

Tutorial Kelas A2 S1 Kebidanan Semester IV

Nama : Intan Choiril Meita Amanda

Nim : 2010101020

Kelas : A2

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(+)**.

STEP 1 : Clarifying unfamiliar terms

G2P1A0AH1

protein urine positif 1(+)

Pemeriksaan kadar Hb

palpasi

Letak melintang

Klarifikasi :

1. G2P1A0AH1

G, mau melahirkan anak kedua (Gravidarum), P1 pernah melahirkan sekali (Partus), A (Abortus) 0 kali, A (Anak hidup) 1.

2. Protein urine positif 1(+)

Adanya gangguan ginjal, Terdeteksinya kadar protein (+1) dalam urine mengindikasikan adanya kebocoran protein dalam urine. Penyebabnya beragam, kerap kali berkaitan dengan gangguan ginjal.

3. Pemeriksaan kadar Hb

pemeriksaan hb merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah hemoglobin didalam darah.hb adalah protein pada sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke organ dan jaringan tubuh

Hemoglobin atau Hb adalah protein yang berada di dalam sel darah merah. Protein inilah yang membuat darah berwarna merah. Dalam kadar yang normal, hemoglobin memiliki banyak fungsi bagi tubuh

4. Palpasi

meraba, biasanya pada TTV

Palpasi. Pemeriksaan fisik lanjutan dengan menyentuh tubuh dan dilakukan bersamaan dengan inspeksi. Palpasi dilakukan menggunakan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Tujuannya untuk mengecek kelembutan, kekakuan, massa, suhu, posisi, ukuran, kecepatan, dan kualitas nadi perifer pada tubuh.

Untuk pemeriksaan payudara (SADARI)

Pada pemeriksaan Leopold, pemeriksaan leopod 1,leopod 2, leopod 3 dan leoped 4 yang dimana salah satu fungsi melakukan pemerisaan inisialah untuk menentukan TFU, perkiraan berat janin dan untuk mengetahui masuk atau belumnya kepala janin di panggul

5. Letak melintang

Letak melintang : Posisi bayi melintang adalah posisi kepala bayi di satu sisi tubuh ibu dan kaki di sisi lain, bukan kepala dekat dengan leher rahim atau dekat dengan jantung. Posisi melintang ini lebih umum terjadi pada awal kehamilan, ketika bayi memiliki ruang untuk bergerak bebas.

letak melintang : posisi bayi horizontal yg dimana kepala janin di sebelah kanan atau kiri atau sebaliknya, dan dapat membuat bokong di berada disebelah kanan atau kiri.

STEP 2 : Problem definition

1. Bagaimana Letak melintang janin pada usia 34 minggu ?
2. Bagaimana Hasil pemeriksaan kadar Hb dan Protein urin positif 1 ?
3. Bagaimana Penyebab rasa nyeri dan panas pada saat BAK?
4. Bagaimana Penyebab ibu hamil keluhan demam dan pusing ?
5. Bagaimana tatalaksana jika Hb ibu hamil rendah ?
6. Penanganan pertama untuk kasus ini ?
7. Bagaimana dampak dari protein urin positif 1 pada janin ?
8. Bagaimana cara memperbaiki letak posisi janin dengan letak melintang pada minggu ke 34 ?

STEP 3 : Brainstroming

1. Letak melintang janin pada usia 34 minggu

adanya problem pada perputaran bayi di dalam kandungan yang disebabkan beberapa faktor internal dan eksternal

dikarenakan ukuran Rahim ibu atau juga banyak sedikitnya air ketuban .

terjadi plasenta previa

2. Hasil pemeriksaan kadar Hb dan Protein urin positif 1

kadar Hb dari ibu rendah atau anemia

Pemeriksaan urine positive 1 termasuk dalam tidak normal, karena seharusnya protein tidak masuk kedalam urine dan protein seharusnya masuk kedalam hemoglobin.

protein Protein urin positif 1 pada ibu hamil menurut saya ini ada keadaan kadar protein yang tidak normal, tetapi keadaan ini tidak akan mempengaruhi kehamilan ibu, dan hal ini bukan berarti ibu tidak dapat melahirkan secara normal.

