

TUTORIAL ASKEB KEHAMILAN A5

STEP 1

1. G2P1A0Ah1
2. Terasa panas saat BAK
3. HB 9mg/dl
4. Palpasi
5. Letak melintang
6. Protein urine positif 1(+)
7. Usia kehamilan 34 minggu
8. Periksa ke pmb
9. Hasil pemeriksaan VS: TD 140/90 mmhg
10. RR: 20x/menit
11. Demam sejak 3 hari yang lalu
12. Sh: 38,5 C
13. Kepala di bagian kanan ibu
14. Kepala pusing
15. Nyeri
16. N: 90x/menit

STEP 2

1. Ibu sudah hamil ke dua sudah pernah melahirkan 1 kali tidak pernah mengalami abortus dan anak hidup 1
2. Salah satu gejala infeksi saluran kemih
3. Untuk ibu hamil kadar hb tsb termasuk rendah dan merupakan anemia
4. Palpasi adalah metode pemeriksaan dimana penguji merasakan ukuran atau kekuatan letak sesuatu
5. Didapatkan hasil perubahan letak janin10: frekuensi pernafasan 20x permenit
6. Terdeteksinya kadar protein (+1) dalam urine mengindikasikan adanya kebocoran protein dalam urine. Penyebabnya beragam, kerap kali berkaitan dengan gangguan ginjal.
7. Pada usia kehamilan minggu ke-34, janin kira-kira sudah berkurang sebesar buah melon dengan panjang sekitar 46 sentimeter. Selain itu, berat badan juga diperkirakan telah mencapai 2,15 kilogram. Tidak hanya sampai di situ saja, organ-organ internal pada bayi juga sudah terbentuk dengan begitu sempurna pada minggu ini., usia kehamilan 8 bulan
8. periksa ke praktek mandiri bidan, ibu hamil untuk mendapatkan asuhan dari bidan dengan cara anamnesa pemeriksaan fisik hingga Tindakan konseling
9. Pemeriksaan tekanan darah dengan hasil sistolik 140 dan diastolic 90, merupakan tekanan darah tinggi atau hipertensi bagi ibu hamil14: kepala pusing sensasi melayang berputar atau merasa akan pingsan
10. Frekuensi pernafasan 20x permenit
11. Demam adalah kondisi terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas 38 derajat celcius dimana merupakan respon tubuh untuk melawan virus dan infeksi dan pada kasus ibu ini sudah terjadi selama 3 hari yang lalu2: salah satu gejala infeksi saluran kemih
12. Suhu tubuh tinggi yang dikategorikan demam berada di atas 38 derajat Celcius dan tidak mutlak berbahaya.3: untuk ibu hamil kadar hb tsb termasuk rendah dan merupakan anemia
13. Letak kepala dari janin ibu yang berada di bagian kanan perut

STEP 3

1. Apakah gejala tersebut bahaya bagi ibu dan janin dengan usia kehamilan sudah tua?
2. Apa kewenangan bidan dalam menangani ibu hamil dengan hipertensi?
3. Apa yang terjadi bagi ibu hamil jika mengalami hipertensi?
4. Bagaimana cara penanganan untuk ibu hamil dengan posisi bayi letak melintang? Apa tindakannya?
5. Berapa normal respirasi ibu hamil?
6. Bagaimana cara pencegahan hipertensi pada ibu hamil?
7. Factor apa yang mempengaruhi posisi janin letak melintang?
8. Apa yang dirasakan oleh ibu hamil Ketika posisi bayi yang dikandung melintang?
9. Apakah ibu dengan anemia bisa terkena hipertensi?
10. Apakah ibu yang hamil dengan posisi melintang bisa melahirkan dengan normal?
11. Apa yang menyebabkan nyeri dan rasa panas saat BAK pada ibu hamil?
12. Dampak pada yang akan terjadi pada janin jika ibu mengalami hipertensi?
13. Apa yang menjadi factor hasil pemeriksaan urine positif pada ibu hamil tsb?
14. Bagaimana penatalaksanaan ibu hamil yang mengalami hipertensi serta posisi bayi letak melintang?
15. Apa factor pemeriksaan kadar HB 9mg/dl?
16. Apa perbedaan spesifik antara ibu hamil yang mengalami posisi bayi yang dikandungnya melintang dengan ibu hamil yang tidak mengalami posisi bayi melintang?

