

**Laporan Tutorial Asuhan Kebidanan
Penyulit Kehamilan**



Disusun oleh :

Tika Eliyanti 2010101015

Dosen Pengampu :

Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2022**

1. 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/DI, protein urine positif 1(+).

2. Learning Outcome

Penyulit dalam kehamilan :

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

a. Letak lintang

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).

Letak Lintang merupakan letak yang tidak mungkin lahir spontan dan berbahaya untuk ibu maupun anak. Walaupun bisa lahir spontan anaknya akan lahir mati. Dalam keadaan tertentu, bila umur kehamilan <30 minggu dan atau berat anak <1400 gram boleh di coba persalinan per vaginam. (Sulaiman Sastrawinata, 2005)

Resiko kematian maternal dan Neonatal meningkat pada presentasi bahu. Kebanyakan kematian maternal disebabkan oleh ruptur uteri spontan atau ruptur uteri termasuk akibat versi dan ekstraksi. (Sumarah, 2008).

b. Hb rendah

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk

sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal (Sarwono Prawiharjo 2009). Gejala anemia selama kehamilan, Yaitu Merasa lelah atau lemah, Kulit pucat progresif, Denyut jantung cepat, Sesak napas dan Konsentrasi terganggu.

c. Urine Positif

Protein urin adalah terdapatnya protein dalam urin manusia yang melebihi nilai normal yaitu lebih dari 150 mg/hari. Protein urin baru dikatakan patologis bila kadarnya melebihi 200 mg/hari pada beberapa kali pemeriksaan dalam waktu yang berbeda. Protein urin persisten jika protein urin telah menetap selama 3 bulan atau lebih dan jumlahnya biasanya hanya sedikit dari atas nilai normal.

Protein urin merupakan syarat untuk diagnosis preeklampsia, tetapi protein urin pada umumnya timbul jauh pada akhir kehamilan, sehingga sering dijumpai pre-eklampsia tanpa protein urin, karena janin sudah lahir lebih dulu. Protein urin timbul sebelum hipertensi, umumnya merupakan gejala penyakit ginjal, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai penyulit kehamilan. Tanpa kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, umumnya ditemukan pada infeksi saluran kencing atau anemia. Jarang ditemukan protein urin pada tekanan < 90 mmHg.

2. Pemeriksaan awal dan screening dalam kehamilan

a) Letak lintang

1) Pemeriksaan abdominal

- Terlihat abdomen tidak simetris
- Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu
- Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atasnya dekat pusat dan lebih lebar dari biasa.
- Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong

- Kepala dapat di raba di salah satu sisi ibu Bokong teraba di sisi lain

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar paling jelas dibawah pusat dan mempunyai arti diagnostik dalam penentuan letak.

3) Pemeriksaan vagina

Yang paling penting adalah hasil negatif, tidak teraba kepala maupun bokong. Bagian terendah janin tinggi diatas PAP. Kadang-kadang dapat di raba bahu, tangan, iga, atau punggung anak. Oleh karena bagian terendah tidak dengan baik menutup panggul, mungkin ketuban menonjol ke dalam vagina.

4) Pemeriksaan sinar – X

Pemeriksaan sinar – X berguna untuk memastikan diagnosis dan untuk mengetahui adanya kelainan janin atau panggul ibu. (Harry oxorn, 2010)

b) Hb rendah

- 1) Tes hitung darah lengkap
- 2) Apusan darah dan diferensial
- 3) Hitung retikulosit
- 4) Pemeriksaan penunjang anemia lainnya

c) Urine positif

Pemeriksaan urine merupakan upaya Analisa yang diperlukan untuk mendeteksi penyakit pada system urinarius baik yang disebabkan oleh kelainan fungsi ginjal maupun kelainan struktur. Dengan pemeriksaan bahan urine, dapat dilakukan untuk membantu proses pengobatan klinik. Leukosit yang dominan di dalam urine adala jenis sel neutrophil dimana pemeriksaan leukosit merupakan pemeriksaan yang tidak langsung untuk mengetahui infeksi saluran kemih seperti nitrit. Granula pada neutrophil menunjukkan aktivitas esterolytic dan aktifitas esterase digunakan sebagai marker. Karena neutrophil dan sel lain dalam urine bersifat labil sehingga aktivitas esterase berasal dari sisa sel yang tidak visibel. Protein diuraikan menjadi asam amino oleh enzim esterase yang selanjutnya asam amino dirubah menjadi piruvat dan asetil KoA. Gugus amino dilepas dari asam amino dibawa ke hati untuk dirubah menjadi ammonia (NH₃) dan selanjutnya dibuang melalui urine.⁷ Berdasarkan hal tersebut apakah ada hubungan antara leukosit dengan protein didalam urine pada Ibu hamil trimester III, dimana peningkatan jumlah protein sering terjadi

di usia kehamilan trimester III dengan jumlah leukosit yang membantu untuk pemecahan protein didalam urin sebelum dilepaskan melalui saluran urine. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungankadar leukosit urine terhadap protein didalam urine pada Ibu hamil trimester III