3. Penyebab rasa nyeri dan panas pada saat BAK

adanya peradangan atau bakteri

kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih, perubahan hormone dan posisi janin

kurang minum air putih, adanya penyumbatan disaluran kemih

janin yg sudah mulai membesar sehingga dapat menekan kandung kemih dan dapat menyebabkan ibu ingin BAK sering, dan yg saya tahu sering BAK dapat memicu ISK (infeksi saluran kemih)

adanya perubahan hormone

4. Penyebab ibu hamil keluhan demam dan pusing

kelelahan yang dialami oleh ibu hamil

kemungkinan ibu hamil mengalami anemia atau Hb rendah

Kemungkinan dengan berkembangnya janin menyebabkan aliran darah ke jantung sedikit berkurang sehingga ibu hamil sering merasa pusing

perubahan hormone

Mungkin dikarenakan infeksi saluran kemih, sistem kekebalan imun tubuh ibu hamil menurun

5. tatalaksana jika Hb ibu hamil rendah

meminum nutrisi tambahan seperti jus jambu

mengonsumsi vitamin c

mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb. Sumber makanan penambah Hb ibu hamil : Daging merah tanpa lemak, ikan, dada ayam, Jeroan sapi, Kerang, Kacang-kacangan, polong-polongan, lentil, tempe, tahu, Bayam, kale, brokoli, dan sayuran berwarna hijau tua lain, Sereal dan roti.

6. Penanganan pertama untuk kasus ini

pergi ke dokter

istirahat yang cukup

ditangani demam dan pusing terlebih dahulu. Lalu penurunan kadar Hb dan urin positif dengan pergi ke dokter kandungan langsung

penanganan pertama dari protein urine + karna ditakutkan nanti ada hipertensi dalam kehamilan.

7. dampak dari protein urin positif 1 pada janin

bayi lahir premature atau dengan BBLR

ibu memiliki gangguan ginjal (proteinuria kronis)

Karena positif Urin menyebabkan ibu memiliki gangguan ginjal menyebabkan preeklamsia yaitu komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan bayi dan nyawa ibu.

8. cara memperbaiki letak posisi janin dengan letak melintang pada minggu ke 34 minggu

Dipijat dengan membenarkan letak posisi janin, dengan berenang dapat memperbaiki posisi janin.
mengubah posisi tidur

karena sudah di usia 34 minggu tidak bisa diubah dan harus dilakukan operasi Caesar

Dengan memperbanyak jalan kaki, atau olahraga ringan.

pada umumnya usia kehamilan ialah 38 minggu hingga 40 minggu sejak hpht, yang dimana ibu hamil masih mempunyai beberapa minggu untuk mengusahakan janin berada di posisi seharusnya contohnya seperti melakukan EVC dan melakukan posisi forward leaning inversion

STEP 4 : Analyzing the problem

1. Ibu hamil dengan usia 34 minggu dengan posisi letak melintang (tidak normal).
2. Peran dan wewenang bidan dalam kasus tersebut.
3. Upaya dan penanganan posisi janin dengan letak melintang.
4. Penatalaksanaan ibu hamil dengan Hb rendah dan protein urin positif.
5. Dampak yang terjadi pada janin dengan ibu hamil Hb rendah dan protein urine positif.

STEP 5 : Formulating learning issues

1. Mahasiswa dapat memahami posisi letak melintang janin pada ibu hamil di usia 34 minggu.
2. Mahasiswa dapat mengetahui wewenang bidan dalam kasus letak janin tidak normal, Hb rendah dan protein urin positif 1.
3. Mahasiswa dapat mengetahui upaya dan penanganan serta penatalaksanaan janin dengan letak melintang.
4. Mahasiswa dapat mengetahui dampak janin pada kasus Hb rendah dan protein urin positif.
5. Mahasiswa dapat mengetahui upaya penanganan serta penatalaksanaan Ibu hamil dengan Hb rendah dan protein urine positif.

