

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 1

ASUHAN KEBIDANAN KALBORASI PATOLOGI DAN KOMPLIKASI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KALABORASI PADA KASUS
PATOLOGI DAN KOMPLIKASI**

DAFTAR ISI

BAB I: ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PATOLOGI	46
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemisis Gravidarum	47
Latihan	54
Ringkasan	54
Tes 1	55
Topik 2.	
Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia	57
Latihan	66
Ringkasan	67
Tes 2	67
Topik 3.	
Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Oligihidramion Dan Polihidramion	70
Latihan	76
Ringkasan	77
Tes 3	78
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	80
DAFTAR PUSTAKA	81

BAB I

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PATOLOGI

PENDAHULUAN

Segala puji bagi ALLAH SWT seluruh alam atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan bab “Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi”. Bab ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan praktikum Praktik Kebidanan (PK) III pada program D III Kebidanan, yang telah disesuaikan dengan perkembangan kurikulum terbaru.

Saat ini Anda telah memasuki Topik Kebidanan (PK) III. Pada praktik ini Anda harus mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi. Kehamilan tidak selamanya berjalan normal, kadangkala terjadi kelainan maupun komplikasi. Bidan sebagai tenaga kesehatan senantiasa waspada dalam melaksanakan asuhan kehamilan, sehingga mampu mendeteksi dini kemungkinan ada kelainan dalam kehamilan (patologi). Bab praktik ini dipersiapkan agar mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Tujuan praktik asuhan kehamilan patologi adalah pada akhir sesi Anda mampu mendeteksi dini dan mampu melakukan praktik asuhan kehamilan patologi dengan tepat dan cepat sesuai dengan standar operasional prosedur, berdasarkan ilmu pengetahuan dan evidence based.

Untuk dapat melakukan praktik asuhan kehamilan patologi, Anda sebelumnya harus sudah dinyatakan lulus pada Topik sebelumnya yaitu PK II dan PK III. Selain itu, Anda sudah lulus mata kuliah terkait yaitu anatomi fisiologi, komunikasi interpersonal dan konseling, asuhan kebidanan kehamilan fisiologi, dan memahami konsep asuhan kebidanan patologi.

Bab ini disusun sebagai panduan Anda dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi. Manfaat disusunnya bab ini meningkatkan kemampuan anda dalam melakukan deteksi dini, penentuan diagnosa, penanganan segera, dan rujukan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Bab praktik Asuhan Kehamilan Patologi ini terdiri dari 3 Topik, yaitu :

Praktik 1. Asuhan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

Praktik 2. Asuhan Kehamilan dengan Anemia

Praktik 3. Asuhan kehamilan dengan Oligohidramion dan Polihidramion

Untuk memulai Topik asuhan kehamilan patologi ini dimulai dengan memahami konsep patologi kehamilan yang meliputi hiperemesis gravidarum, anemia dalam kehamilan, oligohidramion dan polihidramion. Agar dapat memahami itu semua, bab ini dilengkapi dengan latihan, tes berbentuk kasus yang menggambarkan keadaan nyata di lahan praktik disertai dengan kunci jawabannya, dan panduan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Topik 1

Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

Pada saat ini Anda mulai melaksanakan Topik I. Sudah siapkah Anda? Sebelum memulainya, anda perlu memahami tujuan praktik 1 ini. Tujuan pembelajaran Topik 1 ini adalah pada akhir sesi Anda harus mampu melakukan deteksi dini, penegakan diagnosa, penanganan segera, komplikasi dan rujukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum sesuai dengan kewenangan.

Agar praktik ini berjalan baik, ada baiknya mahasiswa mengingat kembali apa itu hiperemesis gravidarum, bagaimana tanda dan gejalanya, serta bagaimana penanganannya. Sebagai bahan pembelajaran berikut ini tersedia uraian teori yang harus anda fahami kembali.

A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan.

2. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang sering kemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Hal tersebut dikaitkan dengan meningkatnya produksi hormone korionik gonadotropin. Perubahan metabolik dalam kehamilan, alergi dan faktor psikososial, wanita dengan riwayat mual pada kehamilan sebelumnya dan wanita yang mengalami obesitas juga mengalami peningkatan risiko hiperemesis gravidarum (HEG).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut berat ringannya hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a. Derajat/Tingkat 1

Muntah terus menerus (lebih dari 3-4 x sehari yang mencegah masuknya makanan atau minuman selama 24 jam) yang menyebabkan ibu menjadi lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan turun (2-3 Kg dalam 1 minggu), nyeri ulu hati, nadi meningkat sampai 100 x / menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun dan mata cekung.

b. Derajat/Tingkat 2

Penderita tampak lebih lemah dan tidak peduli/apatis pada sekitarnya, nadi kecil dan cepat, lidah kering dan tampak kotor, suhu kadang naik, mata cekung dan sclera sedikit kuning, berat badan turun, tekanan darah turun, terjadi pengentalan darah, urin berkurang, sulit BAB/konstipasi, dan pada nafas dapat tercium bau aseton.

c. Derajat/Tingkat 3

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tekanan darah menurun. Komplikasi fatal dapat terjadi pada susunan saraf yang dikenal dengan ensefalopati Wernicke dengan gejala: nistagmus, penglihatan ganda, dan perubahan mental. Keadaan ini akibat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks. Jika sampai ditemukan kuning berarti sudah ada gangguan hati.

4. Diagnosis

Dari anamnesis, didapatkan amenorrhoe, terdapat tanda kehamilan muda dengan keluhan muntah terus menerus. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien lemah apatis sampai koma, nadi meningkat sampai 100x/menit, suhu meningkat, TD turun, atau ada tanda dehidrasi lain. Pada institusi pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan pemeriksaan penunjang, diantaranya: Pada pemeriksaan elektrolit darah ditemukan kadar natrium dan klorida turun. Pada pemeriksaan urin kadar klorida dan dapat ditemukan keton.

