

LAPORAN TUTORIAL
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
SKENARIO 1



Nama : Ella Aprillyana

Nim : 2010101001

Instruktur : Suyani, S.ST., M.Keb.

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

2022

A. SKENARIO 1

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(+).

B. LO (Learning Outcome)

1. Mahasiswa mampu mengetahui Macam-macam penyulit dalam kehamilan:
 - a. Tanda dan gejala
 - b. Penatalaksanaan
 - c. 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

C. Pembahasan LO

Kata kunci: TD 140/90 mmhg, Janin letak melintang, Hb rendah Hb 9mg/Dl, protein urine positif 1(+)

1. Mahasiswa mampu mengetahui Macam-macam penyulit dalam kehamilan.

Beberapa resiko penyulit kehamilan pada kasus usia kehamilan 34 minggu yaitu adanya indikasi hipertensi ringan dengan TD 140/90 mmhg Janin letak melintang, Hb rendah, protein urine 1(+) dan dari adanya penyulit dari kasus tersebut akan mengakibatkan atau berdampak dari beberapa komplikasi drajat ringan hingga berat.

a) Pengertian

Janin letak lintang (Transverse Lie) adalah apabila sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90°. Jika sudut yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut oblique lie, yang terdiri dari deviated head presentation (letak kepala mengolak) dan deviated breech presentation (letak bokong mengolak). Karena biasanya paling rendah adalah bahu maka dalam hal ini disebut shoulder presentation. (Amru Sofian, 2011).

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana sumbu panjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu (janin melintang di dalam uterus) dengan kepala terletak di salah satu fossa iliaka dan bokong pada fossa iliaka yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul.

Dalam buku Amru Sofian (2011), penyebab dari letak lintang merupakan kombinasi dari berbagai factor. Factor-faktor tersebut adalah:

1. Fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, hidrosefalus, anansefalus, plasenta previa dan tumor pelvis.
2. Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil atau sudah mati.
3. Gemeli
4. Kelainan uterus, seperti arkuatus, bikornus, atau septum.
5. Lumbar scoliosis
6. Pelvic kidney dan kandung kemih serta rectum yang penuh

b) Penyebab letak lintang adalah

1. dinding abdomen teregang secara berlebihan disebabkan oleh kehamilan multiparitas pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung akibat multipara dapat menyebabkan uterus jatuh ke depan. Hal ini mengakibatkan defleksi sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir, sehingga terjadi posisi oblik atau melintang,
2. pada janin prematur letak janin belum menetap, perputaran janin sehingga menyebabkan letak memanjang,
3. adanya plasenta previa atau tumor di jalan lahir maka sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir, dan cairan amnion berlebih (hidramnion) dan kehamilan kembar,
4. bentuk panggul yang sempit mengakibatkan bagian presentasi tidak dapat masuk ke dalam panggul (engagement) sehingga dapat mengakibatkan sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir, dan bentuk dari uterus yang tidak normal menyebabkan janin tidak dapat engagement sehingga sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir

c) Tanda dan gejala Janin letak melintang

- a. Dengan inspeksi biasanya abdomen melebar kesamping dan fundus uteri membentang sedikit diatas umbilikus.

- b. Ukuran tinggi fundus uterus lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilan.
- c. Mengalami ketidaknyamanan pada subcostal
- d. Pada palpasi: Leopold 1 tidak ditemukan bagian bayi di daerah fundus uteri.
- e. Leopold 2 balotemen kepala teraba pada salah satu fosilla dan bokong pada fosilla lainnya.
- f. Leopold 3 & 4 memberikan hasil negatif

d) Penatalaksanaan Janin letak melintang

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis/abnormal. Pentingnya Ante Natal Care (ANC) terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versiluar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versiluar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali, ibu dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin.

e) Komplikasi Janin letak melintang

- a. Letak lintang selalu disertai plasenta previa
- b. Kemungkinan terjadi cedera talipusat
- c. meningkat Keharusan Tindakan Operasi SC tidak bisa dihindari
- d. Sepsis setelah ketuban pecah atau lengan menumbung melalui vagina
- e. Pada janin akan mengakibatkan kematian anjanin
- f. Prolaps fundus uteri, Ruptur uteri jika ibu tidak diawasi
- g. Retensio plasenta, Perdarahan pasca persalinan, Asfiksia karena gangguan sirkulasi uteroplasenta

PENYULIT KEHAMILAN SELANJUTNYA TERDAPAT HASIL PEMERIKSAAN HB RENDAH

a) Pengertian

hb rendah adalah ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb) hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu (Sudoyo, 2013).