Penyulit dalam kehamilan :

1. Macam macam penyulit dalam kehamilan (Letak melintang, Hb rendah, dan urine positif)
2. Pemeriksaan awal dan screening dalam kehamilan
3. Faktor penyebab penyulit dalam kehamilan.
4. Dampak penyulit dalam kehamilan.
5. Upaya dan penatalaksanaan penyulit dalam kehamilan.
6. Wewenang bidan dalam penyulit kehamilan.

STEP 6 (Resume)

1. Macam macam penyulit dalam kehamilan (Letak melintang, Hb rendah, dan urine positif)
Pembahasan :

Letak Melintang

Pengertian Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu (Sastrawinata, 2004).

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Wiknjosastro, 2011).

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

Klasifikasi Letak Lintang

Klasifikasi letak lintang menurut (Mochtar, 2012) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan :

(a) Letak kepala

- (1) Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu.
- (2) Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu.

(b) Letak Punggung

- (1) Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso – anterior.
- (2) Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior.
- (3) Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorsosuperior.
- (4) Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorsoinferior.

Menurut Wiknjosastro (2011), penyebab terjadinya letak lintang adalah :

- (a) Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- (b) Fiksasi kepala tidak ada, indikasi CPD (cephalopelvic disproportion)
- (c) Hidrosefalus
- (d) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- (e) Kehamilan premature
- (f) Kehamilan kembar
- (g) Tumor di daerah panggul
- (h) Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
- (i) Kandung kemih serta rektum yang penuh
- (j) Plasenta Previa

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi longitudinal semula dengan berpindahanya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Wiknjosastro, 2011).

Diagnosis letak lintang (Wiknjosastro, 2011).

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam :

(a) Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

(b) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

(c) Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

(d) Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbang teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila, pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

(e) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

6) Prognosis Letak lintang

Prognosis letak lintang menurut Mochtar, (2012) prognosis letak lintang bagi ibu dan janin adalah

(a) Bagi Ibu adalah :

- (1) Ruptureuteri
- (2) Partus lama
- (3) Ketuban Pecah Dini
- (4) InfeksiIntrapartum

(b) Bagi Janin adalah : Angka kematian tinggi 25 – 40 %, disebabkan karena :

- (1) Prolapsus funiculi
- (2) Trauma Partus
- (3) Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus
- (4) Ketuban pecah dini

Penanganan Letak Lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin (Wiknjosastro, 2011). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1077/3/BAB%20II.pdf>

HB RENDAH

Anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10.5 gr/dl pada trimester kedua. Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr/dl. Pemeriksaan hematologi diantaranya adalah pemeriksaan hemoglobin, yaitu untuk membantu mendiagnosis anemia.

Penurunan ringan kadar hemoglobin selama kehamilan dijumpai pada wanita normal yang tidak mengalami defisiensi zat besi atau asam folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang lebih besar dari pada peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang terjadi pada kehamilan normal. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10.5 gr/dl pada trimester kedua. Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr/dl (Baharutan dkk, 2014)

Salah satu masalah yang sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. Anemia pada ibu hamil didefinisikan saat kadar Hb <11 g/dL atau <11,5 g/dL berdasarkan trimester kehamilan. Namun, Hb <10 g/dL mengindikasikan anemia di setiap trimester kehamilan yang harus segera diatasi karena akan menimbulkan efek yang berbahaya bagi ibu dan janin (Capra, dkk., 2013). Sedangkan menurut WHO (2008), batas bawah normal hemoglobin (Hb) pada wanita hamil adalah 11g/dL. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saminem, 2009). Pada kehamilan trimester pertama terjadi perubahan hormon. Sebagian besar ibu hamil sering tidak enak badan di sertai dengan mual muntah yang menyebabkan makanan yang sudah dimakan dikeluarkan kembali (Waliyani, 2015).