Diagnosis Banding: muntah karena gastritis, ulkus peptikum, hepatitis, *kolesistitis*, *pielonefritis*.

5. Pengelolaan

Pencegahan agar emesis gravidarum tidak mengarah pada hiperemesis gravidarum, perlu diberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah yang terjadi (*morning sickness*) adalah gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah bulan ke 4.

Menganjurkan untuk mengubah pola makan sedikit-sedikit, tetapi sering. Berikan makanan selingan seperti biskuit, roti kering dengan teh hangat saat bangun pagi dan sebelum tidur. Hindari makanan berminyak dan berbau, makan dalam keadaan hangat/panas atau sangat dingin serta defekasi teratur.

Apabila terjadi hiperemesis gravidarum, bidan perlu merujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengelolaan lebih lanjut, diantaranya adalah:

a. Pemberian obat-obatan

Kolaborasi dengan dokter diperlukan untuk memberikan obat-obatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

b. Isolasi

Ibu hamil disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah, dan peredaran udara yang baik. Hanya dokter dan bidan/perawat yang boleh masuk sampai ibu mau makan.

c. *Terapi Psikologis*

Perlu diyakinkan bahwa kondisi ini dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut karena kehamilan dan persalinan karena hal tersebut merupakan hal yang fisiologis. Kurangi pekerjaan serta hilangkan masalah dan konflik yang menjadi latar belakang permasalahan kondisi ibu.

d. *Cairan Parenteral*

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis sebanyak 2-3 liter per hari. Catat input dan output cairan. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam sekali, TD sehari 3 kali. Pemeriksaan hematokrit dilakukan pada awal dan selanjutnya apabila diperlukan. Air kencing perlu diperiksa untuk melihat adanya protein, aseton, klorida dan bilirubin. Apabila selama 24 jam tidak muntah dan kondisi bertambah baik, dapat dicoba untuk memberikan minuman, dan lambat laun ditambah makanan yang tidak cair. Pada umumnya, dengan penanganan tersebut, gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum.

2. Prosedur Kerja

a. *Alat dan Bahan*

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

- 1) Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- 2) Pena
- 3) Kalender kehamilan
- 4) Sphignomanometer
- 5) Termometer
- 6) Stetoskop, fetal stetoskop (doptone/monoaural)
- 7) Penlight
- 8) Jam berdetik

b. *Tahapan Kerja*

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi.
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi.

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
Perkenalan					
1) Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2) Ciptakan suasana yang nyaman.					
3) Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4) Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5) Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					
6) Kaji sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa parah keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
7) Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester).					
Pengkajian Riwayat Kesehatan					
1) Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu).					
2) Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti keturunan ganda, kehamilan mola, riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya?					
3) Kaji dan catat riwayat kesehatan yang berkaitan dengan keluhan ibu seperti riwayat gastritis, diabetes, hipertyroid?					
Riwayat Kehamilan Sekarang					
1) Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
2) Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir?					
3) Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini?					
4) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus serta faktor psikologis lain yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti permasalahan rumah tangga, pekerjaan, atau ketakutan tertentu?					
Riwayat Kehamilan yang lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran.					
Kegiatan sehari-hari					
1) Diet/nutrisi yang dikonsumsi.					
2) Eliminasi (BAK dan BAB).					
3) Istirahat dan tidur.					
4) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					

5) Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalian riwayat.					
6) Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
7) Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					
Pemeriksaan Fisik					
1) Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.					
3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.					
4) Pastikan bahwa privacy ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik).					
Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital					
1) Perhatikan:					
2) Tingkat energi ibu, dan keadaan umum emosi ibu					
3) Postur dan sikap tubuhnya					
4) Ukur dan catat tinggi dan berat badan ibu					
5) Ukur tanda-tanda vital					
6) Jelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan.					
7) Ajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.					
8) Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).					
Kepala					
1) Periksa mata untuk melihat apakah: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah • Berwarna kuning pada sclera 					
2) Periksa mulut, untuk melihat: <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, kotor, sakit dan terdapat lesi 					
Payudara (Jika Diperlukan, Tergantung Kondisi Ibu)					
1) Dengan posisi tangan klien di samping, periksa <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Tanda-tanda kehamilan • Kondisi puting • Kondisi kulit 					

2) Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.					
3) Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan bawer, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe.					
Tangan dan kaki (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
1) Tanyakan pada ibu apakah ada rasa nyeri dan perih pada saat menggenggam.					
2) Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari.					
3) Periksa kaki : - Oedema - Varices - Refleks Patella					
4) Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1) Periksa, apakah ada: - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin					
2) Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3) Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: - Kelembutan (konsistensi) - Massa - Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4) Ukur tinggi fundus uteri. - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.					
5) Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung.					
6) Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan .					
7) Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8) Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin,					

penatalaksanaan komplikasi serta rujukan.					
PELAKSANAAN ASUHAN					
1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2) Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					
3) Jika ibu perlu dirujuk, jelaskan alasannya.					
4) Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.					
5) Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.					
6) Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.					
7) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.					
8) Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.					
9) Ucapkan salam dan terima kasih.					

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
- b. Laporan praktik harus memuat hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Nama dan NIM
 - 2) Judul praktikum
 - 3) Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
 - 4) Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - 5) Hasil dan pembahasan (dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP serta pembahasan)
 - 6) Kesimpulan
 - 7) Daftar Pustaka
 - 8) Laporan ditulis diatas kertas A4 dengan tulisan cambrige dengan jarak 1,5 spasi

4. Penilaian

Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 2) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Apakah diagnosis potensial pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Bagaimana penanganan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 3.

Jelaskan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum tingkat 3?

- 5) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 3. Ibu murung dan merasa cemas akan kondisi kehamilannya.

Apakah fokus asuhan/ penanganan pada kasus tersebut ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk mempelajari kembali materi Topik 1.