Menurut WHO, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 gr/dl. Adapun kadar Hb Normal pada ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah:

1. Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl\
2. Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl
3. Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl
4. Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl\

Ibu hamil cenderung berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Paling umum adalah tipe anemia kekurangan zat besi. Selama kehamilan, volume darah akan bertambah darah supaya bayi mendapatkan pasokan darah yang cukup. anemia kekurangan zat besi, suatu kondisi di mana ibu hamil tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa cukup oksigen ke setiap sel di dalam jaringan tubuh. Dan Inilah yang membuat ibu hamil lebih rentan terkena anemia. Tergolong anemia ringan jika kadar Hb 8-11 gr/dl. Beberapa cara untuk menjaga kadar Hb normal pada ibu hamil adalah minum vitamin prenatal dan konsumsi makanan sumber zat besi.

Zat besi (*iron*) merupakan bahan baku utama untuk membuat hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, volume darah akan bertambah banyak untuk mengakomodasi perubahan dalam tubuh dan membantu bayi agar mendapat pasokan darah yang cukup serta membentuk sel-sel darah pada janin. Atas dasar inilah kebutuhan ibu hamil akan zat besi sangat meningkat bahkan hingga dua kali lipat dibanding saat tidak hamil. Oleh sebab itu, apabila asupan makanan tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi pada ibu hamil ini, maka bisa terjadi anemia defisiensi besi. Hal ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan darah yang menunjukkan kadar Hb tidak normal atau lebih rendah dari normal.

b) Tanda dan gejala sebab hb rendah yaitu adanya anemia seperti

Pusing, Lemah, Tampak pucat, Hingga sulit berkonsentrasi.

c) Penatalaksanaan

1. Pemberian asuhan kebidanan atau KIE mengenai asupan makanan agar dapat mencukupi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi.
2. Minum vitamin prenatal biasanya mengandung zat besi juga dapat memberikan suplemen zat besi yang terpisah. Agar Hb selalu normal selama kehamilan, untuk dosisnya 27 miligram zat besi per hari. Konsumsi makanan sumber zat besi, sebab nutrisi yang baik juga dapat mencegah anemia selama kehamilan. Sumber makanan kaya zat besi di antaranya daging merah (sapi dan kambing),

unggas dan ikan. Pilihan lainnya termasuk besi sereal, kacang-kacangan dan sayuran.

3. Meningkatkan asupan zat besi, vitamin B12, dan folat. Zat besi, vitamin B12, dan folat adalah nutrisi yang berperan penting dalam produksi sel darah merah yang kaya hemoglobin.

- Atau Pantau kadar Hb setiap hari.
- Indikasi anemia berat perlu beri transfusi ($Hb < 8g$ atau timbul gagal jantung)
- Pantau keseimbangan cairan
- Beri furosemid 20 mg I.V. atau per oral.
- Beri sulfas ferrosus atau ferrous fumarat 60 mg per oral ditambah asam folat 400 mcg per oral sekali sehari.

Catatan untuk anemia pada kehamilan awal, obati penyebab anemianya, dan sediakan hematinic (penambah darah)

d) Komplikasi dari kadar hb rendah

anemia ringan hingga berat, perdarahan saat persalinan, hipotiroidisme, kelahiran premature, rendahnya kadar HB membuat jantung bekerja lebih keras untuk membawa oksigen. Selain membuat tubuh jadi mudah lelah, kondisi ini juga dapat membuat detak jantung menjadi tidak teratur. Pada kondisi ekstrem, hal tersebut dapat menyebabkan pembesaran jantung, bunyi abnormal (murmur) jantung atau bahkan gagal jantung.