STEP 4

1. Gejala tekanan darah tinggi atau hipertensi serta demam tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ penting. contohnya pada organ jantung, otak, paru-paru, ginjal, dan hati, serta dapat berdampak buruk pada janin yang dikandung
2. Wewenang bidan adalah dengan memberikan serta meningkatkan akses dan kualitas pemeriksaan kehamilan terhadap ibu hipertensi, memberikan KIE, konsultasi, serta pemantauan yang mendukung ibu hamil akan hipertensi yang dialaminya, karena dapat membahayakan bagi ibu hamil dan janin
3. Pada ibu hamil hipertensi beresiko mengalami kerusakan otak, paru paru, ginjal dan penyakit kardiovaskular di lain hari. Untuk janin bila ibu hamil mengalami hipertensi dapat menyebabkan kelahiran premature, dimana kelahiran premature memiliki berat badan di bawah rata-rata atau lebih kecil, mempengaruhi tekanan darah ibu, serta dapat mengurangi aliran nutrisi pada plasenta
4. Ibu hamil dapat memeriksakan ke dokter dan mendapatkan metode pemeriksaan dengan ECV (external cephalic version) pada dokter, metode ini dapat dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu dan hanya dapat dilakukan di rumah sakit dalam kondisi darurat. Untuk cara penanganannya dokter akan menempatkan tangan di atas perut ibu dan melakukan tekanan agar kepala janin memutar dan turun saat berada di dalam Rahim, dimana metode ini memiliki keberhasilan sebesar 65%
5. Respirasi normal pada ibu hamil itu bisa meningkat bisa meningkat 10-20x denyut permenit. Respirasi normal pada ibu hamil berkisar 80-90 denyut/menit
6. Mengetahui tingkat tekanan darah sebelum hamil, kurangi asupan garam, olahraga secara rutin, hindari rokok dan alkohol, perhatikan obat obatan yang dikonsumsi, dan jalani pemeriksaan prenatal secara rutin
7. Karena ukuran Rahim ibu yangterlalu kecil, adanya fibroid Rahim, adanya ketuban yang yang terlalu sedikit atau banyak, dan terjadinya plasenta previa. Bisa jadi karena adanya rendahnya cairan ketuban yang bisa menyebabkan bayi sedikit bergerak melintang

