

**LAPORAN TUTORIAL
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**



**Dosen Pengampu:
Suyani, S.ST., M.Keb**

**Disusun Oleh:
Nelva Regita Putri
2010101010/A1**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2021/2022**

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. 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

1. Macam-macam penyulit dalam kehamilan (Letak lintang, Hemoglobin Rendah, Protein Urine Positif)

1) LETAK LINTANG

Kehamilan letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat. Letak lintang oblik biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. Letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat, jika sudut yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut oblique lie yang terdiri dari deviated head presentasion (letak kepala mengolak) dan deviated breech presentasion (letak bokong mengolak), karena biasanya yang paling rendah adalah bahu, maka dalam hal ini disebut juga shoulder presentasion (Rustam Mochtar, 2012)

a) Tanda dan Gejala

Untuk mengetahui tanda dan gejala pada letak melintang pada kehamilan hal yang pertama dilakukan yaitu Pemeriksaan abdominal terlebih dahulu karena dengan pemeriksaan abdominal kita bisa melihat tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Terlihat abdomen tidak simetris
- 2) Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu
- 3) Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongsok. Batas atasnya dekat pusat dan lebih lebar dari biasa.
- 4) Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong
- 5) Kepala dapat di raba di salah satu sisi ibu
- 6) Bokong teraba di sisi lain.

b) Penatalaksanaan

Persalinan aktif pada perempuan dengan janin posisi melintang biasanya merupakan indikasi untuk kelahiran caesar. Sebelum persalinan atau pada awal persalinan, dengan membran yang intak, usaha versi eksternal bermanfaat jika tidak ada komplikasi lain. Jika kepala janin dapat dimanuver melalui manipulasi abdomen ke dalam pelvis, kepala harus tetap berada di sana selama beberapa kontraksi selanjutnya dalam usaha untuk memperbaiki kepala dalam panggul. (Gary cuningham, 2013)

c) Komplikasi

Jika tidak segera di tangani ibu dengan bayi letak lintang bisa mengalami pendarahan, ketuban cenderung pecah dini dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat, kematian janin, dan rupture uteri. (Icesmi sukarni, 2013)

2) ANEMIA/HEMOGLOBIN RENDAH

Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia ialah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Pada ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35 -75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18 % ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Menurut data WHO, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %.

a) Tanda dan gejala

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang atau bahkan hilang, nafas pendek dan keluhan mual muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. Selain itu, tanda-tanda Anemia tau hemoglobin rendah pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan yang terjadi pada kecepatan denyut nadi dan jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih kepada jaringan.

b) Penatalaksanaan

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan pada ibu hamil yang mengalami kadar hemoglobin rendah yaitu dengan mengkombinasikan nemu makanan dengan mengkonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung Vitaminn C seperti jeruk, tomat, jambu dan lain-lain. Selain mengkonsumsi buah dan sayuran ibu hamil juga di sarankan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau tua. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah tidak di sarankan mengkonsumsi kopi dan teh karena minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi.

c) Komplikasi

Anemia dalam kehamilan berdampak negatif pada ibu hamil, baik bagi kehamilannya, persalinan, nifas, maupun masa selanjutnya. Berbagai penyulit akibat anemia di antaranya terjadi abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum, dan infeksi postpartum. Sementara itu, anemia

yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/100 ml dapat menyebabkan dekomposisi kordis. Selain itu, anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu pada saat melahirkan (Soebroto, 2009).

3) Protein Urine Positif

Penyebab protein urine positif dikarenakan oleh konsumsi protein berlebih, demam tinggi, aktifitas isik yang berat atau dikarenakan juga akibat gangguan ginjal dan infeksi saluran kemih. Faktor penyebab munculnya proteinuria yaitu filtrasi glomerulus dan reabsorpsi protein tubulus. Preeklamsia terjadi proteinuria dikarenakan kecepatan filtrasi glomerulus menurun, seperti glomerulopati dengan berat molekul yang besar.

a) Tanda dan Gejala

Proteinuria terjadi karena vasospasme pembuluh darah ginjal. proteinuria yang terdeteksi secara klinis merupakan hal abnormal dan biasanya merupakan penanda dini penyakit ginjal, infeksi saluran kencing yang sering ditemukan pada ibu hamil. Jika protein dalam urine positif, ibu hamil berpotensi mengalami preeklamsia

b) 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.

c) Komplikasi

Protein urine pada ibu hamil tinggi bisa jadi gejala infeksi saluran kencing. Infeksi saluran kencing jamak disebabkan oleh bakteri. Apabila tidak diobati, infeksi bisa menyebar ke ginjal dan memicu persalinan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

2. peran dan wewenang bidan

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 :