PENYULIT KEHAMILAN SELANJUTNYA TERDAPAT TD 140/90 MMHG, INDIKASI ADANYA HIPERTENSI DERAJAT RINGAN

a) Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24jam (Nugroho, 2012)

Hipertensi dalam Kehamilan (HDK). Ada beberapa jenis hipertensi dalam kehamilan, antara lain hipertensi kronik, hipertensi kronik dengan preeklamsia, hipertensi gestasional, preeklamsia dan eklamsia.

1. Hipertensi kronik. Didapatkan sebelum kehamilan, usia kehamilan < 20 minggu, dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.
2. Preeklamsia-eklamsia. Hipertensi dan proteinuria yang didapat setelah usia kehamilan 20 minggu.
3. Hipertensi kronik dengan preeklamsia. Hipertensi kronik ditambah proteinuria.
4. Hipertensi gestasional. Timbulnya hipertensi pada kehamilan yang tidak disertai proteinuria hingga 12 minggu pasca persalinan.

b) Tanda dan gejala

- Ditemukanya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda tanda tambahan masalah ginjal
- Sakit kepala, Lemas, Nyeri dada , Mual atau muntah.
- Urin dari buang air kecil menurun.
- Penurunan kadar trombosit dalam darah, Gangguan pada fungsi hati, Sesak napas, hal ini disebabkan oleh cairan di paru-paru.
- Kenaikan tiba-tiba pada berat badan dan pembengkakan (edema), khususnya di wajah dan tangan, sering menyertai preeklampsia. Tapi hal-hal ini juga terjadi di banyak kehamilan normal, sehingga kadang tidak dianggap sebagai tanda-tanda preeklampsia.

c) Penatalaksanaan

Hipertensi Ringan (Tekanan darah 140/90-149/99 mmHg. Tangani secara rawat jalan :

- Pantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria), dan kondisi janin (profil biofisik) setiap minggu (jika diagnosis ditegakkan sebelum usia kehamilan 34 minggu, di lakukan pemeriksaan USG saat pertama kali diagnosis hipertensi ditegakkan, jika hasil normal tidak perlu diulang setelah usia kehamilan mencapai 34 minggu, jika aktivitas janin tidak normal lakukan pemeriksaan CTG)
- Jangan berikan obat anti hipertensi.
- Lakukan pemeriksaan darah antenatal rutin.
- Jika muncul sebelum usia 32 minggu atau risiko tinggi pre-eklamsia, lakukan pemeriksaan proteinuria dan tekanan darah dua kali seminggu. Jangan tawarkan persalinan sebelum 37 minggu.
- Setelah usia kehamilan 37 minggu waktu persalinan disesuaikan dengan indikasi ibu dan janin

- Jika kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat untuk penilaian kesehatan janin.
- Beritahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala preeklamsia atau eklamsia. Jika tekanan darah stabil, janin dapat dilahirkan secara normal.

Penatalaksanaan Preeklamsia dengan hipertensi ringan (140/90 - 149/99 mmHg):

Ukur tekanan darah setidaknya 4 kali sehari, Lakukan pemeriksaan fungsi ginjal, elektrolit, darah perifer lengkap, transaminas dan bilirubin 2 kali seminggu

d) Komplikasi hipertensi dalam kehamilan

Menurut Mitayani (2011) beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan pada ibu dan janin yaitu :

Pada ibu : Eklamsia, Pre eklamsia berat, Solusio plasenta, Kelainan ginjal, Perdarahan subkapsula hepar, Kelainan pembekuan darah, Sindrom HELLP (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low, platelet count), Ablasio retina

Pada janin : Terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus, Kelahiran prematur, Asfiksia neonatorum, Kematian dalam uterus, Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