3. Faktor penyebab penyulit dalam kehamilan.

a. Letak lintang

- a) Dinding abdomen teregang secara berlebihan disebabkan oleh kehamilan multiparitas. Pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung akibat multipara dapat menyebabkan uterus beralih kedepan.
- b) Janin prematur. Pada janin prematur letak janin belum menetap, perputaran janin sehingga menyebabkan letak memanjang.
- c) Plasenta previa atau tumor pada jalan lahir. Dengan adanya plasenta atau tumor di jalan lahir, maka sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir.
- d) Abnormalitas uterus. Bentuk dari uterus yang tidak normal menyebabkan janin tidak dapat engagement sehingga sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir.
- e) Panggul sempit. Bentuk panggul yang sempit mengakibatkan bagian presentasi tidak dapat masuk ke dalam panggul (engagement) sehingga dapat mengakibatkan sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir. (Sumarah, 2008)

b. Hb rendah

a) Kurang zat besi

Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari mengkonsumsi makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas yang baik ketersediaan zat besi yang tinggi. Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat karena kehamilan. Sebagian kebutuhan zat besi dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan presentase zat besi yang diserap, namun apabila simpanan zat besi rendah atau zat besi yang diserap sedikit maka diperlukan suplemen preparat zat besi agar ibu hamil tidak mengalami anemia (Bakta, I.M., & Dkk, 2009).

b) Ibu yang mempunyai penyakit kronik

Ibu yang memiliki penyakit kronik mengalami inflamasi yang lama dan dapat mempengaruhi produksi sel darah merah yang sehat. Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat inflamasi dan infeksi akut (Bothamley & Maureen, 2013).

c) Kehilangan banyak darah saat persalinan sebelumnya

Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba seperti perdarahan saat persalinan merupakan penyebab tersering terjadinya anemia, jika kehilangan darah yang banyak, tubuh segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah agar darah dalam pembuluh darah tetap tersedia. Banyak kehilangan darah saat persalinan akan mengakibatkan anemia (Ananya, 2012). Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu dan memenuhi cadangan zat besi ibu hamil (Manuaba & Dkk, 2010).

d) Jarak kehamilan

Hasil penelitian dari Amiruddin (2007) menyatakan kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 sampai 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan resiko terjadi anemia dalam kehamilan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Manuaba & Dkk, 2010).

e) Paritas

Hasil penelitian Herlina (2013) menyatakan paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

f) Ibu dengan hamil gemeli dan hidramnion

Derajat perubahan fisiologis maternal pada kehamilan gemeli lebih besar dari pada dibandingkan kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, fungsi ginjal maternal dapat mengalami komplikasi yang serius dan besar. Peningkatan volume darah juga lebih besar

pada kehamilan ini. Rata-rata kehilangan darah melalui persalinan pervaginam juga lebih banyak (Wiknjosastro, 2010).

c. Urine positif

Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih. Faktor yang berperan dalam munculnya proteinuria yaitu filtrasi glomerulus dan reabsorpsi protein tubulus. Pada preeklamsia proteinuria muncul karena kecepatan filtrasi glomerulus menurun. Seperti pada glomerulopati lainnya terdapat peningkatan permeabilitas terhadap sebagian besar protein dengan berat molekul yang besar

4. Dampak penyulit dalam kehamilan.

a) Letak lintang

Komplikasi pada hamil letak lintang karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah sebelum waktunya dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat keduanya merupakan komplikasi yang gawat dan memerlukan tindakan segera (Harry oxorn, 2003). Komplikasi letak lintang menurut Bowes (2006), yaitu:

a. Bagi ibu

Bahaya yang mengancam adalah rupture uteri, baik spontan, atau sewaktu versi dan ekstrasi, partus lama, ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum.

b. Bagi janin

Angka kematian tinggi (25 - 49%), yang dapat disebabkan oleh:

- Prolapsus funiculi
- Trauma partus
- Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus
- Ketuban pecah dini

b) Hb rendah

Menurut Manuaba (2010), bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 g%), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita

hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Irianto K, 2014)

c) Urine positif

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Preeklamsi ialah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua – kehamilan. 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. Deteksi kekurangan protein pada ibu hamil memang tidak secara rutin dilakukan. Kekurangan protein juga tidak menimbulkan gejala khusus yang dapat dirasakan oleh ibu hamil.

