

Tutorial Kelas A2 S1 Kebidanan Semester IV

Hari, tanggal : Rabu, 23 Maret 2022
Dosen Pengampu : EVI WAHYUNTARI, S.ST., M.Keb
Penanggung Jawab : Anggy Selviana Devi
Ketua Tutorial : Fuji Padia Ramdani
Sekretaris : Galuh Candra Dewi

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

Diyas :G2P1A0AH1

Anggy : protein urine positif 1(+)

Tinik :Pemeriksaan kadar Hb

Dewi : palpasi

Fuji : Letak melintang

Klarifikasi :

1. G2P1A0AH1

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

2. Protein urine positif 1(+)

Hana : 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

Niken : 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

Tika :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

Surti : meraba, biasanya pada TTV

Hana :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.

Peny : Untuk pemeriksaan payudara (SADARI)

Hanisa : 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

Intan :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.

Surti :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 ? (Hanisa, Dewi)
2. Bagaimana Hasil pemeriksaan kadar Hb dan Protein urin positif 1 ?(Fuji)
3. Bagaimana Penyebab rasa nyeri dan panas pada saat BAK? (Tika)
4. Bagaimana Penyebab ibu hamil keluhan demam dan pusing ?(Intan)
5. Bagaimana tatalaksana jika Hb ibu hamil rendah ? (Hanisa)
6. Penanganan pertama untuk kasus ini ? (Anggy)

7. Bagaimana dampak dari protein urin positif 1 pada janin ? (Hanisa)
8. Bagaimana cara memperbaiki letak posisi janin dengan letak melintang pada minggu ke 34 ? (Surti)

STEP 3 :Brainstroming

1. Letak melintang janin pada usia 34 minggu

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

Galuh : Mungkin dikarenakan ukuran Rahim ibu atau juga banyak sedikitnya air ketuban .

Diyas : terjadi plasenta previa

2. Hasil pemeriksaan kadar Hb dan Protein urin positif 1

Hanisa : kadar Hb dari ibu rendah atau anemia

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

Dewi :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

Niken : adanya peradangan atau bakteri

Anggy : kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih, perubahan hormone dan posisi janin

Diyas : kurang minum air putih, adanya penyumbatan disaluran kemih

Surti :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)

Peny : adanya perubahan hormone

4. Penyebab ibu hamil keluhan demam dan pusing

Peny : kelelahan yang dialami oleh ibu hamil

Tika : kemungkinan ibu hamil mengalami anemia atau Hb rendah

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

Surti : perubahan hormone

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

5. tatalaksana jika Hb ibu hamil rendah

Surti : meminum nutrisi tambahan seperti jus jambu

Tika : mengkonsumsi vitamin c

Intan : mengkonsumsi 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

Hanisa : pergi ke dokter

Diyas : istirahat yang cukup

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

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

7. dampak dari protein urin positif 1 pada janin

Galuh : bayi lahir premature atau dengan BBLR

Tinik : ibu memiliki gangguan ginjal (proteinuria kronis)

Intan : 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

Peny : Dipijat dengan membenarkan letak posisi janin, dengan berenang dapat memperbaiki posisi janin.

Diyas : mengubah posisi tidur

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

Niken : Dengan memperbanyak jalan kaki, atau olahraga ringan.

Hanisa : 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). (hanisa)
2. Peran dan wewenang bidan dalam kasus tersebut. (Intan)
3. Upaya dan penanganan posisi janin dengan letak melintang. (diyas)
4. Penatalaksanaan ibu hamil dengan Hb rendah dan protein urin positif. (Fuji)
5. Dampak yang terjadi pada janin dengan ibu hamil Hb rendah dan protein urine positif. (hanisa)

STEP 5 :Formulating learning issues

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

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)

Kehamilan Letak Lintang

1) Pengertian

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. 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.

2) 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.

(3) Etiologi 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

4) Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayimenjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi longitudinal semula dengan berpindahnyakepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka.

5) Diagnosis letak lintang.