1. Jika pertumbuhan janin terhambat, lakukan terminasi kehamilan. . Jika terjadi penurunan kesadaran atau koma, kemungkinan terjadi perdarahan serebral:
 - turunkan tekanan darah pelan-pelan
 - berikan terapi suportif
2. Jika terjadi gagal jantung, ginjal, atau hati, berikan terapi suportif.
3. Jika uji beku darah menunjukkan gangguan tekanan darah, kemungkinan terdapat koagulopati
4. Jika pasien mendapat infus dan dipasang kateter, perhatikan upaya pencegahan infeksi
5. jika pasien mendapat cairan per infus, perlu dipantau jumlah cairan masuk dan keluar agar tidak terjadi overload cairan

PENYULIT KEHAMILAN SELANJUTNYA TERDAPAT DEMAM 38,5°C

- a) Penangan umum : Istirahat berbaring yang cukup, Minum air putih yang banyak, Kompres untuk menurunkan suhu
- b) Tanda dan gejala
- Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala nyeri dad
 - Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala perdarahan
 - Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala lendir (+) dan diagnosis kemungkinan pneumonia
 - Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala limpa membesar dan diagnosis kemungkinan adanya malaria tanpa komplikasi
 - Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala seperti meracau diagnosis kemungkinan adalah Tifus
 - Demam terkadang akan juga menimbulkan tanda gejala nyeri otot diagnosis kemungkinan adalah hepatitis

(Dikutip dari Buku panduan praktis pelayanan Kesehatan maternal neonatal)

PENYULIT KEHAMILAN SELANJUTNYA TERDAPAT PROTEIN URIN POSITIF 1(+).

a) Pengertian protein urine positif 1(+)

Terdeteksinya kadar protein (+1) dalam urine mengindikasikan adanya kebocoran protein dalam urine. Penyebabnya beragam, kerap kali berkaitan dengan gangguan ginjal. Proteinuria atau albuminuria terjadi ketika urine mengandung protein dalam jumlah yang terlalu banyak. Bocornya protein ke dalam urine biasanya disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah kecil (glomeruli) pada ginjal, sehingga tidak dapat menyaring darah dengan baik.

Infeksi saluran kencing. Selain masalah pada ginjal, kelebihan protein urine mungkin saja disebabkan oleh adanya infeksi pada saluran kencing pada ibu hamil. Menurut American Family Physician (AAFP), ibu hamil berisiko tinggi mengalami infeksi saluran kemih, terutama jika perut semakin besar.

Mengapa adanya protein di dalam urine merupakan pertanda bahwa ada sesuatu yang salah pada ginjal? karena urin diproses dalam ginjal, sehingga apabila ada protein dalam urin, maka ginjal ada kerusakan karena tidak bisa menyaring protein tersebut.

Bagian pada darah yang mengalami penyaringan di antaranya adalah sel darah dan protein. Proses filtrasi ini terjadi di dalam glomerulus, jadi jika urin mengandung protein maka terjadi kerusakan di bagian glomerulus dan terkena penyakit albuminuria

- b) Tanda dan gejala :** urine berbusa, tangan, kaki, wajah, atau perut bengkak, sering buang air kecil, kram otot di malam hari, Sensasi terbakar saat buang air kecil, mual muntah, nafsu makan buruk
- c) Penatalaksanaan :** Mengatur pola makan. Sebisanya mungkin jalani pola makan sehat dengan mengonsumsi banyak buah, sayur, dan juga ikan-ikanan, Cukup beristirahat. Pastikan ibu hamil cukup beristirahat, setidaknya 8 jam setiap malam, Minum air putih, Pemberian obat.
- d) Komplikasi :** Infeksi saluran kemih, penyakit ginjal, preeklamsia

PENYULIT KEHAMILAN SELANJUTNYA TERDAPAT ISK

a) Prngertian

ISK adalah infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih atau kencing dan/or disekitarnya. Bakteri dapat masuk lewat uretra(lubang kencing) kemudian menginfeksi saluran kencing(ureter), kandungkemih, dan bahkan mungkin ginjal. Pada wanita, infeksi saluran kemih(ISK) lebih sering terjadi pada ibu hamil karena dorongan dari rahim yang berada tepat di atas kandung kemih. Saat rahim makin membesar, tambahan beratnya dapat menghalangi aliran urine dari kandung kemih. Akibatnya ibu hamil jadi lebih sulit untuk mengosongkan kandung kemih sepenuhnya dan sering menahan kencing saat hamil.

b) Tanda dan Gejala.

