

Nama : Naura Syahida Masyitoh
NIM: 2010101072

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

Jawaban :

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

kehamilan dengan anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana menurunnya sel darah merah atau hemoglobin sehingga kapasitas daya angkut oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Pada wanita hamil terjadi hemodilusi yaitu pertambahan volume cairan darah yang lebih banyak daripada sel darah sehingga kadar Hb wanita hamil berkurang. Pengukuran kadar hemoglobin yang paling sering digunakan di laboratorium adalah metode sahli dan yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin.

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

2. Tes skrining saat hamil trimester I

Tes skrining trimester pertama bisa dimulai sejak kehamilan 10 minggu, yang merupakan kombinasi antara ultrasonografi (USG) janin dan tes darah ibu.

1. USG

Tes ini dilakukan untuk menentukan ukuran dan posisi bayi. Selain itu juga membantu menentukan adanya risiko janin mengalami cacat lahir, dengan mengamati struktur tulang dan organ bayi.

USG nuchal translucency (NT) adalah pengukuran peningkatan atau ketebalan cairan di bagian belakang leher janin pada usia kehamilan 11-14 minggu dengan USG. Bila ada cairan lebih banyak dari biasanya, berarti ada risiko [Down syndrome](#) pada bayi yang lebih tinggi.

2. Tes darah

Selama trimester pertama, dilakukan dua jenis tes serum darah ibu, yaitu *Pregnancy-associated plasma protein* (PAPP-A) dan hormon hCG (*Human chorionic gonadotropin*). Ini merupakan protein dan hormon yang diproduksi oleh plasenta pada awal kehamilan. Jika hasilnya tidak normal, berarti ada peningkatan risiko kelainan kromosom.

Tes darah juga dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular pada bayi, atau disebut dengan tes TORCH. Tes ini merupakan akronim dari lima jenis infeksi menular yaitu [toksoplasmosis](#), penyakit lain (termasuk HIV, [sifilis](#), dan campak), [rubella](#) (campak Jerman), [sitomegalovirus](#), dan [herpes simplex](#).

Selain itu, tes darah juga akan digunakan untuk menentukan golongan darah dan Rh (rhesus) Anda, yang menentukan hubungan Rh Anda dengan janin yang sedang tumbuh.

3. Chorionic villus sampling

Chorionic villus sampling adalah tes skrining invasif yang dilakukan dengan mengambil potongan kecil dari plasenta. Tes ini biasanya dilakukan antara minggu ke 10 dan 12 kehamilan.

Tes ini biasanya merupakan tes lanjutan dari USG NT dan tes darah yang tidak normal. Tes ini dilakukan untuk lebih memastikan adanya kelainan genetik pada janin seperti Down syndrome.

Tes skrining saat hamil trimester 2

1. Tes darah

Tes darah saat hamil trimester kedua mencakup beberapa tes darah yang disebut *multiple markers*. Tes ini dilakukan untuk mengetahui adanya risiko cacat lahir atau kelainan genetik pada bayi. Tes ini sebaiknya dilakukan pada minggu ke 16 sampai 18 kehamilan.

Tes darah tersebut meliputi:

- Kadar alpha-fetoprotein (AFP). Ini adalah protein yang biasanya diproduksi oleh hati janin dan terdapat dalam cairan yang mengelilingi janin (cairan amnion atau ketuban), dan menyilang plasenta ke dalam darah ibu. Tingkat AFP yang tidak normal mungkin meningkatkan risiko seperti [spina bifida](#), sindrom Down atau kelainan kromosom lainnya, cacat di perut janin, dan kembar.
- Kadar hormon yang diproduksi plasenta, antara lain hCG, estriol, dan inhibin.

2. Tes gula darah

Tes gula darah digunakan untuk mendiagnosis diabetes gestasional. Ini merupakan kondisi yang bisa berkembang selama kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan kelahiran secara caesar karena bayi dari ibu dengan [diabetes gestasional](#) biasanya memiliki ukuran yang lebih besar.

Tes ini juga bisa dilakukan setelah hamil jika wanita memiliki kadar gula darah tinggi selama kehamilan. Atau jika Anda memiliki kadar gula darah rendah setelah melahirkan.

Ini merupakan serangkaian tes yang dilakukan setelah Anda minum cairan manis yang mengandung gula. Jika Anda positif memiliki [diabetes gestasional](#), Anda memiliki risiko diabetes yang lebih tinggi dalam 10 tahun berikutnya, dan Anda harus mendapatkan tes lagi setelah kehamilan.

3. Amniocentesis

Selama amniocentesis, cairan ketuban dikeluarkan dari rahim untuk diuji. Ini berisi sel janin dengan susunan genetik yang sama seperti bayi, serta berbagai bahan kimia yang diproduksi oleh tubuh bayi. Ada beberapa jenis amniocentesis.

Tes amniocentesis genetik untuk kelainan genetik, misalnya spina bifida. Tes ini biasanya dilakukan setelah minggu ke 15 kehamilan. Tes ini dianjurkan jika:

- Skrining tes saat hamil menunjukkan hasil yang tidak normal.
- Memiliki kelainan kromosom selama kehamilan sebelumnya.
- Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih.

- Memiliki riwayat keluarga dengan kelainan genetik tertentu.

Tes skrining saat hamil trimester 3

Skrining *Streptococcus Group B*

Streptococcus Group B (GBS) adalah kelompok bakteri yang dapat menyebabkan infeksi serius pada ibu hamil dan bayi yang baru lahir. GBS pada wanita sehat sering ditemukan di daerah mulut, tenggorokan, saluran pencernaan, dan vagina.

GBS di vagina umumnya tidak berbahaya bagi wanita terlepas dari sedang hamil atau tidaknya. Namun, bisa sangat berbahaya bagi bayi yang baru lahir yang belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat. GBS dapat menyebabkan infeksi serius pada bayi yang terinfeksi saat lahir. Tes ini dilakukan dengan mengusap vagina dan rektum ibu hamil pada usia kehamilan ke 35 sampai 37 minggu.

Jika hasil skrining GBS positif, Anda akan diberikan antibiotik saat dalam proses persalinan untuk mengurangi risiko bayi terkena infeksi GBS.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi dan Rendah

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi kehamilan berisiko rendah atau berisiko tinggi, antara lain:

1. Tinggi badan Ibu kurang dari 140 cm
2. Hamil pada usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 16 tahun
3. Berat badan kurang dari 45 kg atau kelebihan berat badan
4. Riwayat merokok dan konsumsi alkohol berlebih
5. Semakin tinggi usia kehamilan, risiko kelainan genetik pada si Kecil akan meningkat, serta risiko kesulitan saat melahirkan juga akan meningkat.
6. Berkaitan dengan kehamilan di usia muda, kemungkinan seorang ibu untuk memperoleh bantuan tenaga kesehatan lebih rendah dan berkaitan dengan belum matangnya sistem reproduksi, sehingga kehamilan menjadi berisiko.
7. Tinggi badan yang kurang dikaitkan dengan berat badan lahir rendah dan kemungkinan gangguan saat persalinan.
8. Berat badan Ibu yang kurang akan berkaitan dengan bayi lahir rendah serta peningkatan risiko si Kecil mengalami gagal nafas dan komplikasi.
9. Berat badan berlebih berkaitan dengan risiko menderita preeklampsia, diabetes selama masa kehamilan, berat badan bayi berlebih sehingga memungkinkan kesulitan persalinan.

4. 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>

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

5. 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
6. Untuk stabilisasi KU apabila ibu mengalami anemia adalah memberikan tablet tambah darah atau tablet FE yang diminum setiap hari selama kehamilan