8. Yang dirasakan ibu akan merasakan kurang nyaman dibagian panggul sampai tulang rusuk, dan pada saat janin menendang akan tersa nyeri pada bagian atas Rahim, dan ibu dapat beresiko mengalami cedera Rahim
9. Resiko hipertensi memang sangat rendah dialami orang dengan anemia lantaran produksi oksigen dan kadar zat besi amat minim. Ini mengakibatkan jumlah sel darah merah pada pembuluh berkurang.
10. Ibu hamil dengan bayi sungsang tidak dapat melahirkan normal, harus melakukan tindakan Caesar. Untuk bayi posisi melintang memiliki kemungkinan dan bisa melahirkan normal, biasanya terjadi di usia kehamilan di atas 37 minggu, dan diketahui apabila ibu hamil rajin melakukan control ke dokter ataupun bidan sehingga dapat melakukan Tindakan ECV yang dapat mengubah posisi bayi yang awalnya melintang menjadi posisi normal
11. Rasa nyeri saat buang air kecil dan sensasi panas saat BAK terjadi karena adanya perubahan hormone dan posisi janin dalam kandungan
12. Meningkatkan resiko premature, BBLR dan kematian bayi
13. Disebabkan oleh dehidrasi, infeksi saluran kemih, sakit ginjal dan tanda preeklampsia
14. Bayi yang mengalami posisi melintang atau sungsang adalah dengan rutin memeriksakan kehamilan pada bidan atau dokter, kemudian memperhatikan posisi tidur pada ibu hamil, melakukan Tindakan ECV yang dapat membantu mengubah posisi bayi yang awalnya melintang menjadi normal serta dapat melakukan yoga mandiri di rumah untuk meminimalisir bahaya pada janin yang posisinya melintang
15. Pada hb 9mg/dl termasuk kadar hb rendah, disebabkan karena tubuh kekurangan asupan vitamin dan mineral, dan juga pada kehamilan dapat menyebabkan kehilangan darah atau kelainan darah
16. Perbedaan spesifik ibu hamil yang posisi janinnya melintang tidak bisa melahirkan normal (dengan Caesar), ibu yang kandungannya tidak melintang bisa melahirkan dengan normal. Salah satu perbedaannya adalah terjadinya prolaps tali pusar yang memiliki potensi menghambat supply oksigen dan darah sehingga dapat menyebabkan kematian pada janin dibandingkan dengan posisi janin yang normal atau tidak sungsang

STEP 5

1. Kelainan letak, kehamilan dengan anemia, penyakit infeksi, preeklampsia
2. Screening dari penyulit dalam kehamilan
3. Factor resiko dari penyulit dalam kehamilan
4. Komplikasi dari penyulit dalam kehamilan
5. Pencegahan dari penyulit dalam kehamilan
6. Peran bidan dalam menangani penyulit kehamilan
7. Peran keluarga dalam support penyulit kehamilan
8. Alur rujukan dalam penyulit kehamilan
9. Memahami stabilitas pasien sebelum dilakukan rujukan

STEP 6

1. – Kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP),

- Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester II disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya relatif mudah.

- 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. Infeksi pada masa kehamilan tidak boleh disepelekan. Saat hamil, sistem imun ibu akan menurun secara alami. Akibatnya, bakteri yang biasanya hanya menyebabkan infeksi ringan dapat menimbulkan efek yang serius pada ibu hamil maupun janin.

- Preeklamsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urine. Kondisi ini terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklamsia harus diberikan penanganan untuk mencegah komplikasi dan mencegahnya berkembang menjadi eklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu hamil dan janin. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia adalah ibu hamil berusia lebih dari 40 tahun atau di bawah 20 tahun.

<http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/665/>

<https://www.alodokter.com/gejala-anemia-pada-ibu-hamil-dan-cara-mengatasinya>

<https://www.alodokter.com/mengantisipasi-infeksi-pada-masa-kehamilan>

<https://www.halodoc.com/kesehatan/preeklamsia>

2. Prenatal screening test atau tes skrining saat hamil adalah seperangkat prosedur yang dilakukan selama kehamilan untuk menentukan apakah bayi cenderung memiliki kelainan atau cacat lahir tertentu. Sebagian besar tes ini tidak invasif.

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

3. Banyak faktor seperti kehamilan terlalu muda atau terlalu tua, obesitas, diabetes, gizi yang buruk, kehamilan kembar, riwayat preeklamsia dan kejang pada kehamilan sebelumnya, riwayat hipertensi sebelum hamil. Hipertensi salah satu peningkat risiko Ibu mengalami pre-eklamsia dan eklamsia, 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.

<https://www.nutriclub.co.id/article-kehamilan/kesehatan/tips-kesehatan/kehamilan-resiko-tinggi>

4. Komplikasi kehamilan yang paling umum adalah tekanan darah tinggi, pre-eklamsia, kelahiran prematur, keguguran, diabetes gestasional, anemia, dan infeksi saluran kemih.