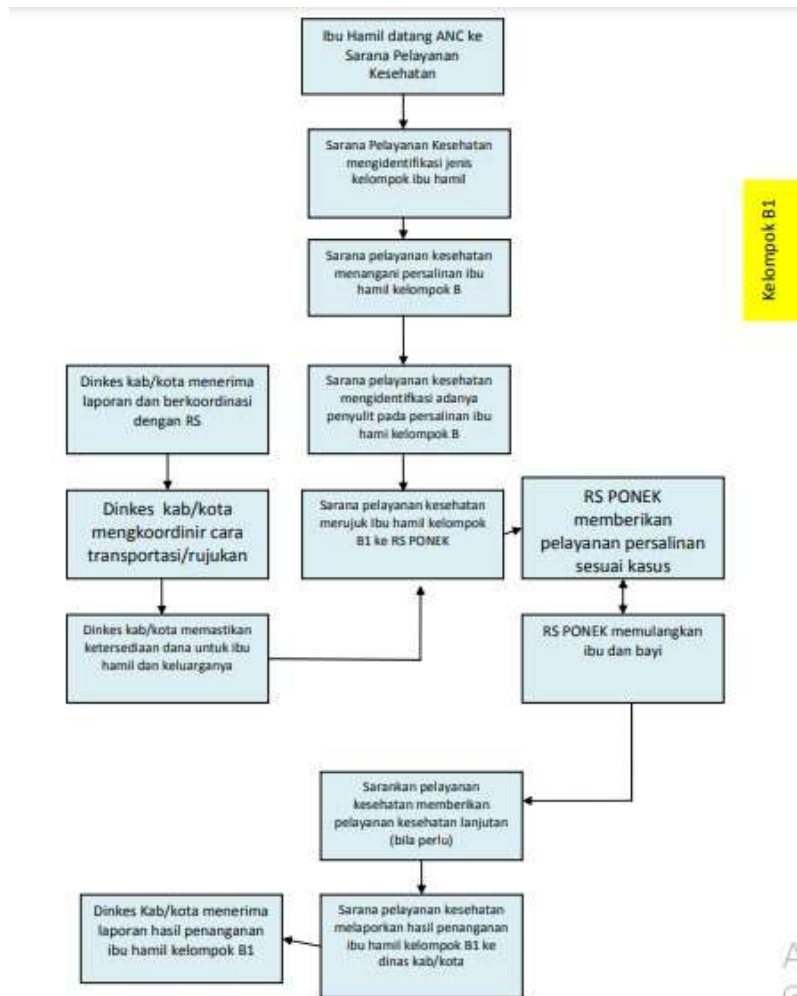
1. Konseling pada masa sebelum hamil.
2. Antenatal pada kehamilan normal.
3. Persalinan normal.
4. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.

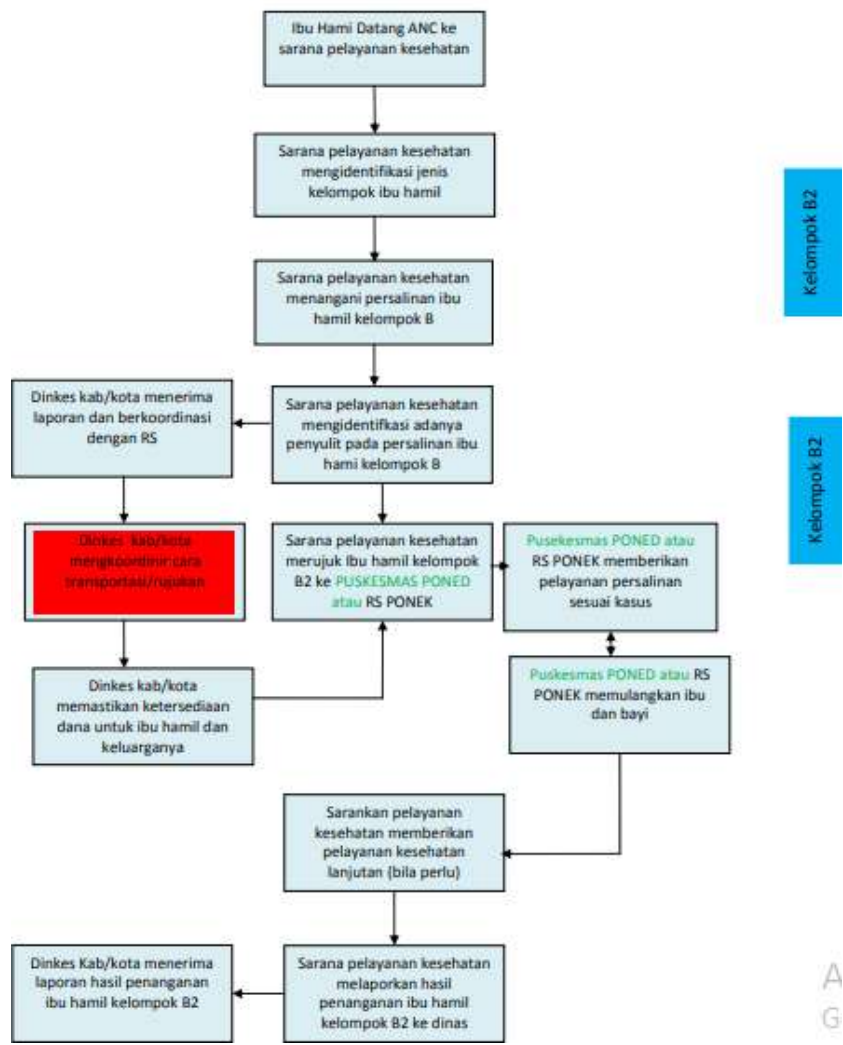
5. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