Berikut gejala yang muncul saat ibu hamil memiliki infeksi pada saluran kemih: Sering kebetel dan sering buang air kecil, Nyeri saat buang air kecil, Ada sensasi terbakar atau kram dipunggung bagian bawah atau perut bagian bawah, Air seni yang terlihat keruh atau berbau, Demam, menggigil, dan berkeringat, Mual dan muntah

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

Peran yang dapat diberikan oleh bidan yaitu:

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan Kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE agar melakukan perawatan kehamilan Yang teratur.
2. Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE, Makan dengan nilai gizi seimbang,4 Sehat 5sempurna
3. Pengenalan dini adanya tanda pendarahan sebelum bayi lahir.
4. Membuat perencanaan persalinan Bersama ibu hamil, suami dankeluarga.
5. Melakukan rujukan kehamilan kepada bidan atau Puskesmas.
6. Membantu menemukan sejak dini adanya penyakit ibu maupun dari Kehamilan dan segera merujuk ke Puskesmas

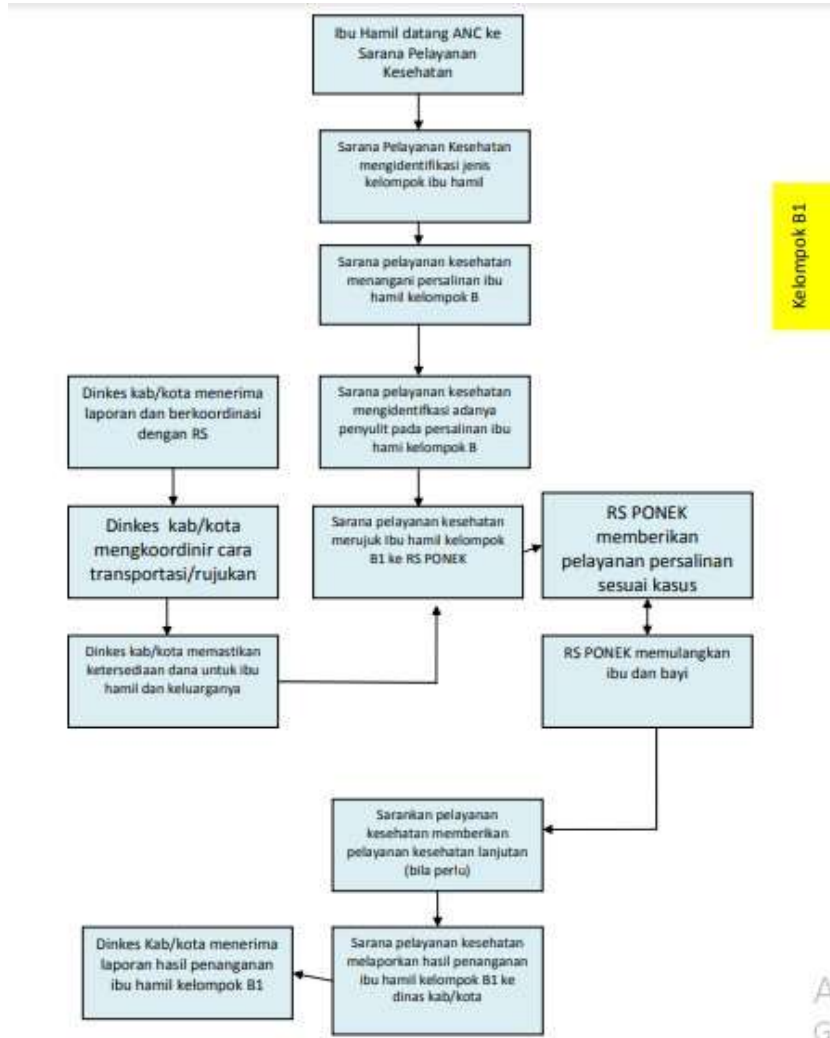
Tidak semua penyulit yang berwenang bidan, seperti contoh kelainan letak seperti sungsang, melintang itu harus dirujuk. Bidan kebanyakan hanya dalam hal promotif dan preventif yaitu dengan pencegahan, semisalnya ibu terkena penyakit anemia ringan maka yang harus bidan lakukan adalah dengan memberikan suplemen Fe kepada ibu hamil untuk mengurangi anemia pada ibu hamil tersebut.

