

# LAPORAN TUTORIAL I ASKEB KEHAMILAN



Nama : Apriliana Andin

NIM :2010101002

Instruktur: SUYANI, S.ST.M.Keb

**PROGRAM KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI  
BIDAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITA 'AISYIAH YOGYAKARTA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

**SKENARIO**

Seorang ibu hamil berusia 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu datang periksa ke PMB dengan keluhan demam sejak tiga hari yang lalu, kepala pusing, nyeri dan terasa panas saat BAK. Hasil pemeriksaan VS: TD 140/90 mmhg, N: 90x/mnt, Sh : 38,5°C, RR: 20x/mnt, palpasi didapatkan hasil letak melintang, kepala dibagian kanan ibu. Hasil pemeriksaan kadar Hb 9mg/Dl, protein urine positif 1(+).

**Learning outcom( LO ) :**

1. Mahasiswa mampu mengetahui Macam-macam penyulit dalam kehamilan
  - A. Macam macam penyulit kehamilan
  - B. Tanda dan gejala
  - C. Penatalaksanaan
  - D. Komplikasi
2. Mahasiswa mampu mengetahui apa saja peran dan wewenang bidan
3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Alur rujukan
4. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Stabilisasi sebelum rujukan

1. Mahasiswa mampu mengetahui Macam-macam penyulit dalam kehamilan

A. Macam macam penyulit kehamilan diantaranya

1. Anemia

Anemia menjadi salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil. Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah yang sehat lebih rendah daripada batas normalnya.

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah parah yang terjadi secara berulang selama kehamilan, dan lebih parah dari *morning sickness*. Penyebabnya dikaitkan dengan perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan.

3. Preeklampsia

Preeklampsia atau keracunan kehamilan adalah kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, atau adanya protein dalam urine biasanya setelah 20 minggu kehamilan.

4. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik atau hamil di luar kandungan terjadi ketika sel telur yang dibuahi tertanam di luar rahim, biasanya pada tuba falopi (saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim).

5. Solusio Plasenta

solusio placenta adalah suatu kondisi di mana sebagian atau seluruh plasenta lepas dari rahim sebelum bayi lahir.

6. Aktivitas Janin Menurun

Ibu hamil akan disarankan untuk menghitung jumlah tendangan bayi atau pergerakan aktif dalam perut setiap harinya. Anda bisa mencatat setiap aktivitas tersebut untuk memperkirakan estimasi jumlah tendangan atau tingkat aktivitas bayi yang normal.

B. Tanda dan gejala

1. Anemia

Jika anemia semakin parah, kemungkinan ibu hamil akan merasakan beberapa gejala seperti:

- Cepat lelah dan merasa lemah
- Kulit tampak pucat
- Denyut jantung tidak teratur
- Sesak napas
- Nyeri dada dan sakit kepala.

2. Hiperemesis Gravidarum

Berikut adalah beberapa gejala ketika seseorang mengidap hiperemesis gravidarum:

- Berat badan menurun.
- Dehidrasi.
- Jantung berdebar.

- Konstipasi.
- Mengeluarkan air liur secara berlebihan.
- Pusing dan nyeri kepala.
- Sangat sensitif terhadap aroma.
- Hipotensi atau tekanan darah rendah.

### 3. Preeklamsia

- Nyeri kepala.
- Gangguan penglihatan (menjadi buram).
- Nyeri perut kanan atas.
- Mual dan muntah.
- Produksi urin menurun.
- Penurunan jumlah trombosit pada pemeriksaan darah.
- Gangguan fungsi hepar.
- Sesak napas.

### 4. Kehamilan Etopik

tanda-tanda kehamilan ektopik yang juga perlu diwaspadai, antara lain:

- Nyeri panggul atau nyeri perut hebat disertai perdarahan yang banyak dari vagina.
- Kepala terasa sangat pusing.
- Nyeri bahu.
- Mata berkunang-kunang.
- Pucat.
- Kaki dan tangan dingin.
- Detak jantung cepat.
- Pingsan.

### 5. Solusio Plasenta

- berikut tands gejala solusio placenta:
- Tidak ada perdarahan atau perdarahan vagina ringan.
- Nyeri rahim ringan.
- Tekanan darah dan denyut nadi ibu normal.
- Tidak ada gangguan koagulasi darah.
- Tidak ada gawat janin

## C. Penatalaksanaan

### 1. Anemia

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi (ADB) dilakukan berdasarkan derajat keparahan dan gejala penyerta, meliputi:

- Modifikasi Diet
- Penanganan kondisi penyerta
- Terapi besi oral
- Terapi besi parenteral

- Transfusi darah

## 2. Hipermesis Gravidarum

Penatalaksanaan untuk hiperemesis gravidarum dilakukan dengan target untuk:

- Menentukan apakah terjadi [dehidrasi](#) atau tidak
- Mengurangi gejala dengan cara mengubah diet serta lingkungannya dan memulai obat dengan pendekatan yang bijak
- Melakukan rehidrasi jika terjadi dehidrasi
- Mencegah komplikasi yang serius dari muntah yang persisten termasuk di antaranya gangguan elektrolit, defisiensi vitamin (mis. ensefalopati Wernicke), dan kehilangan berat badan yang ekstrem
- Meminimalisasi efek fetal baik karena kondisi mual dan muntah ibu maupun karena pengobatannya

## 3. Preeklamsia

Penatalaksanaan

Rawat inap

- Stop makan dan minum dalam 24 jam pertama
- Obat-obatan diberikan secara parenteral
  - Infus D10% (2000 ml) dan RL 5% (2000 ml) per hari
  - Pemberian antiemetik (metokopramid hidroklorid)
  - Roborantia/obat penyegar
  - Diazepam 10 mg IM jika perlu
  - Psikoterapi
- Lakukan evaluasi dalam 24 jam pertama. Bila keadaan membaik, boleh diberikan makan dan minum secara bertahap. Bila keadaan tidak berubah : stop makan/minum, ulangi penatalaksanaan seperti sebelumnya untuk 24 jam kedua
- Bila dalam 24 jam tidak membaik pertimbangkan untuk rujukan
- Infus dilepas setelah 24 jam bebas mual dan muntah
- Jika dehidrasi berhasil diatasi, anjurkan makan makanan lunak porsi kecil tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan berlemak, kurangi karbohidrat, banyak makan makanan yang mengandung gula

## 4. Kehamilan Ektopik

Penatalaksanaan

KE dengan ruptur tuba

- Optimalisasi KU ibu dengan transfusi, infus oksigen atau kalau dicurigai adanya infeksi diberikan juga antibiotika
- Hentikan sumber perdarahan segera dengan laparatomi dan salpingektomi (memotong bagian tuba yang terganggu)

## 5. Solusio Plasenta

Pengobatan **solusio plasenta** meliputi rawat inap, pemberian cairan intravena dan persiapan transfusi darah. Jika disebabkan oleh gangguan koagulasi, dokter akan memperbaiki kondisi tersebut dengan obat-

obatan atau juga transfusi faktor koagulan. Pemberian Rh immunoglobulin diperlukan pada pasien Rh-negatif.

#### D. Komplikasi

##### 1. Anemia

Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.

##### 2. Hipermesis Gravidarum

Komplikasi hiperemesis gravidarum yang lebih jarang tetapi parah adalah:

- Kerongkongan pecah karena muntah.
- Paru-paru **yang** kolaps.
- Penyakit pada hati.
- Kebutaan.
- Pembengkakan otak akibat kekurangan gizi.
- Gagal ginjal.
- Gumpalan darah.
- Kejang.

##### 3. Preeklamsia

Adapun Beberapa Komplikasi Preeklamsia:

- Kejang-kejang (eklampsia)
- Sindrom HELPP (gangguan hati dan pembekuan darah langka yang dapat terjadi pada wanita hamil)
- Stroke
- Masalah organ (edema paru, gagal ginjal, gagal hati)

##### 4. Kehamilan etopik

komplikasi kehamilan etopik diantaranya:

- Pendarahan internal
- Kerusakan tuba falopi
- Deperesi

##### 5. Solusio Plasenta

###### Komplikasi Solusio Plasenta

Solusio plasenta dapat menyebabkan masalah yang berakibat fatal bagi ibu dan bayi. Bagi ibu, solusio plasenta dapat menyebabkan komplikasi berikut:

- Syok karena kehilangan darah.

- Gangguan pembekuan darah (koagulasi intravascular diseminata).
- Kebutuhan akan transfusi darah.
- Gagal ginjal atau organ lainnya akibat kehilangan darah yang signifikan.

Bagi bayi, solusio plasenta bisa menyebabkan masalah:

- Gangguan pertumbuhan karena tidak mendapatkan nutrisi yang cukup.
- Lahir prematur.
- Tidak mendapatkan oksigen yang cukup.
- Meninggal saat dilahirkan.

## 2. Mahasiswa mampu mengetahui apa saja peran dan wewenang bidan

Pada Pasal 46 Undang Undang Kebidanan disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan. Adapun wewenang tersebut adalah :

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil; Masa sebelum hamil di mulai dari remaja putri, calon pengantin, asuhan di berikan berupa konseling, kesehatan reproduksi, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah diberikan waktu haid, untuk mencegah anemia dalam persiapan kehamilan untuk menjadi seorang ibu.
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal; kehamilan adalah normal sebagai kodrat yang di berikan Yang Kuasa kepada wanita, namun ada juga sebagian wanita takut menghadapi kehamilan, dengan segala keraguan, ketakutan, apalagi zaman sekarang di mana internet bisa di akses di mana saja dan kapan saja , info- info mudah di dapat tapi tidak semuanya benar, yang membuat calon ibu semakin takut dalam menghadapi kehamilannya. Bidan sangat berperan di sini dalam mendampingi, memberi konseling, asuhan, pembinaan yang bertujuan agar ibu dapat melewati kehamilannya dengan sehat, selamat sampai persalinan, melahirkan bayi yang sehat sebagai generasi penerus bangsa.
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal; Menghadapi persalinan menimbulkan rasa ke takutan dalam diri ibu, apalagi bagi ibu yang melahirkan pertamakalinya, banyak ibu ibu muda lebih memilih untuk melahirkan secara scio sesaria karena takut sakit melahirkan normal, disinilah bidan berperan dalam masa kehamilan, agar ibu menjalani persalinan normal dengan baik, tanpa rasa takut yang berlebihan, karena sajatinya Allah telah menciptakan jalan lahir yang sempurna, betapapun perlukaannya akan sembuh secara sempurna dalam waktu 40 hari

- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas; Nifas adalah masa pemulihan organ organ reproduksi setelah melahirkan, masa nifas di mulai dari 2 jam setelah melahirkan sampai 40 hari setelahnya, masa ini merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi maka di perlukan perlu perhatian, mencakup kesehatan ibu dan bayi, fisik dan psikologis, mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi, merujuk bila ada komplikasi, mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan benar, memberikan iminisasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat sampai puput, dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi , sebelum masa
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; Pada kondisi gawat darurat bidan wajib memberikan pertolongan pertama terlebih dahulu sebelum melakukan rujukan, seperti memasang infus, menstabilkan jalan nafas pada pasien dengan gangguan pernafasan
- 6) Untuk mencegah kasus risiko, bidan melakukan deteksi dini pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dn pasca keguguran dengan tindak lanjut rujukan.

### 3. dapat mengetahui bagaimana Alur rujukan

- Ibu hamil datang ke ANC ke saran pelayanan kesehatan
- Sarana pelayanan kesehatan mengidentifikasi jenis kelompok ibu hamil
- Sarana pelayanan kesehatan mengidentifikasi adanya penyulit kehamilan dan penyulit persalinaan
- Dinkes kab/kota meneima laporan dan koordinasin dengan RS
- Dinkes kab/kota memastikan ketersediaan untuk ibu hamil dan keluarganya
- Saran pelayanan kesehatan merujuk ibu hamil sesuai kelompok ke Rs Ponex
- RS Ponex memberikan pelayanan ibu hamil dan persalinan sesuai kasus
- RS Ponex memulankan
- Sarankan prlayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan lanjutan
- Sarana pelayanan kesehatan melaporkan hasil penanganan sesuai kelompok ibu hamil ke dinad kab
- Dinkes kab/kota menerima laporan hasil penanganan ibu hamil
- 

### 4. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Stabilisasi sebelum rujukan

#### Stabilisasi Umum

#### Stabilisasi Pernafasan

- Bebaskan jalan nafas
- Lepaskan pakaian yang ketat
- Buang penghalang jalan nafas
- Posisikan kepala agar jalan nafas cenderung lurus (tidak bersudut)
- Bila diperlukan pasang selang nasogastrik (NGT)

#### Pastikan kecukupan oksigenasi

- Pastikan paru dapat bernafas spontan



- Bila diperlukan berikan oksigen 2-4 liter/menit
- Persiapkan set tabung oksigen untuk ambulasi (berisi oksigen yang mencukupi selama proses ambulasi/ transport pasien) Stabilisasi

#### Stabilisasi Hemodinamik

##### Pasang infus 2 jalur

- Gunakan Abbocath 14G - 16G, dan set transfusi darah
- Berikan kristaloid sampai syok teratasi (nadi teraba, diastolik > 70 mmHg)
- Bila diperlukan berikan koloid sebagai plasma ekspander
- Untuk pemeliharaan berikan kristaloid 2.000 – 2.500 ml/ 24 jam Penilaian sambil resusitasi

##### Penilaian sambil resusitasi

- Pastikan jantung dapat berdenyut spontan dan teratur
- Nilai perubahan hemodinamik yang terjadi
- Nilai tanda vital (kesadaran, tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan)

#### Persiapan transfusi

- Periksa laboratorium (Hb, waktu perdarahan, waktu pembekuan, aPTT, PT, elektrolit, golongan darah)
- Lakukan crossmatch donor darah

## DAFTAR PUSTAKA

dr.Karlina Lestari.2020. dikuip dari <https://www.sehatq.com/artikel/komplikasi-kehamilan-yang-perlu-diwaspadai-ibu-hamil>

<https://www.bing.com/search?q=komplikasi+penyulit+kehamilan&cvid=a2abfd6dbdff456aa53d38f33471698d&aqs=edge..69i57.11914j0j1&pgl=43&FORM=ANNTA1&PC=U531&ntref=1>

UniversitasBunghata,2019..http://repo.bunghatta.ac.id/2410/3/27%20YENI%20HERAWATI%20%281810018412035%29%20BAB%20I.pdf

Jaringan kebijakan kesehatan aiandonesia,2019, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/32-pelatihan/1800-baru-989>

Dr.muh.lihamy.SpOG.SMF Obstetri genokologi, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/32-pelatihan/1800-baru-989>