

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *PREEKLAMPSIA* RINGAN DI PUSKESMAS WAENA DISTRIK HERAM

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH

NAMA : ROMINA

NIM : PO.71.24.4.09.096

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan *Preeklampsia* Ringan**” di Puskesmas Waena Distrik Heram.

Telah mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 8 Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118 200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 18 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

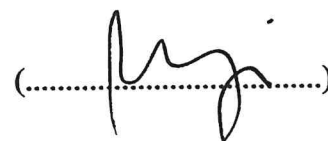
Dosen Penguji :

1. Dra. Welminje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001



(.....)

2. Muji Lestari, S.ST
NIP. 19760806 200312 2 002



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Nikmat Tuhan (Allah) yang mana lagi yang akan kamu dustakan?"

(Q.S. Ar-rahman)

*"Berusahalah untuk tidak menjadi manusia
yang berhasil tapi berusahalah menjadi
manusia yang berguna"*

(By Remi, 2011)

KARYA TULIS INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

1. Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW
2. Kedua orang tuaku Bapak Supardjo dan Ibu Mukiyem
3. Suamiku tercinta IPTU Yadang dan kedua putraku Eka Dewi Mulyani dan Intan Adzra Aqilah
4. Mertuaku Bapak Haruddin (Alm) dan Ibu Bace Dg Ni'ni dan adik iparku Romba serta tante Jipa
5. Kakak ku Sri, Anto dan Tri serta Adiku Slamet
6. Sahabat ku saudani, Suryani, Erna dan Lince Sawaki
7. Teman - teman ku usi Stella, Sugi dan k' Elis serta angkatan X '09 yang selalu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat, Karunia dan HidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini ialah “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Preeklampsia* Ringan”.

Penulis menyadari tanpa adanya bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari semua pihak-pihak yang terkait, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segenap kerendahan hati penulis menyampaikan terima kepada :

1. Lukas Enembe, S.Ip , selaku Bupati Kabupaten Puncak Jaya yang telah memberikan bantuan beasiswa kepada penulis untuk tugas belajar
2. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, (Alm), selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memperjuangkan kami sehingga kelas tugas belajar angkatan X di buka
3. Isak J.H. Tukayo, S.Kp. M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura

4. Dra, Welminje Sapari, M.Kes, selaku mantan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah membentuk pribadi rapi, sopan dan disiplin kepada kami
5. Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang dengan kelembutan hati menanamkan nilai-nilai spiritual kepada kami
6. Saaty Kadiwaru, S.ST, selaku Wali Kelas Tugas Belajar Angkatan X yang dengan setia memberikan bimbingan dari semester I hingga semester IV
7. Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini hingga akhir
8. Flora Niu, S.ST, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai
9. Regina Warwe, S. ST, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan pendampingan selama penulis mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura
10. Staf Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah membantu kelancaran proses pembelajaran selama penulis mengikuti pendidikan
11. Kepala Puskesmas Waena yang telah mengijinkan penulis untuk mengambil data guna melengkapi Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

12. Jainab Nahumaruri, AMK, selaku Kepala Ruang KIA Puskesmas Waena yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus guna Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
13. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Mama dan Papa yang telah menyayangi dan memberikan dukungan kepada penulis hingga penulis sampai pada saat ini
14. Suamiku tercinta IPDA Yadang dan kedua putriku Eka dan Intan yang selalu mencintai dan menyayangi penulis dan selalau memberikan dorongan dan suport untuk terus maju
15. Kakak ku Tri yang telah rela menjaga dan mengurus kedua putri penulis hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III ini
16. Para rekan-rekan Angkatan X Tugas Belajar yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu, trimakasih atas suport dan kekompakannya

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini kiranya dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkannya, dan penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
2.1. Preeklampsia.....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Patofisiologi.....	7
2.1.4. Gambaran Klinik.....	8
2.1.5. Klasifikasi Preeklampsia.....	9
2.1.6. Perubahan Anatomi Fisiologi Patologi.....	10
2.1.7. Komplikasi Preeklampsia.....	13
2.1.8. Diagnosa.....	15
2.1.9. Pencegahan.....	15
2.1.10. Penanganan.....	17
2.2. Konsep Dasar Kehamilan.....	19
2.2.1. Definisi.....	19
2.2.2. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	19
2.2.3. Diagnosa Banding Kehamilan.....	23
2.2.4. Pemeriksaan dan Pengawasan Kehamilan.....	24

2.3. Manajemen Kebidanan.....	31
2.3.1. Pengertian.....	31
2.3.2. Tujuan.....	31
2.3.3. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM.....	31
2.3.4. Proses Manajemen Kebidanan.....	32
2.3.5. Langkah Manajemen Kebidanan.....	33
2.3.6. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode Soap.....	36
BAB III GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS.....	
3.1. Gambaran Umum Pengambilan Kasus.....	41
3.1.1. Nama dan Lokasi Puskesmas.....	41
3.1.2. Batas Wilayah Puskesmas.....	41
3.1.3. Program Kerja.....	41
3.1.4. Wilayah Kerja.....	41
3.1.5. Sarana dan Komunikasi.....	42
3.1.6. Sarana Kesehatan.....	42
3.1.7. Fasilitas dan Sarana Penunjang.....	42
3.1.8. Ketenagaan.....	43
3.1.9. Kegiatan Puskesmas.....	44
3.1.10. Gambaran KIA.....	44
3.2. Tinjauan Kasus.....	46
3.2.1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.....	46
3.2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan II.....	62
3.2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III.....	67
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
BAB V PENUTUP.....	
5.1. Kesimpulan.....	80
5.2. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan tidak dapat diturunkan seperti yang diharapkan. Berdasarkan *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2007, angka kematian maternal di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup tinggi, padahal target *Milenium Development Goals (MDGs)* harus bisa menekan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup yang mesti dicapai pada tahun 2015. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetrik (90%) yaitu perdarahan 30,77%, *preeklampsia* dan *eklampsia* 25,18%, infeksi 22,5%, lain-lain 11,55% (Soefoewan, 2003).

Preeklampsia sampai sekarang masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi di seluruh dunia (Sibai, 1998). Menurut perkiraan 50.000 wanita pertahun meninggal dunia karena *Preeklampsia* (Pipkin, 2003). Angka kematian ibu akibat *preeklampsia* di Indonesia antara 9,8% sampai 25%. Menurut Sudhaberata (2001), melaporkan angka kejadian *preeklampsia* di dunia sebesar 0 sampai 13 %, di Singapura 0,13 sampai 6,6%, sedangkan insiden *preeklampsia* di Indonesia diperkirakan 3,4 sampai 8,5%. Dari data *preeklampsia* diatas

diantaranya dapat terjadi pada 3 sampai 7% *primipara* dan 0,8 sampai 5% pada *multipara*.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda *hipertensi*, *edema* dan *protein urine* positif yang timbul karena kehamilan, penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya. (Wiknjosastro, 2007). Pada *preeklampsia* bila tidak dapat ditangani dengan segera dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, bagi ibu yaitu *solusio plasenta*, *hemolisis* yang dikenal dengan *ikterus*, perdarahan otak, kelainan mata, *nekrosis* hati, kelainan ginjal dan *fraktur* akibat kejang-kejang. Sedangkan pada janin dapat menimbulkan *prematuritas*, *dismaturitas* dan kematian janin dalam rahim (Wiknjosastro, 2007).

Penyebab pasti dari *preeklampsia* masih belum diketahui (Sibai, 2001), sehingga *Preeklampsia* disebut “*The disease of theories*”. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat *preeklampsia* dapat tercapai bila tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit dilaksanakan lebih dini serta pengobatan sesegera mungkin. Usaha pencegahan dini dapat dilakukan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor penyebab utama dan faktor-faktor risiko kejadian *preeklampsia*. Saat ini beberapa faktor risiko telah berhasil diidentifikasi antara lain : *primigravida*, *hiperplasentosis*, umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah *preeklampsia/eklampsia* penyakit-penyakit ginjal dan *hipertensi* yang

sudah ada sebelumnya serta *obesitas*, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya *preeklampsia*.

Menurut data yang penulis peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2009, terdapat kasus *preeklampsia* ringan sebanyak 0,12%, sedangkan data yang penulis peroleh dari BKIA Puskesmas Waena sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2010 terdapat 15 kasus *preeklampsia* dari 497 kunjungan ibu hamil (3,01%). Data dari bulan Januari sampai dengan Mei 2011 terdapat 7 kasus *preeklampsia* dari 190 kunjungan ibu hamil (3,7%). Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis berkeinginan untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Preeklampsia* Ringan” di Puskesmas Waena, Distrik Heram.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, Penulis merumuskan masalah adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?
2. Bagaimana menentukan diagnosa aktual dan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?
3. Bagaimana melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?

4. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?
5. Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai rencana yang ditetapkan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?
6. Bagaimana melaksanakan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?
7. Bagaimana melakukan pendokumentasian pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena ?