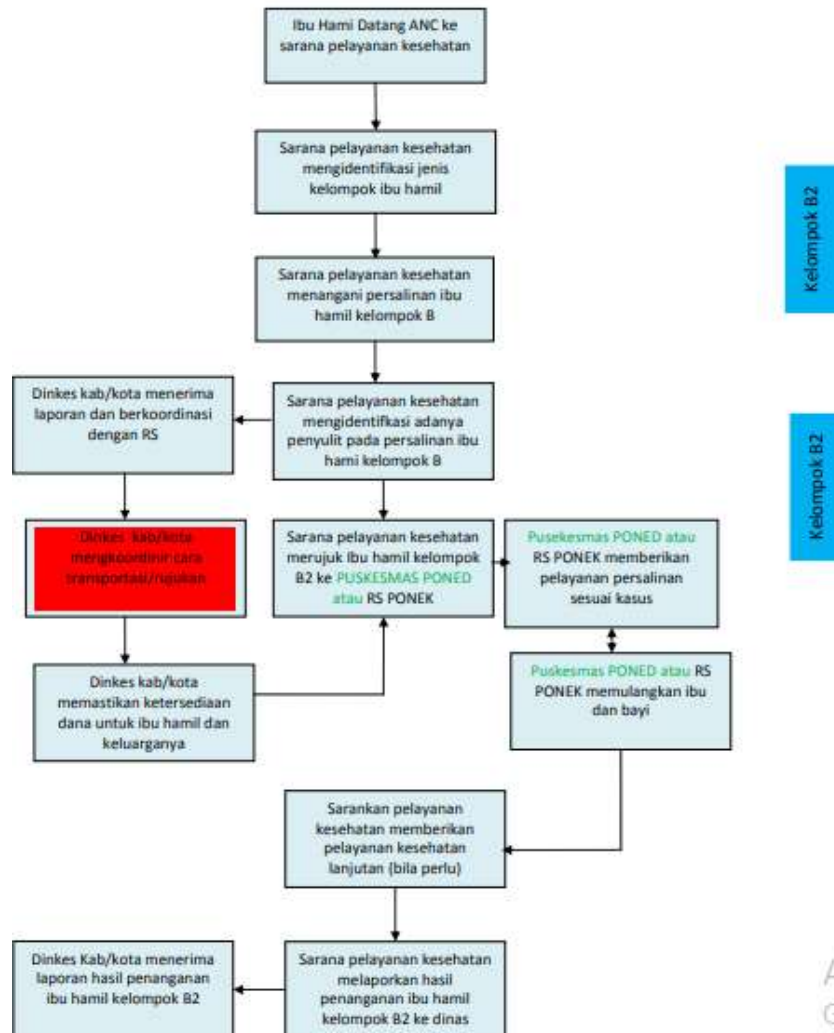
Dan untuk Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusu
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Alur rujukan





Menurut Permenkes no 001 (2012), tata cara rujukan secara umum diantaranya adalah:

1. Rujukan pasien dapat dilakukan secara vertical dan horizontal
2. Rujukan vertical sebagaimana dimaksud pada ayat 1 merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan
3. Rujukan horizontal sebagaimana yang dimaksud ayat 1 merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan

4. Rujukan vertical sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya

Pengertian Rujukan Kebidanan Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap, misalnya rujukan dari rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak. (Safrudin, 2009)

Tatacara melakukan rujukan telah diatur pemerintah melalui Permenkes no 001 tahun 2012, yang diantaranya diawali dengan mendiagnosa pasien, inform consent, komunikasi dengan tempat rujukan, membuat surat pengantar rujukan persalinan, menyiapkan transportasi, merujuk pasien dengan mendampinginya, menyerahkan tanggung jawab ke pihak rumah sakit, Penerima rujukan bertanggungjawab atas pelayanan lanjutan dan Penerima rujukan wajib memberitahu perkembangan pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan.