<https://www.docdoc.com/id/info/condition/komplikasi-pada-kehamilan>

5. Berhati-hati terhadap virus, Mengonsumsi makanan segar, Menjaga nutrisi, Berhenti minum alkohol dan merokok, Olahraga, Hindari obat-obatan, Jangan merawat hewan peliharaan selama masa kehamilan, Hindari stres, Jangan berpergian terlalu jauh, Konsultasi langsung dengan dokter.

<https://www.popmama.com/amp/pregnancy/third-trimester/sarah-ulfah/tips-mencegah-komplikasi-saat-hamil>

6. Peran bidan dalam pelaksanaan P4K yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi

dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikut sertakan suami dan keluarga.

<https://rsabhk.co.id> › siaran-kesehatan

7. Dukungan yang bisa dilakukan keluarga di antaranya adalah sering mengunjungi atau menjenguk ibu hamil. Ini berlaku untuk orangtua, mertua atau keluarga lainnya. Selain itu, mendoakan keselamatan ibu dan bayi saat bertemu juga bisa memberi dukungan moril yang sangat besar.

<https://www.popmama.com/pregnancy/first-trimester/bagasdharma/penjelasan-tentang-pentingnya-dukkungan-keluarga-untuk-ibu-hami>

8. LANGKAH-LANGKAH RUJUKAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. Menentukan kegawatdaruratan penderita.
2. Menentukan tempat rujukan.
3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
4. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.
5. Persiapan penderita (BAKSOKUDO)
6. Pengiriman Penderita.
7. Tindak lanjut penderita

<https://k3dkebumen.wordpress.com/2014/05/29/sistem-rujukan-kasus-ginekologi-untuk-selamatkan-ibu/>

9. Stabilisasi Maternal Untuk Persiapan Rujukan Obstetrik

1. Stabilisasi Maternal untuk Dr. Muh. Ilhamy, SpOG SMF Obstetri Ginekologi, RSAB Harapan Kita, Jakarta Pertemuan Evaluasi Fungsi Puskesmas PONEK & RS PONEK Dinkes DKI Jakarta Hotel Ibis Tamarin, Jakarta 19 Juli 2013 1

2. Topik 1. Pengertian kegawat darurat obstetrik 2. Ruang lingkup rujukan 3. Stabilisasi umum 4. Stabilisasi khusus

3. ISTILAH Gawat 3 Suatu keadaan yang mengancam nyawa Darurat Suatu keadaan yang memerlukan penanganan segera Obstetrik Suatu keadaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas A C B D A Gawat, tidak darurat Stadium terminal kanker B Darurat, tidak gawat Persalinan C Gawat darurat bukan obstetrik Gagal jantung, stroke D Gawat darurat obstetrik Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi

4. JENIS RUJUKAN Rujukan Medis Rujukan Kesehatan Rujukan Manajemen Rujukan pasien, Rujukan laboratorium. Rujukan ilmu pengetahuan & teknologi, Rujukan ketrampilan. Laporan, Pemantauan, Evaluasi. Hal yang harus diperhatikan Stabilisasi pra rujukan Oksigenasi/ pernafasan, hemodinamik, kesadaran Transportasi yang cepat dan tepat Pendampingan Ambulans, koordinasi dan antisipasi sebelum kedaruratan Pengawasan oksigenasi, cairan infusi, dan pemberian obat-obatan

5. KEGAWAT DARURATAN OBSTETRI Kehamilan Tm I Kehamilan Tm II Kehamilan Tm III Abortus, Kehamilan ektopik terganggu, Hiperemesis gravidarum Perdarahan antepartum (HAP), Hipertensi dalam kehamilan (HDK) HAP, HDK Persalinan Perdarahan, HDK Nifas Perdarahan, HDK, Infeksi Penyebab kematian maternal Perdarahan Hipertensi dalam kehamilan Infeksi Lain-lain

