

**LAPORAN HASIL TUTORIAL
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**



Dosen Pengampu :

Suyani, S.ST.,M.keb

Di susun Oleh :

Fanny Rahmawaty 2010101008

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2022**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Mahakuasa karena telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Atas rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan tutorial yang berjudul dengan tepat waktu.

Laporan disusun guna memenuhi tugas Ibu Dosen Suyani, S.ST.,M.keb pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan prodi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi bidan Universitas'Aisyiyah Yogyakarta. Selain itu, Kami juga berharap agar laporan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan.

kami juga mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan laporan ini. Kami menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan penulis terima demi kesempurnaan makalah ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 05 April 2022

Penulis

TUTORIAL SKENARIO 1

Hari, Tanggal : Rabu, 23 Maret 2022
Dosen pengampu : Suyani, S.ST., M.Keb
Ketua Tutorial : Nelva Regita Putri (2010101010)
Sekretaris : Intan Nur Aulia dewi (2010101011)
Kelas : A1

A. 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(+).

B. Formulating Learning Issues

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. Penjelasan

1. Macam – macam Penyulit dalam Kehamilan

- a. Hiperemesis Gravidarium

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang muncul secara berlebihan selama hamil. Mual dan muntah (morning sickness) pada kehamilan trimester awal sebenarnya normal. Namun pada hiperemesis gravidarum, mual dan muntah dapat terjadi sepanjang hari dan berisiko menimbulkan dehidrasi.

- Tanda dan Gejala

Gejala hiperemesis gravidarum umumnya meliputi:

- Mual dan muntah yang parah. Ini keluhan yang paling umum.
- Produksi air liur berlebih
- Kelelahan dan lemas.
- Sakit kepala.

- Indera penciuman yang lebih sensitif
- Gangguan indera pengecap (dysgeusia), misalnya menjadi kurang sensitif.

- Penatalaksanaan

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.

- Komplikasi

Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum dapat membahayakan kondisi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Mual dan muntah yang berlebihan akan menyebabkan ibu hamil kehilangan banyak cairan, sehingga berisiko mengalami dehidrasi dan gangguan elektrolit.

Jika dibiarkan tanpa penanganan, kedua kondisi ini dapat menimbulkan deep vein thrombosis (trombosis vena dalam) pada ibu hamil. Beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi adalah:

- Malnutrisi.
- Gangguan fungsi hati dan ginjal.
- Sindrom Mallory-Weiss, yaitu terjadinya robekan pada dinding dalam kerongkongan (esofagus)
- Muntah darah, yang disebabkan oleh perdarahan dari robekan di kerongkongan.
- Cemas dan depresi.

Jika penanganan tidak segera dilakukan, hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan organ-organ tubuh ibu hamil gagal berfungsi dan bayi terlahir prematur.

b. Keguguran

Keguguran adalah berhentinya kehamilan secara spontan saat usia kehamilan belum mencapai 20 minggu. Sebagian besar kasus keguguran terjadi pada awal kehamilan, terkadang bahkan sebelum wanita mengetahui bila dirinya hamil.

- Tanda dan Gejala

Gejala terjadinya keguguran bervariasi tergantung pada tahap kehamilan. Dalam beberapa kasus, seorang wanita bisa saja belum sempat menyadari sedang hamil namun sudah mengalami keguguran. Berikut beberapa gejala keguguran:

- Sakit punggung ringan hingga berat
- Mengeluarkan bercak
- Pendarahan pada vagina
- Nyeri perut yang parah
- Timbul kram

- Penatalaksanaan

Tatalaksana medis dalam asuhan pasca keguguran yang diperlukan seorang perempuan berbeda-beda, tergantung dengan jenis keguguran yang dialaminya. Pada keguguran insipiens, keguguran inkomplit, dan missed abortion, tata laksana medis dilakukan untuk membantu mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam uterus sebagai upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu. Keguguran komplit tidak memerlukan tata laksana medis untuk evakuasi hasil konsepsi karena proses tersebut sudah selesai, namun tetap memerlukan konseling dan layanan kontrasepsi/ KB, sedangkan pada keguguran septik, selain evakuasi hasil konsepsi, diperlukan pula tata laksana khusus untuk mengatasi infeksi yang terjadi.

