

Tutorial Scenario

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(+).

Ketua tutorial : Alifah Qois Fatunisa (2010101067)

Sekretaris tutorial : Nirmala Ayu Arifah (2010101068)

Step 1 : Clarifying Unfamiliar Terms

-

Step 2 : Problem Definition

1. Apa yang dapat menyebabkan nyeri dan terasa panas saat buang air pada ibu hamil (Aisyah Novia R)
2. Diketahui ibu hamil dengan usia kehamilannya 34 minggu dengan hasil test Hb 9mg/Dl, dan protein urine dinyatakan positif 1 (+), pertanyaannya apakah itu termasuk normal atau justru berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya? (Ratika J)
3. bagaimana tindakan bidan selanjutnya setelah mengetahui ibu hamil dinyatakan protein urine positif 1? (Shinta Septya A)
4. Bagaimana efek janin dari ibu hamil yang dinyatakan urine positif 1(+) dan bagaimana penanganannya ? (Gevy Nuradira I)
5. Bagaimana cara menaikkan kadar Hb pada ibu hamil agar menjadi normal? (Nirmala)
6. Jika sudah di palpasi ternyata Letak kepala bayi melintang di bagian kanan ibu,apa yang harus di lakukan agar letak kepala bayi nya tidak melintang dan apa penyebab bayi melintang? (Maulidia Istiqomah)

Step 3 : Brainstorming

Poin 1

Penyebab terjadinya nyeri saat BAK yaitu : Tekanan janin dalam Rahim, Pelebaran saluran ureter, Volume kantung kemin semakin besar, Perubahan Hormon (Elfitriah Nur V)

Poin 2

Berbahaya, karena pada ibu dapat menyebabkan : Bengkak di pergelangan kaki, pergelangan tangan, atau mata, Sensasi terbakar saat buang air kecil, Urine berbusa atau berwarna coklat, Kejang, penurunan kesadaran, kematian. Sedangkan pada janin/bayi rentan lahir premature, mengalami gangguan pertumbuhan, pernapasan, penyakit metabolik di kemudian hari. (Aisyah Novia R)

Poin 3

memberi rujukan, memberikan KIE terkait cara mengatasi protein urin positif 1 : makan makanan yang sehat/menjaga pola makan, istirahat cukup, minum air putih. (Alifah Qois F)

Poin 4

Saya berfokus pada efek ke ibu hamil, pada ibu hamil akan berefek preeklamsia dilihat dari kasus si ibu memiliki hasil tensi 140/90 mmHg dan Hb 9 mg/dl untuk penanganan yang diberikan oleh bidan adalah merujuk. Selain itu sebab protein urine positif ada hal lainnya yaitu

ibu mengalami dehidrasi, infeksi saluran kencing, penyakit ginjal. Namun hal yang paling merujuk adalah terjadinya preeklamsia (Naura Syahida M)

Poin 5

Dengan mengkonsumsi makanan seperti daging merah tanpa lemak, ikan, dada ayam, jeroan sapi, kerrang, kacang-kacangan, polong-polongan, lentil, tempe, tahu, bayam, kale, brokoli, dan sayuran berwarna hijau tua lain, sereal dan roti. (Shinta Septya A)

Poin 6

Pada usia 34 Minggu dg tata letak bayi melintang, masih bisa berubah untuk tata letak bayinya hingga usia yg matang yaitu 37 Minggu , Namun, dalam beberapa kasus, ada kemungkinan posisi bayi bisa terletak melintang atau terbalik di dalam perut. Kondisi ini dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu rahim Mama yang terlalu kecil, adanya fibroid rahim, air ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak, atau karena terjadi plasenta previa. Hal yang dapat dilakukan untuk memperbaiki tata letak kepala bayi yaitu dengan gerakan sujud, knee chest, dan berenang (Naura Syahida M)

Step 4 : Analyzing The Problem

1. Ada keterkaitan antara posisi janin dengan keadaan fisiologis ibu hamil (Alifah Qois F)
2. Saya menyimpulkan dari skenario bahwa ibu mengalami tanda tanda preeklamsia dilihat dari ditetapkannya ibu dg protein urine positif yang dibarengi dengan tensi yang tinggi pada ibu yaitu 140/90mmhg (Naura Syahida M)

Step 5 : Formulating Learning Issues

1. Mengetahui macam penyulit dalam kehamilan (kelainan letak, kehamilan dengan anemia, kehamilan dengan infeksi, kehamilan dengan preeklamsia)
2. Pemeriksaan awal/skrining penyulit pada kehamilan
3. Mengetahui faktor resiko penyulit dalam kehamilan
4. Mengetahui komplikasi yang terjadi akibat penyulit kehamilan
5. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penyulit
6. Stabilisasi pasien/ perbaikan KU sebelum dilakukan rujukan
7. Alur rujukan pada kehamilan dengan penyulit