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 menumbung 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) Rupture uteri
- (2) Partus lama
- (3) Ketuban Pecah Dini
- (4) Infeksi Intrapartum

(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

7) Penanganan Letak Lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versiluar 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.

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1077/3/BAB%20II.pdf>

Hb atau hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pada masa kehamilan, selain menyuplai oksigen dalam tubuh ibu, hemoglobin juga berperan menyalurkan oksigen ke janin. Dibandingkan kadar Hb pada wanita dewasa yang tidak hamil, nilai Hb selama hamil biasanya sedikit lebih rendah. Namun, hal ini bersifat wajar dan tidak berbahaya. Ibu hamil dapat dikatakan memiliki Hb rendah jika kadarnya di bawah 11 g/dL.

Kondisi tersebut disebut juga anemia pada ibu hamil. Pada kasus berat, anemia bisa menimbulkan komplikasi bagi ibu dan bayi dalam kandungan. Meski begitu, setiap ibu hamil tetap bisa mencegah anemia dan menjaga kehamilannya agar selalu sehat.

Penyebab Hb Rendah pada Ibu Hamil

Ada beragam penyebab Hb rendah yang dapat dialami ibu hamil, yaitu:

Kekurangan gizi

Kekurangan zat besi, asam folat, atau vitamin B12 bisa menjadi penyebab penurunan kadar Hb saat hamil. Hal ini karena ketiga nutrisi tersebut dibutuhkan tubuh untuk pembentukan sel darah merah.

Kondisi kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh diet atau pola makan yang kurang sehat selama hamil.

Kondisi medis tertentu

Hb rendah saat hamil juga bisa disebabkan oleh penyakit yang sudah diderita oleh ibu hamil, misalnya thalassemia. Thalasemia merupakan kelainan genetik yang menyebabkan sel darah merah lebih cepat rusak, sehingga berdampak pada turunya jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin.

Hingga kini, penyakit thalasemia belum dapat dicegah. Penanganan thalasemia umumnya berupa transfusi darah secara rutin, transplantasi sumsum tulang, atau operasi pengangkatan limpa.

Selain penyebab di atas, beberapa faktor lain, seperti perdarahan berulang selama kehamilan, kehamilan di usia muda, muntah berlebihan, dan kehamilan yang terjadi berdekatan, juga bisa memicu terjadinya penurunan kadar Hb pada ibu hamil.

Cara Menjaga Kadar Hb Saat Hamil

Untuk menjaga kadar Hb tetap normal selama hamil, Bumil dapat melakukan beberapa cara berikut ini:

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Penurunan kadar Hb erat kaitannya dengan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Untuk mencegah kekurangan zat tersebut, Bumil 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.

Namun, saat mengonsumsi daging, ikan, dan produk olahannya, pastikan Bumil sudah memasaknya hingga benar-benar matang, ya.

2. Mencukupi waktu istirahat

Selain mengonsumsi berbagai makanan sehat, Bumil juga harus cukup istirahat. Sebaiknya 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 Bumil 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.

<https://www.alodokter.com/ketahui-penyebab-hb-rendah-pada-ibu-hamil-dan-cara-mengatasinya>

1. Hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah **komplikasi kehamilan** yang sering terjadi di fase trimester pertama dan ditandai dengan muntah-muntah parah. ...
2. Infeksi saluran kencing (ISK)
3. **Hamil** ektopik.
4. Keguguran.
5. Anemia.
6. Inkompetensi serviks.
7. Ketuban pecah dini.
8. Diabetes gestasional.

<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/komplikasi-kehamilan-penyakit-ibu-hamil/>

Keluhan lazim pada kehamilan trimester III

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, dkk.2010)

- 1) Sesak napas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering serta tidak merokok.
- 2) Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- 3) Oedema, cara mengatasinya dengan minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.
- 4) Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.
- 5) Sering kencing, cara mengatasinya yakni dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan.
- 6) Haemoroid, cara mengatasinya dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.
- 7) Nyeri pinggang

Cara mengatasi nyeri pinggang menurut Kemenkes R.I., (2014) adalah berjalan kaki sekitar 1 jam setiap sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring ke kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan-lahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Standar Pelayanan ANC

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayinya serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2014b) :

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

16

3) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawatjanin.