<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/253/1/Karya%20Tulis%20Ilmiah.pdf>

URINE POSITIF

Proteinuria adalah adanya protein di dalam urine manusia yang melebihi nilai normalnya yaitu kurang dari 150 mg/24 jam atau pada anak-anak lebih dari 140 mg/24 jam. Dalam keadaan normal protein di dalam urine sampai sejumlah tertentu masih dianggap fungsional. Biasanya proteinuria baru dikatakan patologis bila kadarnya di atas 200 mg/24 jam, ada yang mengatakan proteinuria persisten jika protein urine telah menetap selama 3 bulan atau lebih dari jumlahnya di atas normal. Selain itu proteinuria merupakan suatu petanda adanya kerusakan ginjal dan proteinuria mempunyai peran sebagai petanda resiko mortalitas kardiovaskuler dan predictor progresivitas penyakit ginjal dan jumlah protein yang dikeluarkan melalui urine berkorelasi dengan besarnya penurunan laju filtrasi glomerulus (Supriyanti, 2007).

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua - kehamilan. Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia.

Penetapan kadar protein dalam urin biasanya dinyatakan berdasarkan timbulnya kekeruhan pada urin. Kekurangan protein selama hamil berpotensi menyebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak, otot, dan organ tubuh janin. Sedangkan pada jangka panjang dapat menyebabkan kurangnya kemampuan belajar, kurangnya ketahanan tubuh terhadap penyakit, serta calon bayi kelak lebih berisiko terkena penyakit metabolik seperti diabetes dan penyakit jantung. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/249/1/File%20PDF.pdf>

2. Pemeriksaan awal dan screening dalam kehamilan

Pembahasan : Kematian ibu saat ini masih tinggi yang disebabkan oleh faktor usia, terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat dalam penanganan kedaruratan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, keterbatasan pengetahuan dan taraf pendidikan. Oleh karena itu diperlukan skrining kehamilan yang merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, dan memastikan kesehatan ibu dan janin. Skrining sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Skrining ibu hamil dapat mendeteksi secara dini kesehatan ibu, mencegah dan memberikan penanganan awal sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Promosi kesehatan memberikan gambaran peningkatan pengetahuan ibu hamil.

<https://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/download/18507/10359>

3. Faktor penyebab penyulit dalam kehamilan

Pembahasan :

Penyulit atau komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Penyulit kehamilan dapat terjadi pada trimester 1,2 dan 3. Penyulit kehamilan pada trimester 1 dan 2 adalah anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum (HEG), abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa (Fadlun, 2012).

Abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum umur 20 minggu kehamilan lengkap dengan berat janin <500 gram (Nugroho, 2012). Menurut data WHO presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu (Riskesdas, 2010).

<http://repository.unism.ac.id/532/2/3.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

4. Dampak penyulit dalam kehamilan.

Pembahasan :

Komplikasi bayi melintang dalam kandungan

Dapat terjadi prolaps tali pusar yang berpotensi menghambat suplai oksigen dan darah, sehingga dapat menyebabkan kematian bayi. Bayi lahir dengan operasi caesar karena tidak bisa melewati vagina. Waktu persalinan yang lama bisa meningkatkan risikoterjadinya infeksi.

Hb rendah pada ibu hamil juga dapat menyebabkan tubuh lebih mudah untuk menjadi lemas. Hal ini terjadi akibat tubuh yang kekurangan oksigen, sehingga tubuh menjadi kekurangan energi. Gangguan ini dapat mengurangi produktivitas harian karena tubuh sulit untuk digunakan secara maksimal.

Protein urine pada ibu hamiltinggi 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.