Ringkasan

Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan yang menyebabkan gangguan pada aktifitas sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan karena akan berpengaruh buruk pada kondisi fisik dan psikologis ibu hamil maupun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya.

Bidan harus dapat melakukan deteksi dini dan membedakan antara emesis gravidarum (morning sickness) dengan hiperemesis gravidarum. Anamnesis serta pemeriksaan fisik yang teliti dapat menunjang penegakkan diagnosis oleh bidan di BPM, sedangkan pada pelayanan kebidanan yang lebih tinggi bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk melakukan pemeriksaan penunjang diagnosis.

Penanganan hiperemesis gravidarum dilakukan di rumah sakit untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut yang dapat membahayakan ibu serta janin yang dikandungnya. Pemberian obat-obatan, perawatan dalam kamar isolasi, terapi psikologis dan pemberian elektrolit merupakan pengelolaan yang dapat dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing 3-5 kali sehari berwarna kuning pekat, BAB jarang. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di atas symfisis pubis, turgor kulit menurun.
C. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Morning sickness
B. Emesis Gravidarum
C. Hiperemesis gravidarum tingkat I
D. Hiperemesis gravidarum tingkat II

- 2) Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke BPM diantar keluarganya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 90/60 mm Hg, N: 110x/menit, S: 380C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di atas symfisis pubis, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya.
Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiemetik
B. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
C. Merawat ibu di tempat praktik bidan mandiri
D. Merujuk ibu ke rumah sakit

- 3) Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke RS dirujuk bidan karena hiperemesis gravidarum tingkat II. Dokter memberikan advis pada kasus ini untuk pemberian glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis 2-3 liter perhari serta ibu ditempatkan di ruang isolasi.
Apakah asuhan yang diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Pemberian vitamin B1 dan B6
 - B. Mencatat input dan output cairan ibu
 - C. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
 - D. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jahe atau air soda
- 4) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 2 bulan datang ke BPM diantar suaminya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 90/60 mm Hg, N: 100x/menit, S: 380C, P: 26 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya.
Apakah diagnosis potensial yang bisa terjadi pada kasus tersebut?
- A. BBLR
 - B. Ketonuria
 - C. Dehidrasi
 - D. Konstipasi
- 5) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P0A1 hamil 3 bulan datang ke RS diantar keluarganya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/60 mm Hg, N: 110x/menit, S: 380C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ tidak terdengar, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya. Hasil USG: tampak gambaran badai salju, DJJ (-)
Apakah faktor predidposisi yang menyebabkan kasus tersebut?
- A. Kehamilan anak pertama
 - B. Mola Hidatidosa
 - C. Bayi besar
 - D. IUFD

Untuk mampu menjawab soal, baca kasus dengan seksama. Tentukan masalah pada kasus dengan tepat, tentukan keadaan pasien dan perhatikan pertanyaannya. Selanjutnya pilihlah jawaban yang paling tepat.

Topik 2

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia

Saudara mahasiswa, Anda tentunya sudah pernah menemukan kasus ibu hamil yang mengalami anemia. Anda saat ini memasuki Topik 2 yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia. Seperti yang telah anda ketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Pada sesi praktikum kali ini, Anda harus mampu melakukan deteksi dini kasus anemia dalam kehamilan. Sebelum melakukan praktikum, ada baiknya Anda mengingat kembali tentang anemia, meliputi faktor predisposisi, tanda dan gejalanya, serta bagaimana penanganannya. Berikut ini adalah uraian tentang anemia.

A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar nilai Haemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester dua, perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi, terutama pada trimester II.

2. Patogenesis

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain adalah oleh karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Volume plasma meningkat 45-65 % dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 yaitu meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm, serta kembali normal tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan, dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Sebab itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus-menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga menurunkan kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas "normal", timbulah anemia.

Kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan yang terdiri dari:

- a. Terjadinya peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada 32 minggu kehamilan.
- b. Janin membutuhkan zat besi 100-200 mg.
- c. Pertumbuhan plasenta membutuhkan zat besi 100-200 mg.
- d. Sekitar 190 mg hilang selama melahirkan.

Selama periode setelah melahirkan 0,5-1 mg besi perhari dibutuhkan untuk laktasi, dengan demikian jika cadangan pada awalnya direduksi, maka pasien hamil dengan mudah bisa mengalami kekurangan besi.

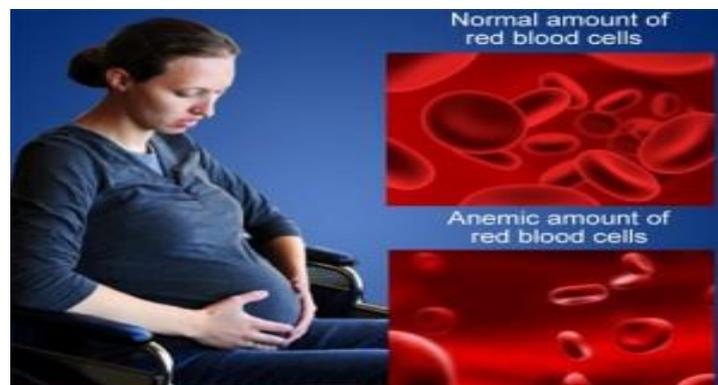
3. Tanda dan Gejala

Walaupun tanpa gejala, anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Letih dan sering mengantuk
- b. Pusing, lemah
- c. Sering sakit kepala
- d. Kulit dan membran mukosa mucat (konjuntiva, lidah)
- e. Bantalan kuku pucat
- f. Tidak ada nafsu makan, kadang mual dan muntah

