipnea
- d. Keamanan
  - Pecah ketuban spontan tanpa kontraksi
  - Peningkatan suhu (terjadi infeksi akibat pecah ketuban lama)
  - Cairan amnion berwarna kehijauan akibat tercampur dengan mekonium
  - Perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir
  - Peningkatan tekanan intrauterin
- e. Genitalia
  - Keluar darah berwarna hitam dari dalam vagina
  - Peningkatan perdarahan pada vagina
  - Mengalami trauma pada organ genitalia ketika melahirkan

### ***Riwayat***

Embolisme cairan amnion merupakan kondisi yang sulit diprediksi dan dicegah. Faktor predisposisi embolisme cairan amnion meliputi riwayat persalinan dengan *drip* oksitosin, seksio sesarea, presipitatus (persalinan yang kurang dari 3 jam), dan IUFD atau *missed abortion*, serta multiparitas dan perempuan gemuk.

### ***Temuan pemeriksaan fisik***

Hasil pemeriksaan fisik dapat ditemukan:

- a. Tekanan darah turun secara signifikan (hipotensi)
- b. Tekanan darah diastolik tidak terdeteksi pada saat pengukuran
- c. Dispnea
- d. Batuk
- e. Sianosis perifer dan perubahan pada membran mukosa akibat hipoksia
- f. Denyut jantung janin (DJJ) terdeteksi bradikardia sebagai respons terhadap hipoksia. DJJ dapat turun hingga kurang dari 110 denyut per menit. Jika penurunan ini berlangsung selama 10 menit atau lebih, dapat dikategorikan sebagai bradikardia.
- g. Edema pulmoner
- h. Henti jantung
- i. Atonia uteri biasanya akan mengakibatkan perdarahan berlebih setelah melahirkan.
- j. Koagulopati atau perdarahan parah (83% klien mengalami DIC)

### ***Temuan laboratorium dan diagnostik***

Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik pada embolisme cairan amnion dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Kateter Swan-Ganz intraarteri merupakan instrumen untuk mencatat tekanan darah sistemik, tekanan arteri pulmonalis, curah jantung, dan oksigenasi darah yang digunakan untuk memudahkan pengukuran tekanan darah dan mendapatkan sampel darah.
- b. Monitor hasil pengukuran darah lengkap untuk menentukan adanya anemia atau infeksi.
- c. Cek golongan darah dan faktor Rhesus klien.
- d. Pengukuran rasio lesitin terhadap sfingomielin (rasio L/S) untuk menilai maturitas janin.
- e. Kondisi pH kulit kepala dapat menentukan derajat hipoksia.

- f. Ultrasonografi digunakan untuk menentukan ukuran, gerakan jantung, dan lokasi plasenta janin, serta usia kehamilan.
- g. Pelvimetri untuk mengidentifikasi posisi janin.
- h. Nilai gas darah arteri: PO<sub>2</sub> biasanya menurun.
- i. Tekanan vena sentral dapat meningkat, normal, atau subnormal tergantung pada kuantitas hilangnya darah.
- j. Komposisi darah pada pembuluh vena sentral mengandung debris/sisa sel-sel cairan amnion.
- k. Gambaran koagulasi, seperti fibrinogen, jumlah trombosit, masaprotrombin, produk pecahan fibrin, dan masa tromboplastin parsial biasanya abnormal. Hal tersebut menunjukkan telah terjadi DIC.
- l. Elektrokardiografi (EKG) memperlihatkan adanya peregangan jantung kanan (Acute right heart strain)
- m. Produksi urin menurun yang menunjukkan perfusi ginjal tidak adekuat.
- n. Foto toraks biasanya tidak diagnostik, namun dapat menunjukkan infiltrat.
- o. Hasil *scan* paru memperlihatkan adanya defek perfusi yang sama dengan defek akibat proses emboli paru.

## DIAGNOSIS KEPERAWATAN, HASIL NOC, TINDAKAN NIC

<p><b>Diagnosis Keperawatan</b>  <b>Risiko cedera</b> yang berhubungan dengan</p> <p><i>Faktor risiko:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoksia jaringan</li> <li>- Profil darah abnormal</li> <li>- Perdarahan</li> </ul> <p><i>Definisi:</i>  Rentan mengalami cedera fisik akibat kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber adaptif dan sumber defensif individu, yang dapat mengganggu kesehatan.</p>	
<b>Hasil NOC</b>	<b>Tindakan NIC</b>
<p><b>Pengendalian risiko:</b>  Menunjukkan profil darah dan hasil pemeriksaan koagulasi yang normal</p>	<p><b>Identifikasi risiko:</b>  <i>Independen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji jumlah darah yang hilang dan monitor tanda serta gejala syok; perdarahan yang berlebihan dan menetap dapat mengakibatkan infeksi post-partum, gagal ginjal,</li> </ul>