<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/253/1/Karya%20Tulis%20Ilmiah.pdf>

5. Upaya dan penatalaksanaan penyulit dalam kehamilan.

Pembahasan:

Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

1. Upaya dan Penatalaksanaan Letak Melintang dalam Kehamilan

Apabila pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada atau tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul, atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versi luar berhasil, janin

mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali, ibu dianjurkan menggunakan korset dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin. Ibu diharuskan masuk rumah sakit lebih dini pada permulaan persalinan, sehingga apabila terjadi perubahan letak, segera dapat ditentukan prognosis dan penanganannya. Pada permulaan persalinan, masih dapat diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah. Pada primigravida, jika versi luar tidak berhasil sebaiknya segera dilakukan seksio sesaria. Sikap ini berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

1. Bahu tidak dapat dilatasi pada serviks dengan baik, sehingga pada primigravida kala I menjadi lama dan pembukaan serviks sukar menjadi lengkap
2. Karena tidak ada bagian besar janin yang menahan tekanan intra-uterin pada waktu his, maka lebih sering terjadi ketuban pecah sebelum pembukaan serviks sempurna dan dapat mengakibatkan terjadinya prolapsus funikuli
3. Pada primigravida versi ekstraksi sulit dilakukan.

Pertolongan persalinan letak lintang pada multipara bergantung kepada beberapa faktor. Apabila riwayat obstetri yang bersangkutan baik, tidak didapat kesempitan panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan lengkap untuk melakukan versi ekstraksi. Selama menunggu harus diusahakan supaya ketuban tetap utuh dan melarang ibu meneran atau bangun. Apabila ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan terdapat prolapsus funikuli, harus segera dilakukan seksio sesaria. Jika ketuban pecah, tetapi tidak ada prolapsus funikuli, maka bergantung tekanan dapat ditunggu sampai pembukaan lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi atau mengakhiri persalinan dengan seksio sesaria. Dalam hal ini, persalinan dapat diawasi untuk beberapa waktu guna mengetahui apakah pembukaan terjadi dengan lancar atau tidak. Versi ekstraksi dapat dilakukan pula pada kehamilan kembar, apabila setelah bayi pertama lahir, ditemukan bayi kedua berada dalam letak lintang.

Pada letak lintang kasep, bagian janin terendah tidak dapat didorong ke atas, dan tangan pemeriksa yang dimasukkan ke dalam uterus tertekan antara tubuh janin dan dinding uterus. Demikian pula ditemukan lingkaran Bandl yang tinggi. Berhubung adanya bahaya ruptur uteri, letak lintang kasep merupakan kontraindikasi mutlak melakukan versi ekstraksi. Bila janin masih hidup, hendaknya dilakukan seksio sesaria dengan segera

Versi dalam merupakan alternatif lain pada kasus letak lintang. Versi dalam merupakan metode dimana salah satu tangan penolong masuk melalui serviks yang telah membuka dan menarik salah satu atau kedua tungkai janin ke arah bawah. Umumnya versi dalam dilakukan pada kasus janin letak lintang yang telah meninggal di dalam kandungan dengan pembukaan serviks lengkap. Namun, dalam keadaan tertentu, misalnya pada daerah-daerah terpencil, jika dilakukan oleh penolong yang kompeten dan berpengalaman, versi dalam dapat dilakukan untuk kasus janin letak lintang yang masih hidup untuk mengurangi risiko kematian ibu akibat ruptur uteri. Namun, pada kasus letak lintang dengan ruptur uteri

mengancam, korioamnionitis dan risiko perdarahan akibat manipulasi uterus, maka pilihan utama tetaplah seksio sesaria.

2. Upaya dan Penatalaksanaan HB rendah dalam kehamilan

Suplemen zat besi, jika dibutuhkan, mudah diperoleh di ahli kimia. Ada banyak merek yang berbeda dan mengandung sejumlah zat besi.

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Penurunan kadar Hb erat kaitannya dengan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Untuk mencegah kekurangan zat tersebut, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi sayuran hijau, seperti brokoli, bayam, selada, dan kubis, serta berbagai jenis buah, seperti jeruk, alpukat, melon, dan kiwi. Selain itu, beragam jenis makanan, seperti daging, ikan, sereal, tahu, kacang-kacangan, dan telur merupakan sumber zat besi terbaik. Mengonsumsinya secara rutin dapat memenuhi kebutuhan zat besi harian selama hamil dan mencegah turunnya kadar Hb.