5. Upaya dan penatalaksanaan penyulit dalam kehamilan.

a) Letak lintang

Jika letak janin tetap lintang saat ibu memasuki persalinan, kelahiran pervagina mustahil di lakukan. Ini merupakan situasi ketika ibu harus benar – benar diingatkan bahwa tindakan sectio caesarea harus dilakukan, sebab jika tidak, baik ibu maupun janin beresiko tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas. Satu-satunya pengecualian untuk kasus ini adalah untuk janin yang berukuran kecil atau prematur, yang memungkinkan janin di lahirkan pervaginam tanpa memperhatikan letak maupun presentasi janin. (Debbie Holmes, 2011)

Persalinan aktif pada perempuan dengan janin posisi melintang biasanya merupakan indikasi untuk kelahiran caesar. Sebelum persalinan atau pada awal persalinan, dengan membran yang intak, usaha versi eksternal bermanfaat jika tidak ada komplikasi lain. Jika kepala janin dapat dimanuver melalui manipulasi abdomen ke dalam pelvis, kepala harus tetap harus berada di sana selama beberapa kontraksi selanjutnya dalam usaha untuk memperbaiki kepala dalam panggul. (Gary cunningham, 2013)

Dengan kelahiran caesar, karena baik kaki maupun kepala janin tidak berada pada segmen bawah uterus, insisi melintang rendah ke dalam janin tidak berada

pada segmen bawah uterus, insisi melintang rendah ke dalam uterus dapat menyebabkan ekstraksi janin yang sulit. Hal ini sangat benar pada presentasi dorsoanterior. Dengan demikian, biasanya insisi vertikal di indikasikan. (Gary Cunningham, 2013) Seksio saesaria dilakukan pada keadaan-keadaan sebagai berikut

1. Bila ada keadaan yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam dengan selamat
2. Pada semua primigravida
3. Pada multipara dengan riwayat obstetri jelek seperti persalinan yang sukar, trauma pada bayi, atau lahir mati \ Pada multipara dengan cervix yang tebal dan masih tertutup

b) Hb rendah

Berikut ini merupakan tatalaksana anemia dalam kehamilan menurut (Kemenkes RI, 2013) :

a. Tatalaksana umum

- 1) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
- 2) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.
- 3) Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar:

| Jenis sediaan | Dosis sediaan | Kandungan besi elemental |
|-----------------|---------------|--------------------------|
| Sulfas ferrosus | 325 | 65 |
| Fero fumarat | 325 | 107 |
| Fero glukonat | 325 | 39 |

| | | |
|-------------------|-----|-----|
| Besi polisakarida | 150 | 150 |
|-------------------|-----|-----|

b. Tatalaksana khusus

- 1) Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.
- 2) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:
 - Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin < 15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI (*serum iron*) dan TIBC (*total iron binding capacity*).
 - Thalessemia: pasien dengan kecurigaan thalessemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.
- 3) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:
 - Perdarahan: tanyakan riwayat dan cari tanda gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik atau perdarahan pasca persalinan.
 - Infeksi kronik
- 4) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:
 - Defisiensi asam folat dan vitamin B12: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000 μ g.
- 5) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:
 - Kadar Hb < 7 g/dl atau kadar hematokrit $< 20\%$.
 - Kadar Hb > 7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang-kunang atau takikardia (frekuensi nadi > 100 x per menit).
- 6) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala.

c) Urine positif

a. 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.

b. Beristirahat dengan Cukup

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

c. 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.

d. 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.

6. Wewenang bidan dalam penyulit kehamilan.

a) Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- Konseling pada masa sebelum hamil.
- Antenatal pada kehamilan normal.
- Persalinan normal.
- Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- Konseling pada masa antara dua kehamilan.

b) Peran dan wewenang bidan dalam penyulit kehamilan (Letak lintang, Protein Urine, dan Hb Rendah).

- a. Bidan sebagai fasilitator educator konseling gizi bagi ibu hamil.
- b. Bidan sebagai fasilitator educator dampak penyulit kehamilan.
- c. Bidan sebagai educator dalam persiapan persalinan ibu hamil TM III.

Referensi :

Oktavania, Y. (2021). Pengaruh olahan kelakai (*stenochlaena palustris*) terhadap kadar hemoglobin wanita. *institutional repository politeknik kesehatan palangkaraya*, 1-20.

A, N. (2019). Anemia pada ibu hamil. *poltekes kemenkes jogja*, 1-33.

Andreas Putro Ragil Santoso, M. L. (2019). HUBUNGAN LEUKOSIT DENGAN PROTEINURINE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KLAMPIS BANGKALAN MADURA. *MPTH Journal*, vol 3 no 2 , 1-6.

Pawitri, d. A. (t.thn.). *Idealnya Tak Terdeteksi, Bagaimana Cara Mengatasi Protein Urine Positif 1 pada Ibu Hamil?* Dipetik April 2022, dari SehatQ Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.sehatq.com/artikel/idealnya-tak-terdeteksi-bagaimana-cara-mengatasi-protein-urine-positif-1-pada-ibu-hamil>