	<p><i>atau nekrosis hipofisis yang disebabkan oleh hipoksia jaringan dan malnutrisi. Hal tersebut dapat mengancam hidup ibu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau respons merugikan dari tindakan pemberian produk darah melalui transfusi, seperti alergi dan hemolisis; <i>pengenalan dan tindakan dini dapat mencegah situasi yang mengancam hidup</i></li> <li>- Periksa adanya petekia atau perdarahan pada gusi ibu; <i>menunjukkan adanya perubahan pada sistem koagulasi tubuh</i></li> <li>- Hitung suhu klien dan jumlah sel darah putih serta catat bau dan warna vagina; <i>memastikan tidak terjadi infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin</i></li> <li>- Lakukan pemeriksaan golongan darah dan pencocokan silang pada klien; <i>meyakinkan perawat bahwa produk darah yang tepat untuk transfusi akan tersedia ketika diperlukan prosedur penggantian darah</i></li> </ul> <p><i>Kolaboratif:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemasangan ventilasi mekanik untuk memberikan oksigen apabila ibu tidak sadar; <i>untuk mengetahui kebutuhan oksigen ibu</i></li> </ul>
--	--

<p><b>Diagnosis Keperawatan</b>  <b>Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan afterload</li> <li>- Perubahan kontraktilitas (Vasospasme arteri koroner dan pulmonalis)</li> </ul> <p><i>Definisi:</i>  Ketidakadekuatan volume darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.</p>	
<b>Hasil NOC</b>	<b>Tindakan NIC</b>
<p><b>Status sirkulasi:</b>  Menunjukkan curah jantung yang adekuat (dalam batas normal)</p>	<p><b>Identifikasi risiko:</b>  <i>Independen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tekanan darah dan denyut nadi; <i>tekanan darah dan nadi klien dapat memberi gambaran terhadap penurunan curah jantung</i></li> <li>- Kaji tekanan arteri rata-rata, suara <i>crackles</i>, dan frekuensi pernapasan; <i>edema paru terjadi akibat</i></li> </ul>

	<p><i>perubahan tahanan vaskular perifer dan penurunan tekanan osmotik koloid plasma</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu ibu untuk tirah baring dengan posisi miring menghadap kiri; <i>meningkatkan aliran balik vena, curah jantung, dan perfusi ginjal serta plasenta</i></li> <li>- Kaji perubahan sensori, depresi, ansietas, dan kesadaran klien; <i>menunjukkan ketidakadekuatan perfusi serebral sekunder terhadap penurunan curah jantung</i></li> <li>- Periksa nyeri tekan pada betis, penurunan nadi pedal, pembengkakan lokal, kemerahan lokal, pucat, dan sianosis; <i>penurunan curah jantung, bendungan stasis vena, dan tirah baring lama dapat meningkatkan risiko tromboflebitis</i></li> </ul> <p><i>Kolaboratif:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemantauan parameter hemodinamik invasif; <i>memberikan gambaran akurat terhadap perubahan vaskular dan volume cairan. Peningkatan hemokonsentrasidan perpindahan cairan dapat menurunkan curah jantung</i></li> </ul>
--	---

<p><b>Diagnosis Keperawatan</b>  <b>Ansietas</b> yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancaman pada diri sendiri</li> </ul> <p><i>Definisi:</i>  Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.</p>	
<b>Hasil NOC</b>	<b>Tindakan NIC</b>
<p><b>Pengendalian diri terhadap ansietas:</b>  Menggunakan teknik pernapasan dan relaksasi secara efektif</p> <p>Mampu berpartisipasi aktif selama proses melahirkan</p>	<p><b>Penurunan ansietas:</b>  <i>Independen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan klien lingkungan yang tenang dan nyaman; <i>menurunkan perasaan tidak nyaman dan memfokuskan perhatian pada klien</i></li> <li>- Anjurkan orang terdekat agar tetap bersama klien untuk memberi dukungan dan membantu kebutuhan ibu; <i>memungkinkan partisipasi penuh dari individu pendukung, meningkatkan harga diri, mempertahankan kedekatan keluarga, dan menurunkan ansietas</i></li> <li>- Beri informasi secara terus-menerus mengenai ibu dan jangan biarkan ibu ditinggal sendiri; <i>membantu ibu mengembangkan coping positif dan menurunkan rasa</i></li> </ul>