4. Faktor Predisposisi

- a. Riwayat anemia
- b. Penyakit sel sabit (sickel cell)
- c. Menderita talasemia atau riwayat talasemia dalam keluarga
- d. ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura)
- e. Gangguan perdarahan
- f. Riwayat kehamilan sebelumnya disertai perdarahan
- g. Riwayat malaria
- h. Menderita cacingan
- i. Riwayat sindrom HELLP Riwayat diet: sumber makanan yang kurang zat besi, pica yang berlebihan



Gambar 2.1
Ibu Hamil dengan Anemia

5. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan

Anemia banyak diklasifikasikan dengan ringan, sedang, berat. Namun standar nilai Hb untuk tiap populasi/tempat tidak dapat disamakan. Secara khusus WHO mengklasifikasikan anemia, sebagai berikut:

Kriteria Anemia Menurut WHO

- a. Umur 6 bln – 5 tahun : Hb < 11 gr%
- b. Umur 6 – 14 tahun : Hb < 12 gr%
- c. Umur > 14 th (laki-laki) : Hb < 13 gr%
- d. Umur > 14 th (wanita) : Hb < 12 gr%
- e. Wanita hamil : Hb < 11 gr%

Untuk wanita hamil, anemia diklasifikasikan sebagai berikut:

Anemia : Hb < 11gr%

Anemia Berat : Hb < 8 gr%

6. Deteksi Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul serta diperlukan metode pemeriksaan yang akurat dan kriteria diagnosis yang tegas. Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku. Penegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan memeriksa kadar hemoglobin dengan menggunakan alat sederhana seperti Hb Sahli

7. Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan

Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. UNICEF merekomendasikan suplemen zat besi yang sudah diformulasikan dengan asam folat (60 mg iron + 400µ *folic acid*). Asam folat diperlukan dalam pembentukan sel darah merah.

Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250µg 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 pascasalin. 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.

Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar:

Jenis sediaan	Dosis sediaan (mg)	Kandungan besi elemental (mg)
Sulfas ferrous	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi berfokus pada untuk meningkatkan zat besi dan juga meningkatkan kadar Hb agar bisa kembali pada kadar normal sehingga dapat kembali menyuplai oksigen ke jaringan-jaringan tubuh. Pada wanita hamil, pengobatan tidak hanya untuk meningkatkan zat besi dan kadar Hb, tetapi tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan hasil kelahiran ibu dan bayi yang baik, yaitu persalinan premature, ibu tidak gagal jantung, perdarahan post partum, dan bahkan kematian. Pada bayi yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia berat, APGAR *score* rendah, dll.

Berdasarkan International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG) terdapat beberapa jenis makanan yang secara alami mengandung zat besi. Ada yang berasal dari hewani seperti daging merah, dan yang berasal dari nabati seperti kecambah dan kacang-kacangan. Terdapat juga beberapa makanan yang sudah difortifikasi dengan zat besi, seperti susu bubuk/cair, yoghurt, tepung terigu, ikan kalengan, garam, gula.

Jumlah zat besi yang diserap dari makanan sangat tergantung pada komposisi makanan, yaitu jumlah zat yang dapat meningkatkan atau menghambat penyerapan zat besi. Teh dan kopi menghambat penyerapan zat besi bila dikonsumsi dengan makan atau segera setelah makan.

Daging merah mengandung zat besi yang mudah diserap tubuh dan juga dapat membantu penyerapan zat besi dari sumber makanan yang lain tidak dapat diserap tubuh. Vitamin C (asam askorbat) juga dapat membantu penyerapan zat besi dari makanan *non-meat* bila dikonsumsi dalam makanan. Semakin banyak kandungan vitamin C dalam makanan, maka penyerapan zat besi oleh tubuh juga akan semakin meningkat. Pesan lainnya adalah untuk tidak memasak makanan terlalu matang, karena dapat merusak vitamin C yang terkandung dalam makanan tersebut.

Jumlah zat besi yang dapat diabsorpsi dari makanan kadang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Terutama pada wanita hamil dan juga menyusui, yang memang terjadi perubahan secara fisiologis pada tubuhnya sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih. Oleh karena itu dibutuhkan suplemen zat besi tambahan agar kebutuhan tercukupi

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan

- Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- Pena
- Kalender kehamilan
- Sphignomanometer
- Termometer
- Stetoskop, fetal stetoskop (dopton/monoaural)

- Penlight
- Jam berdetik
- Haemometer Sahli Set
- Sarung tangan bersih
- Kapas alkohol
- Tisu
- Sduit
- Lanset
- Bengkok

b. Tahapan Kerja

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi Anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
Perkenalan					
1. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2. Ciptakan suasana yang nyaman.					
3. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5. Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					
Pengkajian Riwayat Kesehatan					
1. Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu).					
2. Kaji keluhan, sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa berat keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
3. Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester).					
4. Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti riwayat anemia, penyakit sel sabit (sickel cell), talassemia atau riwayat talasemia dalam keluarga, ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura), gangguan					

perdarahan, riwayat kehamilan sebelumnya disertai perdarahan, riwayat malaria, penderita cacangan, riwayat sindrom HELLP, riwayat diet (sumber makanan yang kurang zat besi, pica yang berlebihan).					
Riwayat Kehamilan Sekarang					
1. Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
2. Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir?					
3. Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini (tablet Fe)?					
Riwayat Kehamilan yang Lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran.					
Kegiatan Sehari-hari					
1. Diet/nutrisi yang dikonsumsi.					
2. Eliminasi (BAK dan BAB).					
3. Istirahat dan tidur.					
4. Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					
5. Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalan riwayat.					
6. Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
7. Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					
Pemeriksaan Fisik					
1. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.					
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.					
4. Pastikan bahwa privacy ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik).					
Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital					
1. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat energi ibu, dan keadaan umum emosi ibu ▪ Postur dan sikap tubuhnya ▪ Ukur dan catat tinggi dan berat badan ibu ▪ Ukur tanda-tanda vital 					
2. Jelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan.					
3. Ajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.					

4. Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).					
KEPALA					
1. Periksa mata untuk melihat apakah: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah • Berwarna kuning pada sclera 					
2. Periksa mulut, untuk melihat: <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, 					
Payudara (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
1. Dengan posisi tangan klien di samping, periksa <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk - Ukuran - Tanda-tanda kehamilan - Kondisi puting - Kondisi kulit 					
2. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.					
3. Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan bahu, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe .					
Tangan dan Kaki					
1. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari.					
2. Periksa kaki : <ul style="list-style-type: none"> - Oedema - Varices - Reflek patella 					
3. Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1. Periksa, apakah ada: <ul style="list-style-type: none"> - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin 					
2. Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3. Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> - Kelembutan (konsistensi) - Massa 					

- Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4. Ukur tinggi fundus uteri - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.					
5. Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung.					
6. Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan.					
7. Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8. Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin, penatalaksanaan komplikasi serta rujukan.					
Pelaksanaan Asuhan					
1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang: - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2. Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					
Bila Kadar Hb \geq 11 gr% (normal), berikan tablet fe dan asam folat untuk mencegah Anemia					
1. Berikan 1 tablet fe dan 1 tablet asam folat peroral setiap hari - Mulai diberikan pada awal kunjungan antenatal (minimal 90 tablet selama kehamilan) dilanjutkan sampai 40 hari post partum. - Menjelaskan cara minum fe yang benar dan efek sampingnya.					
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang banyak mengandung Fe, asam folat dan vitamin C.					
Bila Kadar Hb > 8 gr% dan < 11 gr% (Anemia)					
1. Berikan 1 tablet Fe dan 1 tablet asam folat peroral 2-3 kali setiap hari - Berikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan, manfaat dari pengobatan Fe. - Jelaskan cara minum obat dan efek sampingnya. - lanjutkan minum Fe sampai 40 hari post partum.					
2. Rujuk untuk pemeriksaan penyakit cacangan/parasit atau penyakit lainnya dan pengobatannya. Wanita penderita cacangan, mulai trimester II, menggunakan:					

<ul style="list-style-type: none"> - Mebendazole 500mg dosis tunggal, atau 100 mg 2 kali sehari peroral selama 3 hari, atau albendazol 400 mg dosis tunggal peroral. - Ulangi setelah 3 minggu. - Memberikan pendidikan kesehatan untuk pencegahan infeksi penyakit cacingan. 					
<p>3. Berikan pendidikan kesehatan mengenai makanan yang banyak mengandung protein hewani, fe, asam folat dan vitamin c. Bila memungkinkan libatkan keluarga saat memberikan pendidikan kesehatan..</p>					
<p>4. Setelah penatalaksanaan di atas,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek Hb setelah 4 minggu pengobatan jika usia kehamilan < 36 minggu. - Cek Hb dalam 2 minggu pengobatan jika usia kehamilan ≥ 36 minggu. - Respon baik (jika ada peningkatan Hb sedikitnya 1 gr%) harus diobservasi selama 2 minggu. - Jika Hb tetap 10 gr% atau kurang : rujuk ke rumah sakit. - Jika respon baik, lanjutkan pemberian fe dalam 2 bulan, dan lakukan pemantauan. - Sediakan pencegahan malaria. - Rencanakan persalinan di petugas kesehatan. 					
Bila Kadar Hb ≤ 8 gr %					
<p>1) Rujuk segera ke rumah sakit dan rencanakan bersalin di rumah sakit.</p>					
PLANNING					
<p>1. Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.</p>					
<p>2. Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.</p>					
<p>3. Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.</p>					
<p>4. Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.</p>					
<p>5. Ucapkan salam dan terima kasih.</p>					
<p>6. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p>					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 2) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Apakah diagnosis potensial pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Bagaimana penanganan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan, umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 5) Seorang perempuan, umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih,

Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk menuliskan kembali bagian-bagian besar dari materi Topik I dan baca sumber-sumber lain yang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan!

Ringkasan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.

Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. UNICEF merekomendasikan suplemen zat besi yang sudah diformulasikan dengan asam folat (60 mg iron + 400µ *folic acid*).

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar pada kasus-kasus di bawah ini!

- 1) Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu datang ke BPM dengan keluhan cepat lelah sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, tidak suka makan sayuran. ANC di bidan tiap bulan. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 24 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10.6 gr %.
Apa diagnosa yang paling tepat pada ibu hamil tersebut:
 - A. G3P2A0 hamil 24 minggu
 - B. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia
 - C. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia ringan
 - D. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia sedang

- 2) Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu datang ke BPM dengan keluhan cepat lelah sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, tidak suka makan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tablet fe yang diberikan jarang diminum. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S:

36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva merah muda, sclera putih, Abdomen: TFU 24 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10.6 gr %.

Bagaimana penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut:

- A. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- B. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet fe dan menjelaskan manfaat fe
- C. Melakukan kolaborasi
- D. Merujuk ibu ke rumah sakit

- 3) Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC jarang karena sibuk kerja di pabrik. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10 gr %.

Apa diagnosa potensial yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. IUGR, partus prematur, partus lama, gawat janin, perdarahan post partum
- B. IUGR, partus prematur, partus lama, IUFD, post partum blues
- C. IUFD, partus post matur, partus lama, gawat janin, perdarahan post partum
- D. IUGR, partus prematur, partus lama, gawat janin, solusio plasenta

- 4) Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC jarang karena sibuk kerja di pabrik. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10 gr %.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan kondisi ibu, menganjurkan minum fe 2x 60 mg, menjelaskan cara meminumnya dan anc rutin ke pelayanan kesehatan
- B. Menganjurkan ibu agar selalu mengkonsumsi sayuran hijau dan daging
- C. Memberikan tablet fe
- D. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

- 5) Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC kunjungan ke 2. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi
- B. Menganjurkan ibu, untuk datang kembali ke bidan 2 minggu lagi
- C. Memberikan ibu tablet fe dan menjelaskan cara minumnya
- D. Merujuk ke rumahsakit

Topik 3

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Oligohidramion Dan Polihidramion

Selamat Anda telah memasuki Topik terakhir (3) pada bab asuhan kebidanan kehamilan patologi. Pada Topik 3 ini akan membahas tentang asuhan kebidanan kehamilan dengan kelainan jumlah cairan ketuban yaitu oligohidramion dan polihidramion yang akan berdampak buruk pada janin. Berdasarkan hal tersebut mana bidan harus kompeten dalam melakukan deteksi dini, dan penanganan kehamilan dengan oligohidramion dan polihidramion. Bab ini dapat digunakan sebagai panduan dalam praktikum asuhan kehamilan dengan oligohidramion.