6) Beri imunisasi tetanus toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-17 nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

18

8) Test laboratorium, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kadungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui

adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria atas indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pecegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

a) Pemeriksaan VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory)

Pemeriksaan VDRL merupakan suatu pemeriksaan atau skrining untuk penyakit sifilis pada ibu hamil. Penyakit ini merupakan penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh terjadi infeksi *Treponema Pallidum* sehingga menimbulkan penyakit sifilis.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Komunikasi informasi dan edukasi Efektif

Komunikasi informasi dan edukasi yang efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok sisi setelah sarapan dan sebelum tidur

serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

21

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV ke janin, namun sebaliknya apabila ibu

22

hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat kesehatan diri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

- a. Siapkan fasilitas tindakan gawatdarurat karena perdarahan antepartum merupakan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu
- b. Setiap tingkat fasilitas pelayanan harus dapat mengenali, melakukan stabilitasi, merujuk dan menatalaksana komplikasi pada ibu dan anak sesuai dengan jenjang kemampuan yang ada
- c. Setiap kasus perdarahan antepartum memerlukan rawat-inap dan penatalaksanaan segera
- d. Lakukan restorasi cairan dan darah sesuai dengan keperluan untuk memenuhi defisit dan tingkat gawatdarurat yang terjadi
- e. Tegakkan diagnosis kerja secara cepat dan akurat karena hal ini sangat mempengaruhi hasil penatalaksanaan perdarahan.
- f. Tindakan konservatif dilakukan selama kondisi masih memungkinkan dan mengacu pada upaya untuk memperbesar kemungkinan hidup bayi yang dikandung
- g. Pada kondisi yang sangat gawat, keselamatan ibu merupakan pertimbangan utama

Wewenang Bidan Dalam Penyulit Kehamilan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/ Menkes/SK/VII/2002. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan Kebidanan kepada Ibu pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui. Meliputi :

a. Penyuluhan dan konseling

b. Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :

1) Penyuluhan dan konseling

2) Pemeriksaan fisik

3) Pelayanan antenatal pada kehamilan abnormal

4) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus imminens, Hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklampsia ringan dan anemia ringan.

5) Pertolongan persalinan normal

6) Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri, post term dan pre term.

7) Pelayanan ibu nifas normal

8) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta dan infeksi ringan.

9) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang mengalami keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

c. Pelayanan kebidanan pada anak, meliputi :

1) Pemeriksaan bayi baru lahir

2) Perawatan tali pusat

3) Perawatan bayi : 0 – 28 hari termasuk ASI eksklusif s/d 6 bulan

4) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

5) Pemantauan tumbuh kembang anak

6) Pemberian imunisasi

7) Pemberian penyuluhan

Selain itu bidan berwenang pula untuk :

a. Memberikan imunisasi

b. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas

c. Mengeluarkan plasenta secara manual

d. Memberikan bimbingan senam hamil

e. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi

f. Episiotomi jika diperlukan

g. Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai grade II

h. Melakukan amniotomi

i. Memberikan infus

- j. Memberikan suntikan intra muskular uterotonika, antibiotika dan sedativa
 - k. Melakukan kompresi bimanual
 - l. Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
 - m. Vakum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul
 - n. Pengendalian anemia
 - o. Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan ASI
 - p. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
 - q. Menangani hipotermia
 - r. Pemberian minum dengan sonde/ pipet
 - s. Memberikan surat kelahiran
2. Pelayanan keluarga berencana
- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
 - b. Memberikan penyuluhan/ konseling pemakaian kontrasepsi
 - c. Melakukan pencabutan alat kontrsepsi dalam rahim
 - d. Melakukan pencabutan alat kontrsepsi bawah kulit tanpa penyulit
 - e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat
3. Pelayanan kesehatan masyarakat
- a. Membina peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
 - b. Memantau tumbuh kembang anak
 - c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 - d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS) penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) serta penyakit lainnya.

STEP 7 (Review)