1.3 TUJUAN PENULISAN

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena, sehingga ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena
2. Menentukan diagnosa aktual dan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena
3. Melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena

4. Merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena
5. Melaksanakan tindakan sesuai rencana yang ditetapkan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena
6. Melaksanakan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibuhamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena
7. Melakukan pendokumentasian pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena

1.4 MANFAAT

1. Bagi Puskesmas

Hasil penulisan ini kiranya dapat dijadikan masukan pada bagian program KIA di Puskesmas Waena dalam mengembangkan program deteksi dini dan penatalaksanaan kehamilan resiko tinggi, khususnya *preeklampsia*

2. Bagi Akademik

Memperkaya bahan studi kepustakaan bagi Poltekkes Jurusan Kebidanan Propinsi Papua.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam rangka membantu memecahkan masalah kesehatan khususnya masalah kebidanan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. PREEKLAMPSIA

2.1.1. Definisi

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda *hipertensi, edema* dan *protein urine* positif yang timbul karena kehamilan, penyakit ini pada umumnya terjadi pada triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (Wiknjosastro, 2007, 282).

Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terjadi dari trias yaitu *hipertensi, edema* dan *porteinuria*, yang kadang-kadang disertai *konvulsi* sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan gejala kelainan-kelainan *vaskuler* atau *hipertensi* sebelumnya (Muchtar, 1998, cit. Rukiyah, dkk, 2010, 172).

Preeklampsia ringan adalah suatu *sindrom* spesifik kehamilan dengan menurunnya *perfusi organ* yang berakibat terjadinya *vasospasme* pembuluh darah dan aktivasi *endotel* (Wiknjosastro, 2010. 543).

2.1.2. Etiologi

Penyebab *Preeklampsia* belum diketahui dengan pasti, sehingga penyakit ini masih disebut *disease of theory* (Chesley, 1978). Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya *hipertensi* dalam kehamilan, yang dapat di kelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut :

1. *Primigavida*
2. *Hiperplasentosis*, misalnya : *mola hidatidosa*, kehamilan *multipel*, *diabetes militus*, *hidrops fetalis* dan bayi besar
3. Umur yang ekstrim
4. Riwayat keluarga pernah *preeklampsia / eklampsia*
5. Penyakit – penyakit ginjal dan *hipertensi* yang sudah ada sebelum hamil
6. Obesitas

(Wiknjosastro, 2010, 532)

2.1.3. Patofisiologi

Pada *Preeklampsia* terjadi *spasme* pembuluh darah disertai dengan *retensi* garam dan air. Pada *biopsy* ginjal ditemukan *spasme* hebat *arteriola* glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen *arteriola* sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua *arteriola* dalam tubuh mengalami *spasme*, maka tekanan darah akan naik. Sebagai usaha

untuk mengatasi kenaikan tekanan *perifer* agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan *oedema* yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan *interstisial* belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. *Proteinuria* dapat disebabkan oleh *spasme arteriola* sehingga aliran darah kedalam ginjal menurun yang menyebabkan *filtrasi glomerulus* menurun.

(Wiknjosastro, 2007, 285).

2.1.4. Gambaran Klinik

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi *ante*, *intra*, dan *postpartum*. Dari gejala-gejala klinik *preeklampsia* dapat dibagi menjadi *preeklampsia* ringan dan *preeklampsia* berat. Pembagian *preeklampsia* menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan *preeklampsia* ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

Gambaran klinik *preeklampsia* bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala *preeklampsia* mana yang timbul lebih dahulu (Wiknjosastro, 542). Gambaran klinis mulai dengan kenaikan berat badan diikuti *edema* kaki atau tangan peningkatan tekanan darah dan, terakhir terjadi *proteinuria*.

Pada *preeklampsia* ringan gejala subyektif belum dijumpai, tetapi pada *preeklampsia* berat diikuti keluhan subyektif berupa sakit kepala terutama daerah *frontalis*, rasa nyeri didaerah *epigastrium*, gangguan mata, penglihatan menjadi kabur, terdapat mual sampai muntah, gangguan pernapasan sampai *sianosis* dan terjadi gangguan kesadaran. Dengan pengeluaran *proteinuria*, keadaan penyakit semakin berat karena terjadi gangguan fungsi ginjal (Manuaba, 2010, 264)

2.1.5. Klasifikasi *Preeklampsia*

1. *Preeklampsia* Ringan

Bila disertai keadaan sebagai berikut :

- a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan *diastolik* 15 mmHg atau lebih atau kenaikan *sistolik* 30 mmHg atau lebih. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal dua kali dengan jarak waktu enam jam pada keadaan istirahat.
- b. *Oedema* umum, kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1 Kg atau lebih per minggu
- c. *Proteinuria kuantitatif* 0,3 gr atau lebih per liter. *Kualitatif* 1 + atau 2 + pada *urine kateter* atau *midstream* (urin aliran pertengahan) (Wiknjosastro, 2007, 282).

2. *Preeklampsia* Berat

Bila salah satu diantara gejala atau tanda diketemukan pada ibu hamil sudah dapat digolongkan *preeklampsia* berat :

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg
- b. *Proteinuria kuantitatif* 5 gr atau lebih dalam 24 jam atau pemeriksaan *kualitatif* 3 atau 4 +
- c. *Oliguria* (jumlah urin kurang dari 400 cc dalam 24 jam)
(Wiknjosastro, 2007, 282)
- d. Keluhan subtektif :
 - Adanya gangguan *serebal*/ nyeri kepala
 - Gangguan *visus* /penglihatan
 - Rasa nyeri di *epigastrium*
 - Terdapat *edema* paru atau *sianosis*
- e. Pemeriksaan :
 - Kadar *enzim* hati meningkat disertai *ikterus*
 - Perdarahan pada *retina*
 - *Trombosit* kurang dari 100.000 / mm atau penurunan *trombosit* dengan cepat (Manuaba, 2010, 265).

2.1.6. Perubahan Anatomi Fisiologik Patologik

1. *Placenta* dan *uterus*

Pada *Preeklampsia* terdapat *spasmus arteriola desidua* dengan akibat menurunnya aliran darah ke *placenta*. Perubahan *placenta* karena aliran darah ke *placenta* menurun dapat mengakibatkan gangguan fungsi *placenta* hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan dapat pula terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen

pada *hipertensi* yang lebih pendek, kenaikan *tonus uterus* dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapatkan pada *preeklampsia* dan *eklampsia* sehingga mudah terjadi *partus premature*.

(Wiknjosastro, 2007)

2. Ginjal

Perubahan pada ginjal yang disebabkan oleh aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga menyebabkan *filtrasi glomerulus* berkurang. Kelainan pada ginjal yang penting ialah dalam hubungan dengan *proteinuria* dan mungkin sekali juga dengan *retensi* garam dan air. Fungsi ginjal pada *preeklampsia* tampaknya agak menurun bila dilihat dari *clearance asam urik*. *Filtrasi glomerulus* dapat turun sampai 50% dari normal, sehingga menyebabkan *diuresis* turun, pada keadaan lanjut dapat terjadi *oligouria* atau *anuria*.

3. Otak

Pada penyakit yang belum lanjut hanya ditemukan *oedema* dan anemia pada *korteks serebal*, pada keadaan lanjut dapat ditemukan pendarahan, menurut Mc Call melaporkan bahwa *resistensi* pembuluh darah dalam otak pada *hipertensi* dalam kehamilan lebih meningkat lagi pada *eklampsia* walaupun demikian. Aliran darah ke otak dan pemakaian oksigen pada

preeklampsia tetap dalam batas normal, pemakaian oksigen oleh otak hanya menurun pada *eklampsia*

4. Paru-paru

Paru-paru menunjukkan berbagai tingkat *edema* dan perubahan karena *bronco pneumonia* sebagai akibat *aspirasi*, kadang-kadang ditemukan oedema paru-paru merupakan sebab utama kehamilan penderita *preeklampsia* dan *eklampsia*, komplikasi ini biasanya disebabkan oleh *dekompensasi kordis kiri*.

5. Retina

Pada *preeklampsia* tampak *edema retina*, *spasmus* setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa *arteri*, jarang terlihat perdarahan atau *eksudat*. *Skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* pada penderita *preeklampsia* merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya *eklampsia*. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah dalam pusat penglihatan di *korteks serebri* atau dalam *retina*.

6. Keseimbangan air dan elektrolit

Pada *preeklampsia* ringan biasanya tidak dijumpai perubahan yang nyata pada metabolisme air, elektrolit, *kristaloid* dan *protein* serum, jadi tidak terjadi gangguan keseimbangan elektrolit. Gula darah, kadar *natrium bikarbonat* dan pH darah berada pada batas normal. Pada *preeklampsia*

berat dan *eklampsia*, kadar gula naik sementara, asam laktat dan asam organik lainnya naik, sehingga cadangan alkali turun, keadaan ini disebabkan oleh kejang-kejang. Setelah *konvulsi* selesai zat-zat organik di *oksidasi* dan dilepaskan *natrium bikarbonat*. Dengan demikian cadangan alkali dapat kembali pulih normal. Oleh beberapa penulis / ahli kadar asam urat dalam darah dipakai untuk menentukan arah *preeklampsia* menjadi baik atau tidak setelah diberikan penanganan (Wiknjosastro,2007).

2.5.7. Komplikasi Preeklampsia

Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Usaha utama ialah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita *preeklampsia* dan *eklampsia*. Komplikasi di bawah ini biasanya terjadi pada *preeklampsia* berat dan *eklampsia*, antara lain :

1. *Solusio Plasenta*

Komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita *hipertensi* akut dan lebih sering terjadi pada *preeklampsia*

2. *Hemolisis*

Penderita dengan *preeklampsia* berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik *hemolisis* yang dikenal dengan *ikterus*. Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel-sel hati atau *destruksi* sel-sel darah merah.

Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada *autopsi* penderita *eklampsia* dapat menerangkan *ikterus* tersebut.

3. Perdarahan otak

Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita *eklampsia*

4. Kelainan mata

Kehilangan penglihatan untuk sementara, yang berlangsung sampai seminggu, dapat terjadi perdarahan kadang-kadang terjadi pada *retina*, hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya *ablasio retina*

5. *Edema* paru-paru, hal ini disebabkan karena payah jantung

6. *Nekrosis* hati

Nekrosis periportal hati pada *preeklampsia* merupakan akibat *vasospasmus sterolumum*, kelainan ini diduga khas untuk *eklampsia*, tetapi ternyata juga ditemukan pada penyakit lain. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati

7. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa *endotellasis glomerulus*, yaitu pembengkakan *sitoplasma sel endotel tubulus* ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Keluhan lain yang dapat timbul adalah *anuria* sampai gagal ginjal

8. Lidah tergigit, *trauma* dan *fraktur* karena jatuh akibat kejang-kejang dan *pneumonia aspirasi*
9. *Prematuritas*, *dismaturitas* dan kematian janin *intra uteri*
(Wiknjosastro, 2009, 296-297).

2.1.8. Diagnosis

Diagnosis *preeklampsia* ringan ditegakkan berdasarkan atas timbulnya *hipertensi* disertai *proteinuria* dan atau *edema* setelah kehamilan 20 minggu.

- *Hipertensi* : *sistolik* / *diastolik* $\geq 140/90$ mmHg
- *Proteinuria* : ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dipstik/kualitatif
- *Edema* : *edema* lokal tidak dimasukkan dalam kriteria *preeklampsia*, kecuali *edema* pada lengan, muka dan perut.

(Wiknjosastro, 2009, 543).

2.1.9. Pencegahan

Preeklampsia dan *eklampsia* merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Untuk mencegah kejadian *preeklampsia* ringan dapat diberikan nasehat tentang :

1. Diet makanan

Makanan tinggi protein, cukup vitamin, rendah karbohidrat, dan rendah lemak; kurangi garam apabila berat badan

bertambah atau edema; makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna, untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.

2. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup sesuai dengan pertambahan usia kehamilan berarti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring kearah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

3. Pengawasan *antenatal*

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerakan janin dalam rahim segera datang ketempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian :

- a. Uji kemungkinan *preeklampsia* : pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan kenaikan berat badan atau *edema*, pemeriksaan protein dalam *urine*, jika mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan *retina* mata.
- b. Penilaian kondisi janin dalam rahim : pemantauan tinggi *fundus uteri*, gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban, dan usulkan untuk melakukan pemeriksaan USG

Dalam keadaan yang meragukan, maka merujuk penderita merupakan sikap yang terpilih dan terpuji.

(Manuaba, 2010, 264-266)

2.1.10. Penanganan

Kehamilan kurang dari 37 minggu

a. Lakukan penilaian dua kali seminggu secara rawat jalan :

1. Pantau tekanan darah, *urine* (untuk *proteinuria*), *reflek* dan kondisi janin
2. Konseling pasien dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dan gejala *preeklampsia* atau *eklampsia*

3. Lebih banyak istirahat

(Saifuddin, 2006)

4. Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
(Rukiyah, 2010, 176)

5. Tidak diberikan obat-obat *diuretik*, *antihipertensi* dan *sedatif* (Wiknjosastro, 2010, 544)

b. Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat dirumah sakit :

1. Diet biasa

2. Pantau tekanan darah dua kali sehari, dan *urine* (untuk *proteinuria*) sekali sehari

3. Tidak perlu diberi obat-obatan

4. Tidak perlu *diuretik*, kecuali jika terdapat *edema* paru, *dekompensasi kordis* atau gagal ginjal akut

- c. Jika tekanan *diastolik* turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - 1. Nasihat untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda *preeklampsia* berat
 - 2. Kontrol dua kali seminggu untuk memantau tekanan darah, *urine*, keadaan janin, serta gejala dan tanda-tanda *preeklampsia* berat
 - 3. Jika *diastolik* naik lagi, rawat kembali
- d. Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, tetap dirawat. Lanjutkan penanganan dan *observasi* kesehatan janin
- e. Jika tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan. Jika tidak rawat sampai *aterm*
- f. Jika *proteinuria* meningkat, tangani sebagai *preeklampsia* berat

Kehamilan lebih dari 37 minggu

- a. Jika servik matang, lakukan *induksi* dengan *oksitosin* 5 IU dalam 500 ml dekstrore IV 10 tetes/menit atau dengan *prostaglandin*
- b. Jika servik belum matang, lakukan pematangan dengan *prostaglandin*, *misoprostol* atau kateter *Foley* atau terminasi dengan *seksio sesarea* (Saifuddin, 2006, 211-212)

2.2. KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.2.1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.

Lamanya hamil normal adalah 280 - 300 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010).

Kehamilan dimulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Wiknjosastro, 2007, 125).

Lama kehamilan berlangsung sampai pada persalinan *aterm* yaitu 280 hari atau 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- Kehamilan 28-36 minggu disebut *Prematur*
- Kehamilan 37-42 minggu disebut *aterm*
- Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut *postmatur/serotinus*

(Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan, Yaitu :

- Triwulan pertama : 0 – 12 minggu
- Triwulan kedua : 13 – 28 minggu
- Triwulan ketiga : 29 – 42 minggu

2.2.2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. Tanda tidak pasti / tanda mungkin kehamilan

a. Amenorea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan

bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Kusmiati, dkk, 2010, 93)

b. Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini biasa disebut *morning sickness*, dalam batas tertentu masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut *hiperemesis gravidarum*.

c. Ngidam

Menginginkan makanan /minuman tertentu

d. Pingsan atau *sinkope*

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala, menyebabkan *iskemia* susunan syaraf pusat dan menimbulkan pingsan

e. Payudara tegang

Akibat pengaruh hormon *estrogen*, *progesteron* dan *somatomammotropin*, terjadi penimbunan lemak, air dan garam pada payudara sehingga payudara membesar dan tegang

f. Sering *miksi*

Akibat desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi tetapi biasanya menghilang pada triwulan kedua

g. *Konstipasi*

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

h. Perubahan warna kulit

1). Pada pipi atau *cloasma gravidarum*

Keluarnya *melanocyte stimulating* hormon *hipofise anterior* menyebabkan *pigmentasi* kulit

2). Dinding perut

- *Striae livide* dan *nigra*
- *Linea alba* makin hitam

3). Sekitar payudara

- *Hiperpigmentasi Areola Mammae*
- Puting susu makin menonjol
- Kelenjar *mantgomery* menonjol
- Pembuluh darah menifes sekitar payudara

i. *Quickening*

Persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu (Kusmiati, 2009. 94)

j. *Varices*

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah itu dapat menghilang setelah persalinan

2. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dapat dijumpai :

a). Tanda *Hegar*

Perlunakan pada daerah *isthmus uteri*, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan *uterus* mudah di *defleksikan*.

b). Tanda *Chadwick*

Dinding *vagina* berwarna kebiru-biruan

c). Tanda *Piskacek*

Terjadi pertumbuhan yang *asimetris* pada bagian *uterus* yang dekat dengan *inplatasi plasenta*

d). Kontraksi *Braxton Hick*

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit

e). Teraba *Ballotemen*

f). Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan cara :

1. Gerakan janin dalam rahim
 - a. Terlihat atau teraba gerakan janin
 - b. Teraba bagian-bagian janin
2. Denyut Jantung Janin
 - a. Didengar dengan *stetoskop lenec/dopler*
 - b. Dilihat dengan *USG*
 - c. Dengan *rontgen* dapat dilihat kerangka janin

(Manuaba, 1998, 126)

2.2.3. Diagnosa Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita hamil, tidak selamanya suatu kehamilan, sehingga perlu dilakukan diagnosa banding diantaranya :

1. Hamil palsu (*Pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*

Terdapat *amenorea*, perut membesar tetapi tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

2. Tumor kandungan atau *mioma uteri*

Dapat terjadi *amenorea*, perut semakin besar, *uterusnya* makin besar, kadang-kadang tidak merata. Akan tetapi tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif

3. *Kista ovarium*

Mungkin ada *amenorea*, perut penderita semakin besar tetapi *uterusnya* biasa

4. *Vesika urinaria* dengan *retensio urine*

Uterus besarnya biasa, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif

5. *Menopause*

Umur wanita kira-kira diatas 43 tahun, uterus tidak membesar tanda kehamilan dan reaksi kehamilan tidak ada.

(Wiknjosastro, 2007, 130)

2.2.4. Pemeriksaan Dan Pengawasan Kehamilan

1. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah:

- a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas
- b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi dan keluarga berencana

- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian *perinatal*.

(Manuaba, 2010, 11).

2. Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang
 - a). Setiap bulan sampai kehamilan 6-7 bulan
 - b). Setiap dua minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
 - c). Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan
 - d). Pemeriksaan khusus bila terjadi keluhan-keluhan tertentu

3. Konsep pemeriksaan dan pengawasan antenatal meliputi :

- 1. Anamnesa
 - a. Data biologis
 - b. Keluhan hamil
 - c. Fisiologis
 - d. Patologis (abnormal)
- 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik umum
 - b. Pemeriksaan fisik khusus
 - Obstetri (*inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi*)
 - Pemeriksaan dalam/*rektal*

- Pemeriksaan Ultrasonografi
- 3. Pemeriksaan psikologis, status kejiwaan dalam menghadapi kehamilan
- 4. Pemeriksaan laboratorium
- 5. Diagnosa kehamilan
 - a. Kehamilan normal
 - Tanpa keluhan
 - Hasil pemeriksaan laboratorium baik
 - b. Kehamilan dengan resiko
 - Resiko tinggi/sangat tinggi
 - Meragukan
 - Resiko rendah
 - c. Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
 - d. Kehamilan disertai komplikasi
 - e. Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang
 - f. Diagnosa diferensial
 - *Amenorea* sekunder
 - *Pseudosyesis*
 - Tumor ginekologi
- 6. Penatalaksanaan lebih lanjut
 - a. Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
 - b. Pengobatan penyulit kehamilan

- c. Memberikan jadwal pemberian vaksinasi
 - d. Memberikan preparat penunjang kesehatan : vitamin dan Fe
 - e. Menjadwalkan pemeriksaan ulang
- (Manuaba, 2010, 111-112)

4. Pendidikan Kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai hal-hal yang berkaitan dengan adaptasi terhadap kehamilan

1. Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan-makanan yang seimbang, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil. Kenaikan BB tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg/ minggu.

2. Pekerjaan rumah

Pekerjaan rutin tetap dapat dilaksanakan namun disesuaikan dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan

3. Hubungan seksual

Hubungan seksual dalam masa kehamilan tetap bukan merupakan halangan, namun disarankan agar dihentikan bila :

- a. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan yang disertai rasa nyeri atau panas
 - b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
 - c. Terdapat pengeluaran cairan yang mendadak
 - d. Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar 2 minggu menjelang persalinan
4. Olah raga saat hamil
- Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pada waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar
5. Pakaian hamil
- Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang
6. Pemeliharaan payudara
- Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI
7. Perawatan gigi
- Memeriksa gigi selama hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi

8. Jadwal istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin

9. Pemberian obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin

10. Merokok, minum alkohol dan obat-obat penenang

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan

11. Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan diri adalah :

a. Berkaitan dengan janin

- Badan panas disertai dengan infeksi lainnya
- Gerakan janin terasa berkurang
- Perut terasa semakin kecil

b. Berkaitan dengan keadaan ibu

- Mual dan muntah berlebihan
- Terjadi pengeluaran abnormal : cairan mendadak, lendir apalagi bercampur darah, perdarahan

- Tanda subyektif *gestosis* : sakit kepala, pandangan kabur, nyeri *epigastrium*, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata dan kaki serta air seni berkurang
- Sakit perut mendadak
- Terjadi tanda-tanda *inpartu* : perut sakit disertai pengeluaran

12. Imunisasi

Vaksinasi TT sangat dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*, yang dilakukan 2 kali selama hamil.

13. Persiapan persalinan dan *laktasi*

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan yang optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk dapat mencapai keadaan optimal menjelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting yaitu senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk laktasi (Manuaba, 2010, 116-123).

2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN

2.3.1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Soepardan, 2008, 96)

2.3.2. Tujuan

Tujuan manajemen kebidanan adalah agar pelayanan yang komprehensif, aman dan dapat tercapai.

2.3.3. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM

Proses manajemen kebidanan, berdasarkan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife (ACNM)* adalah sebagai berikut :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- d. Memberikan informasi dan suport sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya
- e. Membuat rencana yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual, melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- g. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- h. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan.

(Saminem, 2010, 38)

2.3.4. Proses Manajemen Kebidanan

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana

perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan, dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2010, 39)

2.3.5. Langkah Manajemen Kebidanan

Ketujuh langkah tersebut adalah :

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya

- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study

Pada tahap ini, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosis kebidanan.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali

melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman, juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkan. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

5. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul

tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

2.3.6. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan denangan Metode SOAP

Menurut Thomas (1994 (cit, Muslihatun, dkk, 2009), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berpikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Uraian metode SOAP adalah : S adalah data Subyektif, O adalah data Obyektif, A adalah *Analysis/Assesment*, P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (Data Subyektif)

Data Subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekpresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan *diagnosis*. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang disusun.

Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah tuna wicara.

2. O (Data Obyektif)

Data Obyektif (O), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen Varney pertama adalah

pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau dari orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (*Analysis/Assesment*)

A (*Analysis/Assesment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. *Analysis* yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan /tindakan yang tepat.

Analisis/Assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P (*Planning*)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analysis* dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan

pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *Planning* ini juga harus mencatumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP (Sudarti, dkk, 2010, 38-42)

BAB III
GAMBARAN UMUM
DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PENGAMBILAN KASUS

3.1.1. Nama dan Lokasi Puskesmas

Nama tempat Puskesmas Waena, Lokasi berada di Perumnas I Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

3.1.2. Batas Wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara : Desa Nolakla
Sebelah Selatan : Desa Puay Distrik sentani
Sebelah Timur : Distrik Sentani
Sebelah Barat : Kelurahan Hedam

3.1.3. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi, Pengobatan Dasar dan Mobile Klinik.

3.1.4. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Waena terdiri dari 2 kelurahan dan 1 kampung, yaitu : Kelurahan Waena, Kelurahan Yabansay dan Kampung Waena.

3.1.5. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

3.1.6. Sarana Kesehatan

Puskesmas Waena sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 2 (dua) Puskesmas Pembantu (Pustu), masing – masing : Pustu Pemda Permai dan Pustu Perumnas III, serta memiliki 18 Posyandu dengan jumlah kader 106 orang dan kader yang aktif sebanyak 103 orang

3.1.7. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

a. Polik umum

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan kesehatan haji (bila ditunjuk), pemeriksaan surat keterangan sakit

b. UGD

Ruang tindakan, Circumsisi dan Tindik telinga

c. Polik gigi

Penambalan dan pencabutan, pembedahan minor, *scaling*

d. Laboratorium

Pemeriksaan malaria, Hb, Gula darah, Asam urat dan golongan darah

e. KIA/KB

ANC, Imunisasi TT dan Bayi, pelayanan KB

f. Gizi

Konsultasi Gizi dan Pelayanan Posyandu

g. P2M

Konsultasi/pengobatan Tb paru, Prambusia dan Kusta

h. Kesehatan lingkungan

Pemeriksaan tempat umum, tempat usaha serta Klinik sanitasi

i. Kamar obat/gudang obat

Penyimpanan dan pemberian obat

2. Sarana penunjang

a. Mobil Pusling : 2 unit

b. Sepeda motor : 5 unit

c. Komputer : 2 unit

3.1.8. Ketenagaan

1. Medis : 3 orang, terdiri dokter umum 2 orang dan dokter gigi 1 orang

2. Paramedis : 39 orang, terdiri dari S1 Kesehatan Masyarakat 7 orang, D3 perawat 12 orang, D3 Gizi 3 orang, D3 Laboratorium 1 orang, Bidan 5 orang, Apoteker 1 orang, Analis 3 orang, SPK 2 orang, Perawat Gigi 2 orang dan SMF 1 orang.

3. Non Medis : 2 orang

3.1.9. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Waena selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita, imunisasi, KB, pengobatan TB paru dan kusta, laboratorium, pelayanan obat-obatan, penyuluhan, pelayanan surkes dan pelayanan haji, mini lokakarya, pembuatan laporan dan administrasi kepegawaian.

2. Kegiatan di luar gedung yang meliputi :

Puskesmas keliling, posyandu dan imunisasi, PHN, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan pemberian Vit. A, UKS/UKGS, imunisasi anak sekolah, pemeriksaan warung sekolah, pengambilan sampel (air), penimbangan anak TK (pemberian Vit.A dan obat cacing).

3.1.10. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Waena, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. 3 (tiga) meja dan 4 (empat) kursi untuk pencatatan dan pelaporan, serta mempunyai 1 (satu) lemari untuk menyimpan peralatan dan buku-buku.