Pada sesi praktikum kali ini, Anda harus mampu melakukan deteksi dini, serta penanganan kasus oligohidramion dan polihidramion. Uraian materi teori dan praktik tentang oligohidramion dan polihidramion akan disampaikan berikut ini.

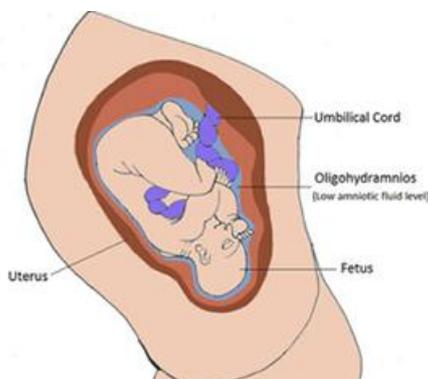
A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Pada kehamilan normal, volume cairan ketuban ibu hamil bervariasi dan dapat mengalami fluktuasi. Cairan ketuban meningkat hingga 1000 ml pada kehamilan trimester 3, namun pada usia kehamilan 34 minggu jumlah tersebut mulai berkurang secara bertahap hingga menjadi 800 ml pada usia cukup bulan. Pengukuran volume cairan ketuban dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

Oligohidramion adalah suatu keadaan ketika cairan ketuban sangat sedikit yaitu <500 ml. Kondisi ini biasanya terjadi akibat *insufisiensi uteroplasenta* dan hipoksia janin.

3. Patogenesis



Gambar 3.1
Keadaan oligohidramion

Oligohidramion berkaitan dengan variasi perlambatan frekuensi denyut jantung janin (DJJ), keadaan ini juga dapat dilihat pada hasil NST. Perlambatan ini kemungkinan terjadi karena cairan yang menjadi bantalan bagi tali pusat berkurang, sehingga gerakan janin atau kontraksi uterus dapat menyebabkan tekanan sementara pada saluran tali pusat.

3. Tanda dan Gejala

- a. Uterus lebih kecil dari usia kehamilan
- b. Tidak ada *ballotement*
- c. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak.
- d. Janin dapat diraba dengan mudah
- e. Denyut jantung janin terdengar lebih jelas

4. Faktor Predisposisi

- a. Kelainan kongenital (gagal ginjal bawaan, sindrom potter)
- b. Penyakit virus
- c. *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*/ Pertumbuhan janin terhambat (PJT)
- d. *Insufisiensi uteroplacenta*
- e. Pecah ketuban dini (minggu ke-24 sampai ke-36)
- f. Merespon indosin sebagai tokolitik
- g. Hipoksia janin
- h. Aspirasi mekonium dan cairan yang bercampur mekonium
- i. Sindrom pascamatur

5. Deteksi Dini

Deteksi dini oligohidramion dapat dilihat dari tanda dan gejala yang ada, serta mengkaji riwayat faktor *predisposisi*. Untuk penegakan diagnosa oligohidramion dilakukan dengan cara mengukur volume cairan ketuban, yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) profil biofisik dan pemeriksaan *Tes Non Stress (NST)*. Pada pemeriksaan USG akan nampak jumlah cairan ketuban, sedangkan pada pemeriksaan NST dengan kondisi oligohidramion akan menunjukkan nonreaktif.

Adanya kelainan jumlah cairan ketuban yang kurang menunjukkan adanya indikasi kelainan *genitourinaria* dan paru-paru janin. Beberapa penelitian menunjukkan penurunan cairan ketuban berhubungan *significant* dengan keadaan gawat janin dalam persalinan, APGAR skor rendah, cairan ketuban bercampur mekonium, aspirasi mekonium, dan juga *sindrom pascamatur*.

Oligohidramion merupakan keadaan yang berhubungan dengan kejadian postmatur. Apabila kondisi ini diperburuk oleh keadaan pertumbuhan janin terhambat, maka resiko janin terhadap persalinan buruk. Pada keadaan demikian, diperlukan tindakan persalinan operatif.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan oligohidramion didasarkan pada etiologi dan usia kehamilan.

Penatalaksanaan secara konservatif meliputi :

- a. Istirahat tirah baring
- b. Pemberian cairan yang cukup
- c. Asupan nutrisi gizi seimbang

- d. Pemantauan kesejahteraan janin (USG, Profil biofisik dan NST)
- e. Penatalaksanaan secara aktif meliputi induksi persalinan

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan oligohidramion.

2. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

- 1) Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- 2) Pena
- 3) Kalender kehamilan
- 4) Sphignomanometer
- 5) Termometer
- 6) Stetoskop, fetal stetoskop (dopton/monoaural)
- 7) Penlight
- 8) Jam berdetik
- 9) Haemometer Sahli Set
- 10) Sarung tangan bersih
- 11) Kapas alkohol
- 12) Tisu
- 13) Sduit
- 14) Lanset
- 15) Benngkok

3. Tahapan Kerja

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi.
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi.

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
PERKENALAN					
1) Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2) Ciptakan suasana yang nyaman.					

3) Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4) Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5) Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					

PENGKAJIAN RIWAYAT KESEHATAN					
Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalian riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu)					
Kaji keluhan, sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa berat keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester)					
Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti riwayat ; penyakit virus, pecah ketuban pada usia kehamilan 24-36 minggu, pertumbuhan janin terhambat.					
Riwayat kehamilan sekarang					
Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir? Apakah gerakan janin dirasakan nyeri oleh ibu?					
Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini (tablet Fe)?					
Riwayat Kehamilan yang lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran					

Kegiatan sehari-hari					
Diet/nutrisi yang dikonsumsi (Pastikan apakah ibu makan dengan makanan mengandung zat gizi seimbang). Hidrasi (Pastikan jumlah minuman/ cairan yang dikonsusmsi ibu setiap harinya. Apakah ibu termasuk yang intake cairannya sedikit atau kurang).					
Eliminasi (BAK dan BAB)					
Istirahat dan tidur					
Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					

Pastikan apakah usia kehamilan ibu sudah termasuk postmature?					
Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalian riwayat.					
Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					

PEMERIKSAAN FISIK					
Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih					
Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya					
Pastikan bahwa <i>privacy</i> ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik)					

Kepala					
1) Periksa mata untuk melihat : - Konjungtiva - Sklera - Periksa muka					
2) Payudara (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
3) Dengan posisi tangan klien di samping, periksa - Bentuk - Ukuran - Tanda-tanda kehamilan - Kondisi puting - Kondisi kulit					
4) Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling					
5) Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan baber, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe.					
Tangan dan kaki					
1) Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari					
2) Periksa kaki : - Oedema - Varices - Refleks Patella					
3) Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan					

bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1) Periksa, apakah ada: - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin					
2) Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3) Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: - Kelembutan (konsistensi) - Massa - Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4) Ukur tinggi fundus uteri. - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan. - Pastikan apakah TFU sesuai, atau lebih kecil/ lebih besar > ± 2 cm dari TFU seharusnya? - (pada kasus oligohidramion, TFU lebih kecil dari usia kehamilan, tidak lebih dari 2 cm).					
5) Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung (pastikan apakah DJJ terdengar lebih jelas dari kehamilan normal pada umumnya) .					
6) Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan (pastikan apakah janin lebih mudah teraba dari pemeriksaan kehamilan normal pada umumnya).					
7) Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8) Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin, penatalaksanaan komplikasi, serta rujukan.					
PELAKSANAAN ASUHAN					
1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2) Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan - Jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan. - Jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					

<p>3) Bila diagnosa yang ditentukan adalah: Oligohidramion Lakukan asuhan sesuai kewenangan yaitu pendidikan kesehatan tentang : - Istirahat tirah baring - Pemberian cairan yang cukup - Asupan nutrisi gizi seimbang Polihidramion - Istirahat tirah baring - Pemberian cairan yang cukup - Asupan nutrisi gizi seimbang</p>					
<p>4) Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.</p>					
<p>5) Informasikan kepada ibu tentang tahapan tindakan selanjutnya. (rujukan untuk pemeriksaan penunjang lebih lanjut yaitu Pemantauan kesejahteraan janin (USG, Profil biofisik dan NST).</p>					
<p>6) Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.</p>					
<p>7) Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.</p>					
<p>8) Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.</p>					
<p>9) Ucapkan salam dan terima kasih.</p>					
<p>10) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p>					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- Seorang perempuan, umur 26 tahun, G3P1A1 hamil 30-31 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 0C, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 25 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa kasus tersebut?
- Seorang perempuan, umur 26 tahun, G3P1A1 hamil 30-31 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke

Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 0C, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 25 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan 21 tahun, G1 P0 A0 hamil 9 bulan (2 hari melewati HPHT), datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak sejak 5 hari yang lalu. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus di atas?

- 4) Seorang perempuan 21 tahun, G1 P0 A0 hamil 9 bulan (2 hari melewati HPHT), datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak sejak 5 hari yang lalu. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah kemungkinan faktor predisposisi pada kasus tersebut?

- 5) Seorang perempuan 36 tahun, G5 P2 A2 hamil 9 bulan datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah masalah potensial pada janin saat persalinan?

Apakah kelainan yang berhubungan dengan keadaan in?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihandi atas, cobalah untuk mempelajari kembali materi Topik 3.

Ringkasan

Cairan ketuban normal akan fluktuatif sesuai usia kehamilan. Pada kehamilan normal, cairan ketuban akan meningkat sampai 1000 ml, setelah usia kehamilan 34 minggu cairan ketuban menjadi 800 ml. suatu keadaan ketika cairan ketuban sangat sedikit yaitu <500 ml disebut oligohidramion. Oligohidramion berkaitan erat dengan cacat kongenita pada urogenital janin.

Apabila terdeteksi kemungkinan adanya oligohidramion, maka lakukan kolaborasi pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosa. Lakukan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan, yaitu pendidikan kesehatan untuk tirah, asupan nutrisi dengan gizi seimbang dan hidrasi. Untuk penanganan selanjutnya lakukan rujukan ke dr spesialis obstetri.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah diagnosa pada ibu hamil tersebut ?
- A. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan oligohidramion
 - B. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan poligohidramion
 - C. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan keadaan janin kecil
 - D. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan cairan ketuban sedikit
- 2) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah data subjektif yang perlu dikaji untuk mendapatkan informasi tentang faktor predisposisi pada kasus tersebut?
- A. Riwayat ketuban pecah saat trimester 2
 - B. Riwayat penyakit / kelainan pada ibu
 - C. Riwayat trauma benturan
 - D. Riwayat hipertensi
- 3) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk penegakan diagnosa pada kasus ibu hamil tersebut ?
- A. Elektro kardiografi

- B. Echocardiografi
- C. Ultrasonografi
- D. Amniotomi

4) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah masalah potensial pada janin yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Cacat kongenital
- B. *Premature*
- C. Aspirasi mekonium
- D. Syok anapilatik

5) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah asuhan yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan terapi infus
- B. Pendidikan kesehatan tentang istirahat, asupan nutrisi dan hidrasi
- C. Pendidikan kesehatan tentang tingkatan nyeri abdomen yang dialami ibu
- D. Pendidikan kesehatan tentang istirahat, nutrisi, hidrasi dan pemberian obat anti nyeri

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Salah, morning sickness masih merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis.
B. Salah, kasus sudah bukan lagi mengarah ke diagnosis Emesis Gravidarum (fisiologis).
C. Jawaban benar.
D. Salah, belum ada tanda yang mengarah pada HEG tingkat II seperti lidah kotor dan nafas bau aseton.