Step 6 : self study/ belajar mandiri

Step 7: Pemaparan Resume

1. Macam-macam penyulit kehamilan

Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Kelainan letak dapat berupa letak melintang dan letak sungsang (Mansjoer,2005;h. 258)

Letak sungsang adalah letak janin memanjang dengan bagian terendahnya bokong,kaki,atau kombinasi keduanya(Prawiroharjo,2010;h.588)

Kehamilan dengan anemia adalah salah satu kondisi dimana menurunnya sel darah merah atau haemoglobin sehingga kapasitas daya angkut oksigen keseluruh tubuh berkurang. Pengukuran kadar haemoglobin yang paling sering digunakan di laboratorium adalah metode sahli dan lebih canggih adalah dengan cyanmethemoglobin. (gevy nuradira isnaini 069)

Preeklamsia adalah kondisi yang terjadi dan akibat dari tekanan darah yang tinggi tidak terkontrol pada ibu hamil. Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani.

Jika tidak, kondisipreeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Penyebab dari preeklamsia dapat dihubungkan kepada beberapa faktor. Para ahli mempercayai bahwa preeklampsia disebabkan oleh plasenta. Penyebab dari pembentukan yang abnormal ini antara lain adalah:

- Tidak cukupnya aliran darah menuju rahim.
- Kerusakan pada sel-sel darah.
- Masalah pada sistem imunitas.
- Beberapa gen

<https://www.halodoc.com/kesehatan/preeklamsia> (shinta septia amanda 071)

Hb pada ibu hamil :

1. Anemia berat : < 8 gr%
2. Anemia ringan : 8 – 10 gr%
3. Normal : \geq 11 gr% (Manuaba, 2010) (gevy nuradira 069)

Tekanan Darah

Preeklamsi 140/90 MmHg

2. Skrining yang dapat dilakukan pada kehamilan dengan penyulit yaitu tes laboratorium dibedakan menjadi 2 tes yaitu tes laboratorium rutin dan khusus. untuk tes laboratorium pemeriksaan rutin yaitu
 - * pemeriksaan golongan darah (untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pedonor bila terjadi sesuatu).
 - * pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan minimal 1kali pada TM 1 dan kali di TM 3
 - * pemeriksaan protein urine dilakukan pada TM 2 dan 3 dengan indikasi
 - * pemeriksaan kadar glukosa darah (skrining yang dilakukan pada kunjungan awal untuk mendeteksi resiko Deabetes melitus atau tidak .
 - * pemeriksaan darah malaria .
 - * pemeriksaan tes sifilis .
 - * pemeriksaan HIV yaitu pemeriksaan laboratorium secara rutin pada waktu pemeriksaan antenatal sampai menjelang persalinan.
- * pemeriksaan BTA apabila ibu dicurigai mengalai atau menderita tubercolosis agar tidak mempengaruhi kesehatan janin (Naura syahida masyitoh 072)

3. Factor resiko penyulit dalam kehamilan

Faktor resiko Anemia : Ada beberapa faktor risiko yang dianggap berperan pada kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya adalah umur, paritas, status gizi, ANC, pengetahuan ibu tentang anemia dan tablet Fe, dan Kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe <http://digilib.unhas.ac.id>

Faktor resiko Preeklamsia : Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, Hipertensi kronik, Kehamilan pertama, Kehamilan pertama dengan pasangan baru, Usia > 40 tahun, Ras, Obesitas. <https://www.halodoc.com> (Nirmala ayu arifah 068)

Faktor risiko pada penyakit infeksi:

Risiko bagi bayi adalah bisa tertular pada bayi saat proses persalinan, risiko penularan pada janin tertinggi dlm TM 1 dan 2, dan dapat mengganggu tumbang janin.

- Faktor risiko pada kelainan letak janin jika bayi dalam posisi melintang maka akan sulit untuk dilahirkan dengan normal, dan akan dilakukan dengan operasi caesar karena tidak bisa melewati vagina, selain itu Waktu persalinan yang lama juga bisa meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

<https://www.haibunda.com/kehamilan/20211119144224-49-254148/posisi-tidur-ibu-hamil-bila-bayi-melintang-dalam-kandungan/amp> (Ratika Juliansih 064)

(Preklamsia)

Hipertensi salah satu peningkat risiko Ibu mengalami pre-eklampsia dan eklampsia, kondisi yang ditandai peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, dan ditemukannya protein dalam air kemih yang dapat menyebabkan terjadinya kejang. Kemungkinan terjadinya persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (IUGR) meningkat pada ibu dengan preeklampsia. Sebagai penyebab kematian dalam persalinan terbanyak, Ibu yang menderita tekanan darah tinggi perlu waspada. Kebiasaan pribadi ibu seperti minum alkohol dan merokok juga menjadikan Ibu tergolong dalam kehamilan berisiko tinggi. <https://www.nutriclub.co.id/article-kehamilan/kesehatan/tips-kesehatan/kehamilan-resiko-tinggi> (Dewinda evarina kusuma 077)