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

3. Alur Rujukan





Alur rujukan dan rujuk balik

1. Pasien datang dengan membawa surat rujukan
2. Petugas pendaftaran menerima surat rujukan dari FKTP
3. Petugas pendaftaran melakukan registrasi pasien, sedangkan untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) petugas pendaftaran juga menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
4. Dokter memeriksa pasien, apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang lain untuk mendukung penegakan diagnosis pasien
5. Pasien mendapat perawatan baik dari dokter, perawat/bidan atau dari pelayanan penunjang lain
6. Penegakan diagnosis pasien oleh dokter dari hasil pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang lainnya.
7. Dokter mencatat hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, anamnesis, diagnosis dan membuat rencana perawatan, misalnya terapi, rawat inap, rujuk balik atau dirujuk ke rumah sakit lain.

8. a. Setelah kondisi pasien dinyatakan membaik pasien baru boleh diijinkan pulang, dan bisa kontrol di PPK perujuk pasien sesuai surat yang diberikan dokter yang merawat.
b. Apabila tempat penuh atau pasien membutuhkan fasilitas yang tak tersedia di RSUD yang dirujuk maka pasien dirujuk ke rumah sakit lain.
9. Dokter yang mengisi resume pasien.
10. a. Pasien periksa dari poliklinik dirasa sudah cukup nanti oleh dokter polikliniknya dirujuk balik dan dibuatkan surat rujuk balik ke Fasilitas Kesehatan perujuk.
11. b. pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain dibuatkan surat rujukan oleh dokter yang merawat.

4. Stabilisasi Sebelum Rujukan

Hirarki pelayanan kesehatan yaitu dimulai dengan memberikan pelayanan kebidanan esensial, melakukan promotif, preventif, deteksi dini dan memberikan pertolongan pertama pada kegawat-daruratan obstetri neonatal (PPGDON) untuk tindakan pra rujukan dan PONEK di Puskesmas serta pembinaan UKBM termasuk posyandu. Melakukan penapisan (skrining) awal kasus komplikasi mencegah terjadinya keterlambatan penanganan dan kolaborasi dengan nakes lain dalam penanganan kasus (PONEK) dan asuhan kebidanan/penatalaksanaan kegawat-daruratan pada kasuskomplek sebelum mendapat penanganan lanjut. Upaya penanganan terpadu kegawatdaruratan: dimasyarakat; peningkatan kemampuan bidan terutama didesa dalam membeikan pelayanan esensial, deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan (PPGDON), di Puskesmas; dengan peningkatan kemampuan dan kesiapan puskesmas dalam memberikan penanganan obstetri neonatal emergensi dasar (PONEK), di rumah sakit; peningkatan kemampuan dan kesiapan RS dalam PONEK, serta pemantapan jaringan pelayanan rujukan obstetri dan neonatal dan koordinasi lintas program dan AMP Kabupaten.

DAFTAR PUSTAKA

- Santoso, A. P. R. (2019). Hubungan Leukosit Dan Protein Urine Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Klampis Bangkalan Madura. *Medical Technology and Public Health Journal*, 3(2), 101-106.
- PARANGIN-ANGIN, M. F. (2020). GAMBARAN PROTEIN URINE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/3376>
- Sumulyo, G., Iswari, W. A., Pardede, T. U., Darus, F., Puspitasari, B., Santana, S., ... & Endjun, J. J. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia Berat Tidak Tergantung Proteinuria. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(8), 576-579.
- Masruroh, n., & santoso, a. P. R. (2020). Hubungan protein urine dan mean arteri pressure dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester iii di rsu prima husada sidoarjo. *Jurnal kebidanan kestra (jkk)*, 3(1), 48-54.
- Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak. (2012). MANUAL RUJUKAN KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR. Kulonprogo-Yogyakarta
<https://kebijakankesehatanindonesia.net/v13/images/manualrujuk/MANUAL%20RUJUKAN%20KEHAMILAN%20KULON%20RPOGO%20FINAL.pdf>