Permenkes no 001 tahun 2012 tersebut secara sempurna, yang belum dapat dilakukan bidan secara sempurna adalah;

- 1) melakukan inform consent,
- 2) menghubungi rumah sakit yang akan dituju,
- 3) mendampingi pasien. Sedangkan yang belum dilakukan oleh RS secara sempurna selaku penerima pasien rujukan adalah terkait dengan kewajibannya menyampaikan perkembangan pasien selama perawatan di RS kepada bidan yang merujuk. Lebih jelasnya hasil temuan tersebut dapat dilihat dari penuturan bidan hasil indept interview dan dalam Fokus Goup Diskusi yang diantaranya adalah:

Puskesmas Poned adalah puskesmas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan dasar, esensial dan pelayanan emergency dasar obstetri dan Neonatal bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas serta bayi baru lahir.

Rumah sakit Ponek adalah Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Poned ditambah pelayanan transfusi darah dan Operasi Caesar serta pelayanan Neonatal secara intensif dan menerima rujukan dari dan oleh tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa dan masyarakat atau RS. Lainnya.

Kemampuan mengenal tanda bahaya dan mempersiapkan langkah BAKSOKUDO dapat dikaitkan dengan pengetahuan bidan yang sudah lulus pendidikan DIII Kebidanan mampu dalam melakukan anamnesa dan pengkajian sampai menetapkan diagnosa nomenklatur dalam asuhan kebidanan seperti tercantum juga dalam Permenkes Nomor 572/Menkes/Per/VI/1996 tentang Standar Pelayanan Kebidanan

4. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Stabilisasi sebelum rujukan.

Tatacara sebelum melakukan rujukan atau stabilisasi :

1. Melakukan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
2. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat, dan
3. Membuat surat pengantar rujukan untruk disampaikan kepada penerima rujukan

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan, disingkat “BAKSOKUDA” yang dijabarkan sebagai berikut :

1. B (bidan): pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
2. A (alat) : bawa perlengkapan dan bahan – bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop
3. K (keluarga): beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain diusahakan untuk dapat menyetujui Ibu (klien) ke tempat rujukan.
4. S (surat): beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat – obat yang telah diterima ibu (klien)
5. O (obat): bawa obat – obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk
6. K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat
7. U (uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang di perlukan di tempat rujukan
8. DA (Darah & Do’a)

BAGAN SKENARIO 1

ASKEB HAMIL



DAFTAR PUSTAKA

- Wibowo, S. Y. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA (dengan masalah yaitu letak lintang). *DIII Kebidanan*.
- Sumber buku : buku panduan praktis pelayanan Kesehatan naternal dan neonatal.
- Sumber : Solihah, K. S. L. E., Trisnawati, M. K. I., & Darwanti, M. D. J. (2017). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G3P2A0 DENGAN PLASENTA PREVIA, LETAK LINTANG DAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD KARAWANG.
- Indarwati, W. (2014). Pelaksanaan rujukan Persalinan dan kendala yang Dihadapi. *INFOKES*, 4(1), 1-12.
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 106-115
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Wibowo, S. Y. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA (dengan masalah yaitu letak lintang). *DIII Kebidanan*.
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 27-51.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349-359.
- Sarwinanti, S., & Sari, L. P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Proceeding of The URECOL*, 145-152.
- DAN, K., OBSTETRI, P., & NIFAS, M. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- Ocviyanti, D., & Fernando, D. (2012). Tata Laksana dan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih pada Kehamilan. *J. Indon Med Assoc*, 62(12), 482-486.

Mardiyana, N. E., & Ainiyah, N. H. (2019). Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 59-63

Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned Kabupaten Banjar - Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Puskesmas Sungkai).