- Komplikasi

Komplikasi akibat keguguran bisa ringan seperti muntah, demam, perdarahan, sakit perut. Keguguran berisiko menimbulkan infeksi akibat sisa jaringan tubuh janin yang masih tertinggal di dalam rahim. Kondisi ini dinamakan abortus septik, yang mengakibatkan wanita mengalami anemia atau bahkan syok.

c. Anemia

Kurang darah atau anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah.

- Tanda dan gejala

Gejala anemia sangat bervariasi, tergantung pada penyebabnya. Penderita anemia bisa mengalami gejala berupa:

- Lemas dan cepat lelah
- Sakit kepala dan pusing

- Sering mengantuk, misalnya mengantuk setelah makan
- Kulit terlihat pucat atau kekuningan
- Detak jantung tidak teratur
- Napas pendek
- Nyeri dada
- Dingin di tangan dan kaki

Gejala di atas awalnya sering tidak disadari oleh penderita, namun akan makin terasa seiring bertambah parahnya kondisi anemia.

- Penatalaksanaan

- Memperbaiki penyebab dasar.
- Suplemen nutrisi (vitamin B12, asam folat, besi)
- Transfusi darah.

- Komplikasi

Jika dibiarkan tanpa penanganan, anemia berisiko menyebabkan beberapa komplikasi serius, seperti:

- Kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan
- Masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia) dan gagal jantung
- Gangguan pada paru-paru, misalnya hipertensi pulmonal
- Komplikasi kehamilan, antara lain melahirkan prematur atau bayi terlahir dengan berat badan rendah
- Gangguan proses tumbuh kembang jika anemia terjadi pada anak-anak atau bayi
- Rentan terkena infeksi

d. Perdarahan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai (Saifuddin, 2014).

- Tanda dan Gejala

Pada keadaan yang normal darah yang keluar segera setelah melahirkan kurang dari 500cc. Namun, pada keadaan ketika perdarahan postpartum merupakan sebuah kelainan, darah yang muncul lebih dari 500cc. Keadaan tersebut disertai gejala lain:

- Darah berwarna merah segar.
- Nyeri pada perut bawah.
- Demam.
- Pernapasan cepat.

- Keringat dingin.
 - Penurunan kesadaran, mengantuk atau pingsan.
 - Penatalaksanaan

Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan. Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan yang terusmenerus dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangan tali pusat terkendali dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut (WHO, 2012).
 - Komplikasi

komplikasi perdarahan postpartum yang membahayakan ibu baru melahirkan. Mulai dari syok hipovolemik, gumpalan darah dan perdarahan terjadi di saat yang bersamaan, gagal ginjal akut, acute respiratory distress syndrome, bahkan kematian.
- e. Oligohidramnion/Kurang cairan ketuban
- Oligohidramnios atau oligohidramnion adalah kondisi saat cairan ketuban berada pada kadar terlalu rendah, dan dapat menyebabkan gangguan saat persalinan hingga kematian bayi.
- Tanda dan Gejala

Ibu hamil yang mengalami oligohidramnion memiliki beberapa gejala klinis yang bisa dilihat dan dirasakan. Anda perlu mengetahui beberapa gejala atau tanda oligohidramnion ini sehingga bisa segera memeriksakan diri ke dokter jika mengalaminya.

Berikut ini adalah beberapa tanda atau gejala oligohidramnion:

- Tinggi fundus uteri lebih rendah dari usia kehamilan (perut lebih kecil)
- Bunyi detak jantung janin mulai terdengar sejak bulan ke-5
- Ibu merasakan nyeri ketika janin bergerak
- Penatalaksanaan
 - Pemantauan berkala
 - Minum lebih banyak air putih
 - Induksi persalinan
 - Induksi ketuban
 - Operasi caesar

2. Peran dan wewenang bidan dalam pelayanan kebidanan

Bidan merupakan seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan kebidanan (dalam negeri maupun luar negeri). Untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, dll) seorang bidan harus telah lulus uji kompetensi atau memiliki Surat Tanda Registrasi. Berikut ini tugas dan wewenang seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan berdasarkan UU No. 4 tahun 2019.

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan 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 :

- Konseling pada masa sebelum hamil.
- Antenatal pada kehamilan normal.
- Persalinan normal.
- Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- Memberikan penyuluhan dan konseling.
- Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

3. Bagaimana alur rujukan dalam pelayanan kebidanan

Rujukan Pelayanan Kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal.