2. Mencukupi waktu istirahat

Selain mengonsumsi berbagai makanan sehat, ibu hamil juga harus cukup istirahat. Sebisa mungkin lakukan aktivitas dan kegiatan sesuai dengan kemampuan dan hindari melakukan aktivitas yang dapat menguras banyak energi.

3. Mengonsumsi suplemen

Selama hamil, lakukan pemeriksaan rutin ke dokter. Hal ini diperlukan agar kondisi ibu hamil dan janin selalu terpantau. Selain itu, dokter juga akan memberikan suplemen yang dapat Bumil konsumsi secara teratur agar berbagai nutrisi yang diperlukan selama hamil dapat terpenuhi secara optimal.

3. Upaya dan Penatalaksanaan Urine Positif 1 dalam Kehamilan

Mengingat korelasi antara proteinuria dan preeklamsia cukup dekat, beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasinya adalah:

1. Mengatur pola makan

Sebisa mungkin jalani pola makan sehat dengan mengonsumsi banyak buah, sayur, dan juga ikan-ikanan. Pilih protein rendah lemak sebagai alternatif dari daging merah. Makanan gurih tinggi sodium sebaiknya dihindari atau ganti dengan pilihan makanan asin yang sehat.

2. Cukup beristirahat

Pastikan ibu hamil cukup beristirahat, setidaknya 8 jam setiap malam. Saat tidur, upayakan berbaring ke kiri agar janin tidak menekan pembuluh darah utama.

3. Minum air putih

Mengonsumsi air putih cukup setiap harinya juga menjadi cara untuk meredakan rasa tidak nyaman. Ini penting agar tubuh bekerja optimal. Bukan hanya dari air putih, asupan cairan juga bisa diperoleh dari makanan mengandung air seperti timun, semangka, hingga selada.

4. Pemberian obat

Apabila proteinuria merupakan indikasi terjadinya preeklamsia atau diabetes gestasional, dokter akan memberikan obat sesuai dengan kondisi medis. Selain itu, jika protein terdeteksi karena tubuh sedang melawan infeksi, dokter juga akan meresepkan antibiotik yang aman dikonsumsi oleh ibu hamil.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kegawatdaruratan-Maternal-Neonatal-Komprehensif.pdf>

6. Wewenang bidan dalam penyulit kehamilan.

Pembahasan : Bidan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan pada ibu, pengawasan bayi baru lahir (neonatus) dan pada persalinan, ibu post partum serta mampu mengidentifikasi penyimpangan dari kehamilan dan persalinan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat.

Pengenalan dan penanganan kasus kasus yang gawat seharusnya mendapat prioritas utama dalam usaha menurunkan angka kesakitan lebih lebih lagi angka kematian ibu, walaupun tentu saja pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.

Dalam kegawatdaruratan, peran anda sebagai bidan antara lain:

1. Melakukan pengenalan segera kondisi gawat darurat
2. Stabilisasi klien (ibu), dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa dengan :
 - a. Menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi system respirasi dan sirkulasi
 - b. Menghentikan perdarahan
 - c. Mengganti cairan tubuh yang hilang
 - d. Mengatasi nyeri dan kegelisahan
3. Ditempat kerja, menyiapkan sarana dan prasarana di kamar bersalin, yaitu:
 - a. Menyiapkan radiant warmer/lampu pemanas untuk mencegah kehilangan panas pada bayi
 - b. Menyiapkan alat resusitasi kit untuk ibu dan bayi
 - c. Menyiapkan alat pelindung diri
 - d. Menyiapkan obat obatan emergensi
4. Memiliki ketrampilan klinik, yaitu:
 - a. Mampu melakukan resusitasi pada ibu dan bayi dengan peralatan yang berkesinambungan. Peran organisasi sangat penting didalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan keahlian
 - b. Memahami dan mampu melakukan metode efektif dalam pelayanan ibu dan bayi baru lahir, yang meliputi making pregnancy safer, safe motherhood, bonding attachment, inisiasi menyusui dini dan lain lainnya.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kegawatdaruratan-Maternal-Neonatal-Komprehensif.pdf>