1. Peralatan yang ada di KIA :

- a. Timbangan dan pengukur tinggi badan : 1 buah
- a. Tensi meter : 1 buah
- b. Stetoskop : 2 buah
- c. Dopler : 2 buah
- d. Leaneck : 2 buah
- e. Hamer reflek patella : 1 buah
- f. Pita Lila dan CM : 2 buah
- g. IUD kit : 1 set
- 1. Implant kit : 1 set
- j. Partus set : 1 set
- k. Lampu sorot : 1 buah
- l. Buku kohort ibu dan buku register KB

2. Kegiatan KIA Puskesmas Waena meliputi :

Pelayanan Posyandu dan imunisasi, pelayanan KB, pelayanan ibu hamil (ANC) dan PMCT, pencatatan dan pelaporan, minilok dan kerja bakti

3. Jadwal kegiatan KIA puskesmas Waeana

Hari Senin dan Selasa posyandu

Hari Rabu pelayanan KB

Hari Kamis pemeriksaan ibu hamil (ANC)

Hari Jumat ibadah dan kerja bakti

Hari Sabtu pencatatan dan pelaporan serta KB

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S DENGAN *PREEKLAMPSIA* RINGAN DI PUSKESMAS WAENA

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2011

Tempat : PKM Waena

Oleh : Mhs Romina

LANGKAH I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. S	Suami	: Tn. MR
Umur	: 21 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku/Bangsa	: Palopo/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 tahun
Alamat	: Gg. Nusa Indah	Alamat	: Gg. Nusa Indah,
	Perumnas I		Perumnas I

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sakit kepala dan bengkak pada kaki

b. Riwayat keluhan utama :

Ibu mengatakan sakit kepala sejak tanggal 13 Mei 2011 dan timbul bengkak pada kaki sejak tanggal 19 Mei 2011

c. Riwayat reproduksi

1. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Durasi : 4-5 hari

Sifat darah : Encer

Bau/warna : Amis / Merah segar

Gangguan : Tidak ada

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan							Nifas	
Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat	Penolong	Komplikasi		JK	BB By	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	By				
1	8–9 bulan									

b. Riwayat kehamilan sekarang

G I, P0, A0

HPHT	: 22-09-2010
TP	: 29-06-2011
ANC	: 4 kali
Tempat pemeriksaan kehamilan	: Puskesmas Waena
Imunisasi	: TT 2x

c. Riwayat Ginekologi

Riwayat gangguan sistim reproduksi	: Tidak ada
Riwayat SC	: Tidak pernah
Riwayat <i>abortus</i>	: Tidak pernah
Riwayat KB	: Belum pernah

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah diderita	: Tidak ada
Riwayat opname	: Tidak pernah
Riwayat operasi	: Tidak pernah

4. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit menular dalam keluarga	: Tidak ada
Penyakit menahun dalam keluarga	: Tidak ada
Penyakit keturunan dalam keluarga	: Tidak ada
Riwayat persalinan kembar	: Tidak ada

5. Keadaan psikologis :

Suami dan istri sangat bahagia dengan kehamilan ini karena kehamilan ini sangat diinginkan dan berharap persalinan nanti berjalan dengan lancar.

6. Latar belakang sosial budaya :

Suami dan istri dari suku yang berbeda tetapi tidak ada kendala dalam rumah tangga, dan dapat menyesuaikan dengan lingkungan sekitar

7. Keadaan sosial ekonomi :

Suami klien bekerja sebagai tukang ojek dan penghasilannya mencukupi untuk kebutuhan keluarga

8. Kegiatan keagamaan :

Sama – sama rajin menjalankan ibadah baik di rumah maupun di tempat ibadah

9. Masalah-masalah dalam kehamilan sekarang

Mual dan muntah	: Ada (waktu hamil muda)
Nyeri ulu hati	: Tidak ada
Sakit perut	: Tidak ada
Mudah lelah	: Tidak ada
Gangguan pernapasan	: Tidak ada
Nyeri pinggang	: Tidak ada
Keluar cairan dari kemaluan	: Tidak ada

10. Pola kegiatan sehari – hari

NO	MASALAH	SEBELUM HAMIL	SETELAH HAMIL
1.	NUTRISI a. Pola makan b. Frekwensi makan c. Nafsu makan d. Makanan kesukaan e. Makanan pantangan f. Jumlah minum sehari	Nasi+Sayur+Lauk 3x sehari Baik Semua Tidak ada 7-8 gelas	Nasi+Sayur+Lauk 3-4x sehari Baik Semua Tidak ada 7-8 gelas
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a. Merokok b. Obat penenang c. Minuman keras d. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3.	Eliminasi 1. BAB a. Frekwensi b. Bau/warna c. Konsistensi d. Gangguan 2. BAK a. Frekwensi b. Bau/warna c. Gangguan	1x sehari Busuk/coklat Lunak Tidak ada 4-5x sehari Amoniak/kuning Tidak ada	1x sehari Busuk/coklat Lunak Tidak ada 6-7 kali Amoniak/kuning Tidak ada
4.	Pola tidur dan istirahat a. Tidur siang b. Tidur malam	1-2 jam 8 jam	1-2 jam 6-7 jam
5.	Olahraga dan rekreasi a. Olahraga b. Rekreasi	Tidak pernah Jarang	Tidak pernah Tidak pernah
6.	Higiyene perorangan a. Frekwensi mandi b. Pakai sabun mandi c. Dikeringkan dengan handuk d. Frekwensi sikat gigi e. Sikatgigi dengan odol f. Frekwensi cuci rambut g. Memakai sampo h. Ganti pakaian dalam i. Gunting kuku	2x sehari Ya Ya 2x sehari Ya 2-3x seminggu Ya Ya, 2x sehari Ya, 1x seminggu	2x sehari Ya Ya 2x sehari Ya 2-3 seminggu Ya Ya, 2x sehari Ya, 1x seminggu
7.	Pekerjaan tambahan	Tidak ada	Tidak ada

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Keasadaran : *Compos Mentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - TD : 150/90 mmhg R : 20 x/menit
 - ND : 78 x/menit SB : 37 °C
- e. Tinggi badan dan berat badan
 - Tinggi badan : 153 cm
 - BB sebelum hamil : 49 kg
 - BB terakhir : 60 kg
 - Kenaikan BB : 11 kg
- f. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, tidak ada ketombe
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah
 - Ekspresi wajah : Tenang
 - Simetris : Ya
 - Edema* : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum* : Tidak ada

c. Mata

Simetris	: Ya
<i>Conjungtiva</i>	: Merah Muda
<i>Sklera</i>	: Putih
Penglihatan jelas	: Jelas

d. Hidung

<i>Polip</i>	: Tidak ada
<i>Sekret</i>	: Tidak ada
Kebersiahan	: Bersih

e. Mulut dan gigi

<i>Stomatitis</i>	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
<i>Mukosa</i> mulut	: Lembab
<i>Caries</i>	: Tidak ada

f. Telinga

Simetris	: Ya
<i>Canalis</i>	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Keadaan telinga luar	: Baik
Pendengaran	: Jelas

g. Leher

Inspeksi kelenjar *tyroid* dan *limfe*: Tidak terlihat pembengkakan

Palpasi kelenjar *tyroid* dan *limfe*: Tidak teraba benjolan

- Pembesaran *vena jugularis* : Tidak ada pembesaran
- h. Thoraks dan paru-paru
- Bentuk dada : Simetris
- Frekwensi pernapasan : 20 x/menit
- Pergerakan dada : Normal
- i. Payudara
- Pembesaran : Ya
- Kebersihan : Bersih
- Simetris : Ya
- Puting susu : Menonjol
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada *Colostrum* sedikit
- Areola mammae* : *Hiperpigmentasi*
- j. Abdomen
- Inspeksi : Bekas operasi tidak ada, *strie* tidak ada, *linea nigra*
- Palpasi secara Leopold kombinasi dengan Mc Donal
1. Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong
 2. Leopold II : Letak memanjang, punggung kanan
 3. Leopold III : Presentasi kepala
 4. Leopold IV : Kepala Belum masuk PAP
(*Konvergen*)

TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gr (Rumus
Jhonson Tausak)

Auskultasi DJJ : 138x/menit, jelas teratur

k. Ektremitas

Atas :

1. Simetris : Ya
2. *Oedema* : Tidak ada
3. Kuku : Bersih, pendek

Bawah :

1. Simetris : Ya
2. *Oedema* : Ada pada *pretibia* dan punggung
kaki kiri/kanan
3. *Varises* : Tidak ada
4. Refeks patella : +/+

3. Pemeriksaan Ginekologi/Ginetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan

Pemeriksaan

4. Pemeriksaan Penunjang

Darah :

1. HB : 11,2 gr%
2. DDR : (-)

Urine :

1. Protein : (+)
2. Reduksi : (-)

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

- Ibu umur 21 tahun, G I, P 0, A 0, usia kehamilan 34-35 minggu, dengan *Preeklampsia Ringan*
- Janin *intra uteri*, tunggal, hidup, presentasi kepala, 5/5, normal

Dasar :

- DS :

- Ibu umur : 21 tahun
- G I, P 0, A 0
- HPHT : 22 – 09 - 2010
- TP : 29 – 06 - 2011
- Ibu mengatakan kepala sakit dan bengkak pada kaki

- DO :

- KU : Baik
- Kesadaran : *Compos Mentis*
- Keadaan emosional : Stabil
- TTV :
 - TD : 150/90 mmhg
 - R : 20 x/menit
 - ND : 78 x/menit
 - SB : 37°C

- Palpasi :
 - Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong
 - Leopold II : Letak memanjang, Punggung kanan
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

(Konvergen)

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr (Rumus Jhonson Tausak)

- Auskultasi : DJJ 138x/menit, jelas teratur
- Ekstremitas bagian bawah *edema* kiri/kanan
- Pemeriksaan lab : HB : 11,2 gr%

Protein Urine: (+)

Masalah :

Cemas karena adanya *preeklampsia* ringan

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

- Ibu mengeluh kepala terasa sakit dan bengkak pada kedua kaki
- TD 150/90 mmHg
- Protein urine (+)

Kebutuhan :

- KIE tentang *preeklampsia* ringan
- Anjurkan ibu istirahat
- Diet rendah garam

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi *preeklampsia* berat
2. Potensial terjadi *partus prematur*
3. Potensial terjadi gawat janin