Tujuan umum sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (Kebidanan Komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.

Alur Rujukan Kasus Kegawatdaruratan :

1. Dari Kader
 - Dapat langsung merujuk ke :
 - a. Puskesmas pembantu
 - b. Pondok bersalin atau bidan di desa
 - c. Puskesmas rawat inap
 - d. Rumah sakit swasta / RS pemerintah
2. Dari posyandu
 - Dapat langsung merujuk ke :
 - a. Puskesmas pembantu
 - b. pondok bersalin atau bidan di desa

Langkah-langkah Rujukan dalam Pelayanan Kebidanan

1. Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka

belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2. Menentukan tempat rujukan. Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarga. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan, perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu tidak siap dengan rujukan, lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang rencana tersebut. Bantu mereka membuat rencana rujukan pada saat awal persalinan.
 4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
 5. Persiapan penderita (BAKSOKUDO)
 6. Pengiriman Penderita
 7. Tindak lanjut penderita :
 - Untuk penderita yang telah dikembalikan (rawat jalan pasca penanganan)
 - Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus ada tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah.
4. Stabilisasi sebelum rujukan dalam pelayanan kebidanan
- Alur komunikasi dan pengelolaan informasi rujukan gawatdarurat melalui petugas kesehatan (bidan) melakukan rujukan ibu maupun neonatus dengan komunikasi rujukan menggunakan SMS atau call centre rujukan, SMS atau telepon tayang dilayar ruang IGD maternal neonatal, petugas memberikan informasi gawatdarurat dan melakukan konsultasi kasus tertentu kepada dokter spesialis, petugas memberi instruksi/advis stabilisasi pra rujukan dan melakukan koordinasi dengan unit terkait, bidan melakukan advis stabilisasi pra rujukan dan mengirim pasien serta menambahkan jika terdapat diagnosa tambahan, dan pasien sampai di IGD dan ditangani petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Levina Felicia , 2020. Hipermesis gravidarium | Tanda dan gejala, penyebab, cara mengobati. <https://www.sehatq.com/penyakit/hipermesis-gravidarum/amp>
- Dr kevin adrian , 2019. 5 Komplikasi Kehamilan yang Paling Umum Terjadi. <https://www.alodokter.com/5-komplikasi-kehamilan-yang-paling-sering-terjadi>
[06.25, 6/4/2022] Fannyrahmaa: Yelsi khairani, 2020. Penatalaksanaan hipermesis gravidarium. <https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/hipermesis-gravidarum/penatalaksanaan>
- Dr. Pittara, 2020. Keguguran-penyebab dan pencegahan. <https://www.alodokter.com/keguguran>
- Dr. Gabriella florencia, 2019. Waspada komplikasi yang di akibatkan keguguran. <https://www.halodoc.com/artikel/waspada-komplikasi-yang-diakibatkan-keguguran>
- Dr. Tjin willy. 2021. Anemia- gejala,penyebab,dan mengobati. <https://www.alodokter.com/anemia>
- Gustinerz, 2021. Tugas dan peran bidan dalam UU kebidanan . <https://gustinerz.com/tugas-dan-peran-bidan-dalam-uu-kebidanan/>
- DMA Kadik, 2020. 7 BAB || Tinjauan pustaka. Kajian Teori 1. Wewenang Bidan. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4824/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>
- Irma nurianti. Pelayanan kebidanan rujukan. <https://elearning.medistra.ac.id/mod/resource/view.php?id=167>
- Mislianti, Mislianti. 2019. Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N di poskesdes desa Parebok puskesmas Ujung Pandaran kecamatan Teluk Sampit kabupaten Kotawaringin Timur. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/258/>
- B Cintania. 2020. BAB II Tinjauan Pustaka A. Tinjauan teori 1 perdarahan postpartum. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3378/5/Chapter%202.pdf>

Gabriella Florencia . 2019. Ini Komplikasi akibat perdarahan postpartum.
<https://www.halodoc.com/artikel/ini-komplikasi-yang-terjadi-akibat-perdarahan-postpartum>

Soesanti Harini H. 2019. Oligohidramion , cairan ketuban sedikit yang menyebabkan komplikasi. <https://health.grid.id/amp/351605542/oligohidramnion-cairan-ketuban-sedikit-yang-menyebabkan-komplikasi>