4. Komplikasi yang terjadi akibat penyulit kehamilan

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 <https://stikessurabaya.ac.id>

Preeklamsia : Pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, solusio plasenta, sindrom help, eklamsia, kerusakan organ, dan penyakit kardiovaskuler

<https://www.halodoc.com> (Nirmala ayu arifah 068)

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit infeksi dapat ditularkan ibu hamil ke bayinya melalui plasenta atau pada saat proses persalinan. Tanpa penanganan yang tepat, infeksi pada kehamilan bisa menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, keguguran, atau bayi cacat lahir.

<https://www.alodokter.com/hati-hati-infeksi-kehamilan-ini-dapat-membahayakan-janin#>:

- komplikasi yang terjadi akibat kelainan letak adalah meningkatnya risiko infeksi pada keadaan ketuban pecah dini, bayi mengalami nilai apgar rendah saat lahir, serta cedera pada leher dan saraf tulang belakang leher bayi.

<http://repository.unjaya.ac.id/3399/3/BAB%20I.pdf> (Maulidia Istiqomah 073)

Kelainan letak

Distosia atau yang dimaksud sebagai persalinan macet (prolonged labor) adalah komplikasi melahirkan ketika total waktu melahirkan lama, terlilit tali pusat, kelainan panggul, dan kematian saat persalinan

<https://fk.ui.ac.id/infosehat/penyebab-persalinan-macet-atau-distosia-kondisi-yang-buat-sulit-melahirkan/> (Alifa qois fatunisa 067)

5. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penyulit

Dalam menjalankan praktek profesionalnya wewenang bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/ Menkes/SK/VII/2002. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetri dan neonatal kepada setiap ibuhamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir agar penanganan

dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepatwaktu

Salah satu peran bidan terdapat pelaksana terdapat tugas ketergantungan / merujuk

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga
- b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
- d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga

<http://repository.utu.ac.id/497/1/I-V.pdf> (Gevy nuradira isnaini 069)

Kehamilan dengan anemia : bidan memberikan edukasi pada ibu hamil tentang makanan yang mengandung zat besi dan memberikan tablet fe

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1767/1/SKRIPSI%20META.pdf>

-Kelainan Letak : Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan posisi sujud 10-15 menit

<http://repo.stikesicme->

jbg.ac.id/2588/3/rahmatul%20kaunis%20sabila%20watermark.docx(Maulidia istiqomah 073)

6. Untuk stabilisasi KU apabila ibu mengalami anemia adalah memberikan tablet tambah darah atau tablet FE yang diminum setiap hari selama kehamilan (Naura syahida 072)

Stabilisasi perbaikan KU jika ibu mengalamipreeklampsia,

Dengan memantau dan menilai Ada atau tidaknya perburukan preeklampsia pada ibu hamil dengan Melakukan kontrol tanda vital seperti suhu,tekanan darah, nadi.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-Gadar-Maternal-Neonatal-Komprehensif.pdf> (Ratika juliensih 064)

7. Rujukan

1. Menentukan kegawat daruratan pasien
2. Menentukan tempat rujukan
3. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga
4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
5. Persiapan penderita :

B (Bidan)

Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop

K (keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

S (Surat)

Beri sura ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujuka, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu

O (Obat)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup yang diperlukan ditempat rujukan

DA (Darah)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan

6. Pengiriman pasien

7. Tindak lanjut pasien

Sumber : Kemenkes RI <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kegawatdaruratan-Maternal-Neonatal-Komprensif.pdf> (Alifa qois fatunisa 067)

Alur rujukan pada ibu hipertensi

- sarana kesehatan melaporkan ibu hamil dgn hipertensi ke dinkes kab/kota
- dinkes kab/kota menerima laporan dan berkoordinasi dengan RS sambil memastikan ketersediaan dana
- sarana kesehatan mengirim ibu ke RS Ponek
- RS ponek menyediakan rumah tunggu pada ibu bila diperlukan
- RS ponek memberikan pelayanan (ANC & persalinan)
- RS ponek memulangkan bayi dan ibu
- sarana kesehatan memberikan pelayanan lanjutan (bila perlu)
- sarana pelayanan kesehatan melaporkan hasil penanganan ibu hamil dhn hipertensi
- dinkes kab/kota menerima laporan

Sumber :

<https://kebijakankesehatanindonesia.net/v13/images/manualrujuk/MANUAL%20RUJUKAN%20KEHAMILAN%20KULON%20RPOGO%20FINAL.pdf> (aisyah novia rahmi 070)