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter untuk terapi dan penanganannya

- ✓ Banyak istirahat
- ✓ Diet rendah garam
- ✓ Obat yang diberikan : Parasetamol 500 mg dan Vitamin B Komplek

LANGKAH V. PERENCANAAN ASUHAN MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beri penyuluhan tentang nutrisi ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan
3. Anjurkan ibu lebih banyak duduk dan berbaring miring ke kiri.
4. Beri tahu ibu untuk menghindari gerakan secara tiba-tiba dan bangun dari tidur secara perlahan-lahan lalu duduk sejenak kemudian berdiri perlahan-lahan
5. Anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan yang ringan-ringan dan hindari pekerjaan yang berat
6. Anjurkan ibu melakukan olahraga ringan yaitu jalan – jalan di pagi hari bila tidak merasakan sakit kepala

7. Jelaskan tanda-tanda preeklamsia berat dan anjurkan ibu memeriksakan diri bila mengalami : bengkak bertambah, sakit kepala bertambah, pandangan kabur, nyeri uluhati, pernapasan sesak, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran air kencing berkurang
8. Beritahu ibu bahaya-bahaya yang akan terjadi dengan keadaan yang dialaminya yaitu bila tidak ditangani bisa terjadi preeklamsia berat bahkan eklamsia dan komplikasi pada ibu adalah kejang , koma bahkan kematian, komplikasi pada janin pertumbuhan janin terhambat, gawat janin dan kematian janin dalam rahim
9. Beri suport, dukungan moril dan informasi yang adekuat
10. Berikan obat tambah darah dan kalk
11. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy
12. Anjurkan ibu kontrol kepuskesmas minggu depan atau bila ada keluhan

LANGKAH VI. PELAKSANAAN ASUHAN MENYELURUH

Tgl : 26 Mei 2011

Jam : 09.00 wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu
 - b. TTV : TD 150/90 mmHg, ND 78 x/menit, R 20 x/menit, SB 37°C
 - c. Palpasi

Leopold I	: TFU 30 cm, teraba bokong
Leopold II	: Letak memanjang, Punggung kanan
Leopold III	: Presentasi Kepala
Leopold IV	: Kepala Belum masuk PAP (<i>Convergen</i>)

- c. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram (Rumus Jhonson Tausak)
 - d. Auskultasi DJJ : 138 x/menit, jelas Teratur
 - e. Hasil Laboratorium Hb 11,2 gr%, Protein Urine (+)
2. Memberi KIE tentang nutrisi ibu hamil dengan *preeklamsia* ringan yaitu :
 - a. Tinggi protein seperti ikan, tempe, tahu dan ditambah satu butir telur setiap hari
 - b. Cukup vitamin seperti buah dan sayur-sayuran hijau ditambah susu untuk ibu hamil bila ada
 - c. Rendah karbohidrat, yaitu makan diselingi dengan kentang, singkong atau jagung
 - d. Rendah lemak yaitu masak dengan cara direbus, hindari makanan yang terlalu berminyak dan bersantan, serta mengurangi garam dalam masakan
 3. Menganjurkan ibu lebih banyak duduk dan berbaring miring kekiri agar tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah kejanin lancar
 4. Memberitahu ibu untuk menghindari gerakan secara tiba-tiba dan bangun dari tidur secara perlahan-lahan lalu duduk sejenak kemudian berdiri perlahan-lahan
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan yang ringan-ringan dan menghindari pekerjaan berat

6. Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan yaitu jalan – jalan di pagi hari bila tidak merasakan sakit kepala
7. Menjelaskan tanda-tanda *preeklampsia* berat dan menganjurkan ibu memeriksakan diri bila mengalami : Bengkak bertambah, Sakit kepala bertambah berat, Pandangan kabur, Nyeri pada uluhati, Pernapasan sesak, Kesadaran semakin berkurang, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa dan Pengeluaran air kencing berkurang.
8. Memberitahu ibu bahaya-bahaya yang dapat terjadi dengan keadaan yang dialaminya yaitu bila tidak ditangani bisa terjadi *preeklamsia* berat bahkan *eklamsia* dan komplikasi pada ibu adalah kejang, koma bahkan kematian, komplikasi pada janin pertumbuhan janin terhambat, gawat janin dan kematian janin dalam rahim.
9. Memberi suport, dukungan moril dan informasi yang adekuat.
10. Memberikan obat tambah darah dan kalk serta memberitahu cara minumnya, obat tambah darah diminum pada malam hari menggunakan air putih sedangkan obat kalk di minum pada pagi hari

SF	No XXX	1x1 tablet perhari
Kalk	No XV	1x1 tablet perhari
11. Melakukan kolaborasi dengan dokter, penatalaksanaan oleh dokter
 - Menganjurkan ibu diet rendah garam dan istirahat yang cukup
 - Menganjurkan ibu rawat jalan
 - Terapy dari dokter :

Parasetamol 500 mg	No X	3x1 tablet perhari
--------------------	------	--------------------

Vitamin B Complek No X 1x1 tablet perhari

12. Merencanakan kontrol ulang kepuskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 26 Mei 2011 Jam : 09.30 wit

1. Ibu sudah mengetahui keadaan kesehatannya
2. Ibu sudah mengerti KIE tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan *preeklampsia* dan bersedia mengikutinya
3. Ibu sudah mengerti anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda *preeklamsia* berat dan akan segera datang pemeriksaan bila merasakan tanda-tanda tersebut
5. Ibu sudah memahami komplikasi yang dapat terjadi
6. Ibu sudah mendapat obat tambah darah dan kalsium dan berjanji akan rajin meminumnya sesuai aturan
7. Sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ibu sudah mendapatkan obat
8. Ibu bersedia kontrol dua minggu lagi yaitu tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan

2.2.2. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *PREEKLAMPSIA* RINGAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2011

Jam : 15.00 wit

Tempat : Rumah Ny. S

LANGKAH I. PENGKAJIAN DATA

DS :

1. Ibu mengatakan sakit kepala sudah berkurang
2. Ibu mengatakan bengkak pada kaki masih ada
3. Ibu mengatakan sudah minum obat secara rutin dan sesuai anjuran
4. Ibu mengatakan makan sayur rebus dengan sedikit garam

DO :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos Mentis*
3. TTV

TD	: 140/90 mmHg	R	: 20 x/menit
ND	: 80 x/menit	SB	: 37 °C
4. BB : 60 kg
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Muka : *edema* tidak ada
 - b. Mata : *konjungtiva* merah muda, *seklera* putih
 - c. Ekstremitas : kaki masih *edema* tetapi tidak bertambah

- d. Refleks Patella : +/+
- e. Pemeriksaan Palpasi secara Leopold kombinasi dengan Mc Donal
 - Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong
 - Leopold II : Letak memanjang, punggung kanan
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (*Convergen*)
- f. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram (Rumus Jhonson Tausak)
- g. Auskultasi : DJJ 140 x/menit, jelas teratur

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu umur 21 tahun, G I P 0 A 0, usia kehamilan 34-35 minggu, dengan *preeklampsia* ringan

Janin *intra uteri*, tunggal, hidup, presentasi kepala, 5/5, normal

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

- Kepala masih terasa sakit
- Bengkak pada kaki

Kebutuhan :

- Kie tentang keadaan yang di alami ibu
- Anjurkan banyak istirahat
- Diet rendah garam

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi *preeklampsia* berat
2. Potensial terjadi *partus prematur*
3. Potensial terjadi gawat janin

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

Tanggal : 28 Mei 2011

Jam 15.30 wit

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (suami)
2. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan makan makanan bergizi seimbang terutama makanan yang tinggi protein, cukup vitamin, rendah karbohidrat, rendah lemak dan rendah garam
3. Anjurkan ibu tetap melakukan olahraga ringan yaitu jalan – jalan pada pagi hari bila tidak merasakan sakit kepala
4. Anjurkan ibu tetap lebih banyak duduk dan berbaring serta melakukan pekerjaan seperlunya.
5. Anjukan ibu tetap mengkonsumsi obat tambah darah, kalk dan vitamin secara rutin dan sesuai dosis. Ibu sudah minum obat secara rutin dan sesuai dosis

6. Britahu ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa mules diperut sampai ke pinggang belakang, sakit semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dan merasa seperti ingin BAB.
7. Anjurkan ibu kontrol kembali kepuskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan.