6. Stabilisasi Pernafasan Bebaskan jalan nafas Lepaskan pakaian yang ketat Buang penghalang jalan nafas Posisikan kepala agar jalan nafas cenderung lurus (tidak bersudut) Bila diperlukan pasang selang nasogastrik (NGT) Benar Salah Pastikan kecukupan oksigenasi Pastikan paru dapat bernafas spontan Bila diperlukan berikan oksigen 2-4 liter/menit Persiapkan set tabung oksigen untuk ambulasi (berisi oksigen yang mencukupi selama proses ambulasi/ transport pasien)

7. Stabilisasi Hemodinamik Pasang infus 2 jalur Gunakan Abbocath 14G – 16G, dan set transfusi darah Berikan kristaloid sampai syok teratasi (nadi teraba, diastolik > 70 mmHg) Bila diperlukan berikan koloid sebagai plasma ekspander Untuk pemeliharaan berikan kristaloid 2.000 – 2.500 ml/ 24 jam Penilaian sambil resusitasi Pastikan jantung dapat berdenyut spontan dan teratur Nilai perubahan hemodinamik yang terjadi Nilai tanda vital (kesadaran, tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan) Persiapan transfusi Periksa laboratorium (Hb, waktu perdarahan, waktu pembekuan, aPTT, PT, elektrolit, golongan darah) Lakukan crossmatch donor darah.

8. Perdarahan pasca salin Tentukan penyebab, sambil tetap resusitasi Nilai kontraksi uterus Cari adakah cairan bebas di abdomen bila : ada risiko trauma (bekas SC, partus buatan yang sulit) kondisi pasien lebih buruk daripada jumlah darah yang keluar Periksa plasenta yang sudah keluar Perbaiki kontraksi uterus Masase uterus Uterotonika Kompresi bimanual (eksterna/ interna) Tamponade uterus (dengan material yang TIDAK MENYERAP darah)

9. Perdarahan pasca salin UTEROTONIKA Oksitosin Infus 40 unit dalam 500 ml NaCl 0,9N, kecepatan 125 ml/jam Ergometrin Dosis awal: 0,2 mg (perlahan) IV/ IM Dosis lanjutan: 0,2 mg setelah 15 menit (bila diperlukan) 0,2 mg setiap 2-4 jam (bila diperlukan) Dosis maksimal: 1 mg (5 dosis) per hari Kontraindikasi: Preeklampsia, hipertensi, vitium kordis Misoprostol 800 – 1.000 µg per rektal

10. Perdarahan pasca salin KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA 1. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri di atas simfisis pubis. 2. Kemudian letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri sejajar dengan dinding depan korpus uteri. 3. Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang

11. Perdarahan pasca salin TAMPONADE INTRA UTERIN Menggunakan balon: • Kateter esofagus Sengstaken-Blakemore • Balon hidrostatis urologi Rusch • Balon Bakri SOS • Kondom

12. Hipertensi dalam kehamilan Pengendalian kejang MgSO₄ Kebutuhan 20 % 40 % 2 g/10 ml 4 g/10 ml Dosis awal 4 g 20 ml 10 ml Dosis rumatan 2 g/jam 12 g/6 jam 60 ml 30 ml

13. Hipertensi dalam kehamilan Pengendalian hipertensi Bila terdapat janin hidup: Gunakan inhibitor pompa kalsium (Calcium channel inhibitor Nifedipin/ Amlodipin 3x 5 mg Dilarang menggunakan ACE Inhibitor Captopril Target penurunan tekanan darah maksimal 20% dari TD saat datang

14. Infeksi puerperalis Pengendalian infeksi Antibiotika: Ampisilin Gentamisin Metronidazol Pengendalian syok septik Dobutamin

15. ISTILAH Perdarahan antepartum Hemoragi antepartum (HAP)/ Antepartum haemorrhage (APH) Perdarahan yang terjadi sebelum proses persalinan pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu 19 Penyebab perdarahan antepartum

1. Plasenta previa

2. Plasenta letak rendah