- 2) A. Salah, Bidan di BPM bekerja secara mandiri.
B. Salah, Kasus sudah mengarah ke kondisi patologis.
C. Salah, Bukan kewenangan bidan di BPM untuk merawat ibu dengan hiperemesis gravidarum tingkat II.
D. Jawaban benar .

- 3) A. Salah, pemberian vitamin dan obat-obatan pada kasus hiperemesis gravidarum dilakukan dengan kolaborasi.
B. Jawaban benar .
C. Salah, anjuran untuk makan sedikit tapi sering setelah kondisi membaik dan dalam 24 jam tidak ada muntah atau sesuai advis dokter.
D. Salah, anjuran konsumsi jahe atau air soda dapat dilakukan pada kasus emesis gravidarum (fisiologis), pada kasus HEG hal tersebut mungkin saja dapat merangsang/memperparah mual dan muntahnya.

- 4) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, keton dalam urin (ketonuria) mungkin sudah dapat ditemukan pada kondisi ini (aktual).
C. Salah, tanda dehidrasi sudah ada (aktual) seperti tugor kulit menurun, urine sedikit, mata cekung.
D. Salah, gejala konstipasi (tidak bisa BAB) sudah ada (aktual).

- 5) A. Salah, kehamilan kedua dengan riwayat abortus.
B. Jawaban benar.
C. Salah, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan tapi tidak mengarah bayi besar.
D. Salah, DJJ tidak terdengar tetapi tidak mengarah pada kondisi IUFD.

Tes 2

- 1) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.

- C. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia ringan dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.
- D. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia sedang dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.
- 2) A. Salah, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi belum tentu cara memasaknya benar sehingga menghilangkan zat besi pada makanan.
- B. Jawaban benar.**
- C. Salah, melakukan kolaborasi tidak perlu dilakukan, karena kasus di atas masih fisiologis.
- D. Salah, merujuk ibu ke rumah sakit dilakukan jika kadar Hb kurang dari 8 gr %.
- 3) **A. Jawaban benar.**
- B. Salah, post partum blues bukan potensial diagnosis dari anemia.
- C. Salah, partus post matur bukan potensial diagnosis dari anemia.
- D. Salah, solusio plasenta bukan potensial diagnosis dari anemia.
- 4) **A. Jawaban benar .**
- B. Salah, menganjurkan ibu agar selalu mengkonsumsi sayuran hijau dan daging jika dipaksakan akan mengganggu nafsu makannya, lebih dianjurkan mengkonsumsi makanan olahan yang terbuat dari sayuran hijau dan olahan daging.
- C. Salah, memberikan tablet Fe saja tanpa menjelaskan cara meminumnya kemungkinan penyerapan Fe tidak optimal.
- D. Salah, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidak efektif untuk penanganan anemia.
- 5) A. Salah, menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dilakukan jika ibu tidak mengalami anemia pada kasus di atas.
- B. Salah, menganjurkan ibu untuk datang kembali ke bidan 2 minggu lagi bukan tindakan yang tepat pada kasus di atas.
- C. Salah, memberikan ibu tablet fe dan menjelaskan cara minumnya bukan tindakan yang tepat pada kasus di atas.
- D. Jawaban benar.**

Tes 3

- 1) **A. Jawaban benar.**
- B. Salah, bukan keadaan kehamilan dengan poligohidramion.
- C. Salah, bukan keadaan kehamilan dengan keadaan janin kecil.
- D. Salah, ketuban sedikit bukan diagnosa.

- 2) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, bukan riwayat penyakit / kelainan pada ibu tetapi kelainan pada janin.
C. Salah, bukan disebabkan riwayat trauma benturan.
D. Salah, bukan disebabkan riwayat hipertensi.
- 3) A. Salah, elektro kardiografi adalah untuk pemeriksaan jantung.
B. Salah, echocardiografi adalah untuk pemeriksaan jantung.
C. Jawaban benar.
D. Salah, amniotomi adalah tindakan pemecahan selaput ketuban.
- 4) A. Salah, tidak memengaruhi cacat kongenital, tetapi berhubungan.
B. Jawaban benar.
C. Salah, aspirasi mekonium merupakan faktor predisposisi.
D. Salah, syok anapilatik bukan masalah potensial pada janin.
- 5) **A. Jawaban benar .**
B. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, asupan nutrisi dan hidrasi.
C. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang tingkatan nyeri abdomen yang dialami ibu.
D. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, nutrisi, hidrasi dan pemberian obat anti nyeri.

Daftar Pustaka

Cunningham. 2013. *Obstetri William*. 23 ed. Jakarta: EGC.

Saiffudin AB. 2009 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saifudin AB. 2010. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

Bakta IM. 2006. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC.

Riswan M. *Anemia Defisiensi Besi pada Wanita Hamil di Beberapa Praktek Bidan Swasta Dalam Kotamadya Medan: Universitas Sumatera Utara, Kedokteran BIPDF*.2003.

L R, GML G, LG C, A C. 2012. *Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy (Review)*. The Cochrane Collaboration. [Review] (1).

Wiknojosastro GF, dkk. 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: IBI.

Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.