LANGKAH VI. PELAKSANAAN ASUHAN MENYELURUH

Tanggal 28 Mei 2011

Jam 15.30 wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (suami) yaitu Tekanan Darah 140/90 mmHg, ND 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, SB 37°C, keadaan janin sehat, posisi terbawah janin kepala, denyut jantung janin 140 x/menit kuat dan teratur, TBJ 2.790 gram.
2. Memberitahu ibu untuk melanjutkan makan makanan seperti anjuran sebelumnya yaitu : Makan makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang tinggi protein, cukup vitamin, rendah karbohidrat, lemak dan garam
3. Menganjurkan ibu tetap melakukan olahraga ringan yaitu jalan – jalan pada pagi hari, bila tidak merasakan sakit kepala
4. Menganjurkan ibu tetap lebih banyak duduk dan berbaring serta melakukan pekerjaan seperlunya.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat tambah darah, kalk dan vitamin secara rutin dan sesuai dosis.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa mules diperut sampai ke pinggang belakang, sakit semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dan merasa seperti ingin BAB.
7. Menganjurkan ibu kontrol kembali kepuskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 28 Mei 2011

Jam 15.30 wit

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahukan kepada ibu
2. Ibu bersedia melanjutkan diet seperti yang di anjurkan
3. Ibu sudah mengerti anjuran yang diberikan dan bersedia melaksanakannya
4. Ibu rutin minum obat tambah darah setiap malam dan kalk pada pagi hari
5. Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan dan akan segera ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut ada
6. Ibu bersedia kontrol kembali kepuskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan

2.2.3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *PREEKLAMPSIA* RINGAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal pengkajian : 3 Juni 2011

Jam : 10.00 wit

Tempat : Rumah Ny. S

LANGKAH I. PENGKAJIAN DATA

DS :

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala
2. Ibu mengatakan bengkak pada kaki sudah berkurang
3. Ibu mengatakan masih minum obat secara rutin dan sesuai anjuran
4. Ibu mengatakan masih makan sayur rebus dengan sedikit garam serta jalan-jalan di pagi hari
5. Ibu mengatakan sering buang air kecil

DO :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos Mentis*
3. TTV TD : 130/80 mmHg R : 20 x/menit
 ND : 80 x/menit SB : 37 °C
4. BB : 60,5 kg
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Muka : *edema* tidak ada

- b. Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih
- c. Ekstremitas : kaki masih *edema* tetapi sudah berkurang
- d. Refleks Patella : +/+
- e. Pemeriksaan Palpasi secara Leopold kombinasi dengan Mc Donal
 - Leopold I : TFU 31 cm, teraba bokong
 - Leopold II : Letak memanjang, punggung kanan
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)
- f. TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gr (Rumus Jhonson Tausak)
- g. Auskultasi : DJJ 140 x/menit, jelas teratur
- h. Hasil pemeriksaan Laboratorium protein Urine Negatif (-)

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 21 tahun, G I P 0 A 0, usia kehamilan 35-36 minggu, normal

Janin *intra uteri*, tunggal, hidup, presentasi kepala, 4/5, normal

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

Dasar : Ibu mengeluh sering buang air kecil

Kebutuhan :

KIE tentang penyebab mengapa ibu sering BAK

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi *preeklampsia* ringan
2. Potensial terjadi *partus prematur*
3. Potensial terjadi gawat janin

LANGKAH IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, Tekanan Darah sudah turun yaitu TD 130/80 mmHg, posisi janin baik dan denyut jantung janin 140 x/menit jelas teratur, hasil pemeriksaan protein urine negatif (-)
2. Anjurkan pada ibu untuk tetap melanjutkan diet rendah karbohidrat, rendah garam dan rendah lemak meskipun tekanan darah sudah turun dan protein urine negatif
4. Jelaskan kepada ibu penyebab sering kencing yaitu karena kepala janin semakin turun sehingga terjadi penekanan pada kandung kencing hal ini biasa terjadi pada kehamilan trimester ketiga.
5. Anjurkan ibu tidak boleh menahan kencing setiap kali terasa BAK
6. Anjurkan ibu segera memeriksakan diri ke puskesmas bila timbul gejala sakit kepala kembali, pandangan kabur, bengkak pada kaki bertambah serta

timbul bengkak di tangan dan wajah, nyeri uluhati, merasa mual-muntah, dan gerakan janin berkurang.

7. Anjurkan ibu menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta menyiapkan transportasi untuk persiapan melahirkan nanti.
8. Anjurkan ibu melahirkan di Rumah Sakit.
9. Lakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium Rumah Sakit Dian Harapan untuk pemeriksaan ulang protein urine.
10. Ajarkan ibu Body mekanik
 - b. Duduk, Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak
 - c. Berdiri, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, berdiri dengan menegakkan bahu tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki
 - d. Berjalan, hindari memakai sepatu atau sandal berhak tinggi karena mudah menghilangkan keseimbangan
 - e. Tidur, tidak boleh tidur tengkurap, sebaiknya tidur miring ke kiri, tidur dengan kedua tungkai lebih tinggi akan mengurangi rasa lelah
 - f. Bangun dari berbaring, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut, angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan putar tubuh lalu turunkan kaki perlahan, diam dulu sesaat dalam posisi duduk lalu berdiri
 - g. Membungkuk dan mengangkat, terlebih dulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali, hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang

11. Beri KIE pada ibu tentang :

- a. Personal hygiene, BAB dan BAK harus cebok dengan cara dari depan kebelakang dan ganti celana bila basah, kuku harus pendek dan bersih serta cuci tangan sebelum dan sesudah mengerjakan sesuatu.
- b. Kegiatan sex yang aman yaitu dengan cara hati-hati, *penetrasi* jangan terlalu kuat dan sebaiknya tidak lagi berhubungan sex 14 hari menjelang persalinan.

12. Anjurkan ibu kembali memeriksakan kehamilan ke puskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan.

LANGKAH VI. PELAKSANAAN ASUHAN MENYELURUH

Tanggal 3 Juni 2011

Jam 10.30 wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, Tekanan Darah sudah turun yaitu TD 130/80 mmHg, posisi janin baik dan denyut jantung janin 140 x/menit jelas teratur, hasil pemeriksaan urine negatif (-)
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melanjutkan diet rendah karbohidrat, rendah garam dan rendah lemak meskipun tekanan darah sudah turun dan protein urine negatif
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering kencing yaitu karena kepala janin semakin turun sehingga terjadi penekanan pada kandung kencing hal ini biasa terjadi pada kehamilan trimester ketiga.
4. Menganjurkan ibu tidak boleh menahan kencing setiap kali terasa BAK

5. Menganjurkan ibu segera memeriksakan diri ke puskesmas bila timbul gejala sakit kepala kembali, pandangan kabur, bengkak pada kaki bertambah serta timbul bengkak di tangan dan wajah, nyeri uluhati, merasa mual-muntah, dan gerakan janin berkurang.
6. Menganjurkan ibu menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta menyiapkan transportasi untuk persiapan melahirkan nanti.
7. Menganjurkan ibu melahirkan di Rumah Sakit.
8. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium Rumah Sakit Dian Harapan untuk pemeriksaan ulang protein urine.
9. Mengajarkan ibu Body mekanik
 - a. Duduk, Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak
 - b. Berdiri, jangan berdiri dalam jangka waktu yang lama, berdiri dengan menegakkan bahu tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki
 - c. Berjalan, hindari memakai sepatu atau sandal berhak tinggi karena mudah menghilangkan keseimbangan
 - d. Tidur, tidak boleh tidur tengkurap, sebaiknya tidur miring ke kiri, tidur dengan kedua tungkai lebih tinggi akan mengurangi rasa lelah
 - e. Bangun dari berbaring, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut, angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan putar tubuh lalu turunkan kaki perlahan, diam dulu sesaat dalam posisi duduk lalu berdiri

- f. Membungkuk dan mengangkat, terlebih dulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali, hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang

10. Memberikan KIE kepada ibu tentang :

- a. Personal hygiene, BAB dan BAK harus cebok dengan cara dari depan kebelakang dan ganti celana bila basah, kuku harus pendek dan bersih serta cuci tangan sebelum dan sesudah mengerjakan sesuatu.
- b. Kegiatan sex yang aman yaitu dengan cara hati-hati, *penetrasi* jangan terlalu kuat dan sebaiknya tidak lagi berhubungan sex 14 hari menjelang persalinan.

11. Menganjurkan ibu kembali memeriksakan kehamilan ke puskesmas tanggal 8 Juni 2011 atau bila ada keluhan.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 3 Juni 2011

Jam 11.00 wit

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahukan kepada ibu
2. Ibu sudah mengetahui mengapa ia sering buang air kecil
3. Ibu akan kembali kepuskesmas bila merasakan gejala timbul kembali
4. Hasil pemeriksaan Protein Urine negatif (-)
5. Ibu sudah diajarkan tentang body mekanik dan ibu sudah mengerti
6. KIE tentang personal hygiene dan kegiatan seks sudah diberikan dan ibu sudah mengetahuinya

7. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persalinannya nanti
8. Ibu rencana akan melahirkan di Rumah Sakit Dian Harapan
9. Ibu berjanji akan rajin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan *Preeklampsia* ringan di Puskesmas Waena. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan akan penulis bahas mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pada tahap pengumpulan data dasar penulis menggunakan beberapa cara antara lain : anamnese/wawancara, pemeriksaan umum dan fisik serta pemeriksaan laboratorium. Dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan penulis mengacu pada proses manajemen kebidanan Varney (1997) agar menguntungkan kedua belah pihak baik bagi klien maupun pemberi asuhan

Dalam pengumpulan data dasar melalui anamnese/wawancara, penulis tidak mengalami hambatan karena klien dan suami cukup terbuka dalam memberikan keterangan sehingga proses ini berjalan dengan baik dan lancar. Sedangkan untuk pengambilan data laboratorium penulis mengalami kendala karena di Puskesmas Waena baik di ruang KIA maupun di ruangan laboratorium tidak tersedia sarana untuk pemeriksaan *Protein Urine* dan *Reduksi*, sehingga penulis harus membawa klien ke Rumah Sakit Dian Harapan dan berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan *Protein Urine* dan *Reduksi* untuk mendapatkan data awal yang lengkap.