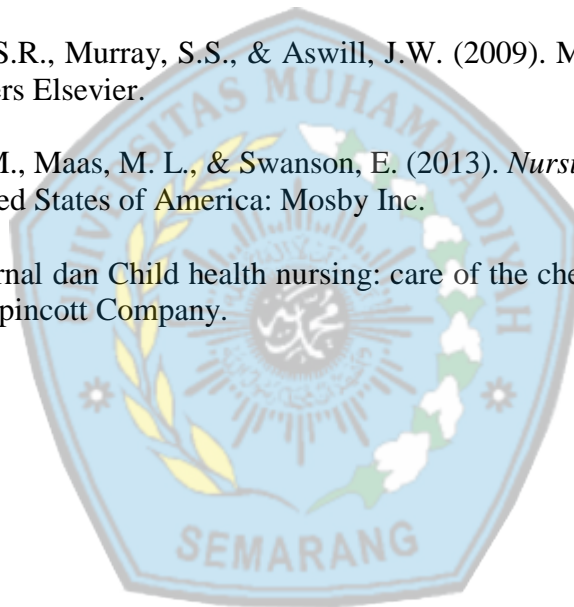
	<p><i>takut tentang ketidaktahuan mengenai kondisi kesehatannya</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Informasikan keluarga mengenai keadaan klien, usahakan keluarga agar tetap tenang; mengurangi ansietas keluarga dan menolong keluarga untuk dapat mengurangi perasaan sedihnya</i></li> <li>- <i>Persiapkan proses persalinan gawat darurat; kejadian embolisme cairan amnion dapat menyebabkan kematian pada janin maupun ibu sehingga perlu persalinan segera yang bersifat gawat darurat</i></li> </ul> <p><i>Kolaboratif:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Berikan klien sedatif sesuai anjuran; dapat memperlambat kemajuan persalinan dan membantu ibu untuk meningkatkan kontrol diri</i></li> </ul>
--	--





## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6<sup>th</sup> ed.). United States of America: Elsevier.
- Dosen Keperawatan Medikal Bedah Indonesia (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medical Bedah. Diagnosis NANDA-1 2015-2017, Interensi NIC hasil NOC. Penerbit buku Kedokteran: EGC
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (1999). *Maternity nursing*. St. Louis, Mo: Mosby. Chicago (Author-Date, 15th ed.)
- May, A.K., & Mahlmeister, L.R. (1990). *Comprehensive Maternity Nursing. Nursing Process and the Childbearing Family*. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.
- McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., & Aswill, J.W. (2009). *Maternal-Child Nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Kanada: Saunders Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)* (5<sup>th</sup> ed.). United States of America: Mosby Inc.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal dan Child health nursing: care of the chealdbearing family*(4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott Company.



# Asuhan Keperawatan Maternitas

## KOMPLIKASI PERSALINAN

Diagnosis NANDA-I  
Hasil NOC  
Tindakan NIC

Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat.  
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Mikawati, S.Kp., M.Kes.  
Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat.  
Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.  
Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.  
Yenita Agus, M.Kep., Sp.Mat., Ph.D.

**Asuhan Keperawatan Maternitas: Diagnosis NANDA-I, Hasil NOC, Tindakan NIC** disusun untuk memudahkan mahasiswa mengakses informasi terkait maternitas sesuai kebutuhan. Buku asuhan keperawatan maternitas ini terdiri dari tujuh seri,

- Antepartum
- Kehamilan Risiko Tinggi
- Intrapartum
- Komplikasi Persalinan
- Pascapartum
- Bayi Baru Lahir
- Sistem Reproduksi dan Kesehatan Wanita

Buku **Komplikasi Persalinan** ini mencakup pembahasan yang lengkap terkait uraian singkat tentang gangguan, dampak gangguan terhadap kehamilan, pencegahan dan pengendalian gangguan hingga tanda dan gejala yang harus diwaspadai. Buku ini dilengkapi rencana asuhan keperawatan dari pengkajian fisik, riwayat kesehatan, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dikembangkan menggunakan diagnosis NANDA-I, hasil NOC, dan tindakan NIC yang dikemas dalam bentuk tabel sehingga memudahkan pembaca memahami asuhan keperawatan untuk setiap gangguan yang dialami oleh ibu sepanjang masa kehamilannya.

Buku ini istimewa karena penyusunan dan penulisannya melibatkan para dosen keperawatan maternitas dan spesialis keperawatan maternitas dari berbagai institusi pendidikan keperawatan di Indonesia.