

Nama : Nirmala Ayu Arifah

NIM : 2010101068

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

1. Macam penyulit kehamilan

- a. Kelainan letak

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). Letak sungsang adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya (Prawirohardjo, 2010; h. 588). Kehamilan letak sungsang disebabkan karena plasenta previa, prematuritas, bentuk rahim yang abnormal, panggul sempit, kelainan bentuk kepala (Sastrawinata, 2005; h. 141).

<http://repository.unissula.ac.id/6106/5/3.%20BAB%20I.pdf>

- b. 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 penambahan 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.

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

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1786/4/BAB%20II.pdf>

c. Kehamilan dengan infeksi

Beberapa penyakit infeksi ini bisa menular ke bayinya melalui plasenta atau saat persalinan, misalnya infeksi toxoplasmosis yang bisa mengancam pertumbuhan janin dan bisa menyebabkan abortus, kemudian infeksi Rubella Adalah infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi kronik intrauterine, mengganggu tumbang janin, yang disebabkan oleh virus plemorfis, infeksi herpes adalah infeksi yang menyerang vagina & labia. Dan Paling sering ditularkan selama aktivitas seksual seseorang yang mempunyai luka herpes aktif. Dan masih banyak lagi penyakit infeksi yang bisa mencari penyulit dalam kehamilan.

<https://spada.uns.ac.id/mod/resource/view.php?id=14351>

d. Kehamilan dengan preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2187/3/BAB%20II.pdf>

2. Skrining awal

a. Kelainan letak

Pemeriksaan ANC terpadu Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui:

- 1) Menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin menggunakan maneuver Leopold
- 2) Penancangan (engagement)
- 3) Observasi atau palpasi gerakan janin
- 4) Perkiraan berat badan janin (membandingkan taksiran berat janin yang lalu dengan hasil sekarang).
- 5) Observasi luka parut atau memar dan penjelasannya. (Varney dkk, 2007)

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1790/4/BAB%20II.pdf>

b. Kehamilan dengan anemia

Kriteria anemia pada ibu hamil menurut WHO:

- a) Hemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga.
- b) Hemoglobin kurang dari 10,5 gr% di trimester kedua.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1786/4/BAB%20II.pdf>

c. Kehamilan dengan infeksi

d. Kehamilan dengan preeklampsia

Skrining Pre Eklamsia ini biasa dilakukan pada kehamilan mulai 12 - 28 minggu dengan cara ROT (Roll Over test), MAP (Mean Arterial Pressure), dan IMT (Indeks

Masa Tubuh). Skrining Pre Eklamsia ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kejang pada ibu yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janinnya.
<https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4387/4/11.%20artikel%20Ismi%20Latifa.pdf>

3. Faktor risiko

a. Kelainan letak

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>

b. Kehamilan dengan anemia

Umur ibu, Paritas, Anemia, Jarak kehamilan, Status gizi

http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/10930/2/K011171548_skrripsi%20bab%201-2.pdf

c. Kehamilan dengan 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.

d. Kehamilan dengan preeklampsia

Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, Hipertensi kronik, Kehamilan pertama, Kehamilan pertama dengan pasangan baru, Usia > 40 tahun, Ras, Obesitas.

<https://www.halodoc.com>

4. Komplikasi

a. Kelainan letak

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>

b. Kehamilan dengan 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>

c. Kehamilan dengan 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#>:

d. Kehamilan dengan preeklampsia

Pertumbuhan janin terlambat, kelahiran premature, solusio plasenta, sindrom HELLP, eklamsia, kerusakan organ, dan penyakit kardiovaskuler

<https://www.halodoc.com>

5. Peran bidan

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>

6. Stabilisasi KU

Ibu hamil yang mengalami anemia diberikan anjuran untuk minum tablet Fe.

7. Alur rujukan pasien

- a. Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas
- b. Tidak dijumpai masalah atau penyulit kehamilan
- c. Ibu hamil bersalin di puskesmas
- d. Ditemukan adanya masalah/penyulit saat proses persalinan
- e. Petugas kesehatan melakukan stabilisasi kondisi pasien
- f. Puskesmas merujuk pasien secara emergency ke RS PONEK.

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/26318/141000218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>