Pada pengkajian data tanggal 26 Mei 2011, didapatkan data sebagai berikut ibu umur 21 tahun, G I P 0 A 0, HPHT 22 September 2010, TP 29 Juni 2011, mengeluh sakit kepala dan bengkak pada kaki, pada pemeriksaan umum tekanan darah 150/90 mmHg dan pemeriksaan fisik didapatkan bengkak pada kedua kaki, hasil palpasi Leopold I ; TFU 30 cm teraba bokong, Leopold II ; letak memanjang, punggung kanan, Leopold III ; bagian terendah kepala, Leopold IV ; bagian terbawah belum masuk PAP (*Konvergen*). Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Protein urine positif (+). Sehingga diagnosa yang penulis tegakkan adalah Ibu umur 21 tahun, GI P0 A0, umur kehamilan 34-35 minggu, dengan *preeklampsia* ringan, janin intra uteri, tunggal, hidup, presentasi kepala, 5/5, normal.

Pada kasus ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan menurut teori yang penulis dapatkan belum di jumpai gejala subjektif dan pada pemeriksaan tanda – tanda vital tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, *oedema* dan *protein Urine* 0,3 gr atau positif 1 sampai 2 atau di jumpai dua dari gejala tersebut diatas yaitu *hipertensi* dan *protein Urine* positif, maka dapat di kategorikan dengan *Preeklampsia* ringan.

Namun sesuai dengan hasil pengumpulan data yang penulis dapatkan pada hari pertama tanggal 26 Mei 2011 saat klien memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, pada klien dijumpai data subjektif yaitu sakit kepala dan bengkak pada kaki. Data objektif yang penulis dapat sesuai dengan teori yaitu tekanan darah 150/90 mmHg, *edema* pada kaki dan *protein urine* positif (+).

Asuhan kebidanan yang penulis berikan secara garis besar adalah menjelaskan kondisi kesehatan ibu, diet cukup protein, cukup vitamin, rendah karbohidrat, lemak dan garam, memberitahu tanda-tanda *preeklampsia* dan bahaya yang dapat terjadi, memberikan KIE pola istirahat dan aktifitas, memberikan tablet tambah darah dan kalk, menganjurkan ibu kontrol sesuai waktu atau bila timbul keluhan dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter pada Puskesmas Waena. Hal ini sesuai teori menurut Saifuddin (2006), yaitu KIE tentang tanda bahaya dan gejala *preeklampsia*, diet cukup protein, cukup vitamin, rendah karbohidrat, lemak dan garam, pantau tekanan darah, *edema*, protein urine, refleksi dan kondisi janin.

Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2011 penulis melakukan pengkajian lagi, yaitu data subjektif sakit kepala sudah berkurang, data objektif tanda – tanda vital tekanan darah 140/90 mmHg dan masih terdapat bengkak pada kedua kaki. Diagnosa pada kunjungan kedua yaitu Ibu umur 21 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 34-35, dengan *Preeklampsia* ringan, Janin intra uteri, tunggal, hidup, presentasi kepala, penurunan 5/5, normal. Walaupun masalah belum dapat teratasi namun terdapat perubahan yaitu sakit kepala sudah berkurang dan penurunan tekanan darah. Asuhan yang penulis berikan masih mengacu pada asuhan sebelumnya di tambah dengan tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Juni 2011 hasil pengkajian mengalami perubahan lagi yaitu pada data subjektif sakit kepala sudah tidak dirasakan oleh klien namun klien mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari. Perubahan pada data obyektif yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, *edema* pada tungkai sudah berkurang,

pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 31 cm, teraba bokong, Leopold II letak memanjang punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), dan hasil pemeriksaan laboratorium Protein Urine negatif (-). Sehingga penulis menegakkan diagnosa ibu umur 21 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 35-36 minggu, normal. Janin intra uteri, tunggal, hidup, presentasi kepala, penurunan 4/5, normal. Berdasarkan diagnosa yang ditentukan maka dapat diasumsikan bahwa kondisi kesehatan ibu sudah membaik, kehamilannya normal. Asuhan yang penulis berikan tetap menganjurkan seperti pada asuhan sebelumnya ditambah dengan menjelaskan penyebab sering BAK, menganjurkan ibu menyiapkan perlengkapan untuk menghadapi persalinan, menganjurkan ibu melahirkan di Rumah Sakit, mengajarkan ibu body mekanik dan KIE tentang kegiatan seks dan personal hygiene serta menganjurkan rajin memeriksakan kehamilan di Puskesmas.

Pada perinsipnya hasil pengumpulan data sesuai dengan teori pada bab dua dan asuhan yang penulis berikan mengacu pada pencegahan dan penanganan *preeklampsia* ringan. Rencana asuhan dilaksanakan selama tiga kali pertemuan yaitu satu kali di Puskesmas, pelaksanaan kunjungan kedua dan ketiga penulis lakukan di rumah sesuai kesepakatan dengan klien. Semua tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan tidak menyimpang antara teori dan praktek. Manajemen asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan secara bertahap mulai tanggal 26 Mei sampai dengan 3 Juni 2011, didapat penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg dan protein urine dari positif satu menjadi negatif pada akhir asuhan. Keberhasilan asuhan yang penulis berikan tidak terlepas dari adanya

kerja sama antara penulis, klien dan keluarga (suami), serta ibu mau melaksanakan semua anjuran yang diberikan. Pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* ringan pada intinya ibu mengetahui keadaan kesehatannya, mengetahui gejala-gejala *preeklampsia* dan mau segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan agar komplikasi yang timbul lebih lanjut dapat di cegah.

BAB V

PENUTUP

1.1. KESIMPULAN

Preeklampsia dalam kehamilan sampai sekarang masih sering dijumpai dan menjadi penyebab kesakitan dan kematian ibu dan janin. Hal ini dikarenakan penyakit ini belum mempunyai penyebab yang pasti sehingga penyakit ini dikenal dengan istilah keracunan kehamilan. Dari hasil pengkajian, identifikasi dan interpretasi data yang telah dilakukan pada Ny. "S" diagnosa/masalah yang dialami adalah *preeklampsia* ringan dimana pada saat dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan tiga tanda dari *preeklampsia* ringan, yaitu tekanan darah 150/90 mmHg, sakit kepala dan bengkak pada kedua tungkai bawah, serta pada pemeriksaan laboratorium juga ditemukan protein urine positif (+). Dari diagnosa tersebut dilakukan tindakan asuhan kebidanan antara lain menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, diet rendah lemak dan garam, dan menganjurkan ibu melakukan ANC secara teratur untuk memantau tekanan darah, *proteinuria*, *edema* dan keadaan janin.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama kurang lebih satu minggu terdapat perubahan yaitu tekanan darah ibu menjadi 130/80 mmHg serta protein urine negatif. Akan tetapi penanganan *preeklampsia* tidak dapat dilakukan secara tuntas sehingga ibu perlu mengerti dan memahami

penyakit *preeklampsia* ini agar bila ibu mengalami tanda-tanda *preeklampsia* kembali ibu dapat segera datang ketempat sarana kesehatan.

Penanganan *preeklampsia* ringan pada ibu hamil dilakukan agar tidak terjadi *preeklampsia* berat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan serta diaognosa potensial tidak menjadi aktual. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hannya dilakukan oleh bidan namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga serta ibu mau melaksanakan edukasi dan anjuran yang diberikan.

5.2.SARAN

5.2.1. Bagi Puskesmas

1. Agar semua bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sebagai metode pendekatan dan pemecahan masalah sehingga pasien dengan *preeklampsia* ringan tidak masuk pada *preeklampsia* berat
2. Perlunya penambahan hari untuk pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), sehingga ibu hamil mendapat pelayanan yang optimal
3. Perlunya penambahan sarana untuk pemeriksaan penunjang khususnya untuk pemeriksaan protein urine sehingga dapat menunjang dalam penegakan diagnosa

5.2.2. Bagi klien

1. Dianjurkan agar klien rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga masalah – masalah dapat ditemukan secara dini dan dapat dilakukan pencegahan dan penanganan secara dini pula
2. Diharapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu dengan *preeklampsia* ringan terutama informasi dan edukasi dapat terus dilaksanakan sehingga ibu dapat melahirkan dengan resiko yang sangat kecil.

DAFTAR PUSTAKA

<http://www.Scribd.com/doc/46546511/preeklamsia-ibu-hamil> Soefoewan, 2003,

Diakses tanggal 30 Mei 2011

Kusmiyati, dkk, 2009, *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Fitramaya, Yogyakarta

Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi 2, EGC, Jakarta

Muslihatun, dkk, 2009, *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta

Pipkin, 2003, *Preeklampsia penyebab utama kesakitan dan kematian di Dunia*,

Diakses tanggal 4 Juni 2011

Rukiyah, dkk, 2010, *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*, TIM, Jakarta

Saifuddin, 2006, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta

Saifuddin, 2009, *Ilmu Kebidanan*, Edisi keempat, YBP-SP, Jakarta

Saminem, dkk, 2010, *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*, EGC, Jakarta

Sibai, 1998, *Preeklampsia penyebab utama kesakitan dan kematian di Dunia*,

Diakses tanggal 4 Juni 2011

Sudarti, 2010, *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Sudhaberata, 2001, *Data Kejadian Preeklampsia*. Diakses tanggal 30 Mei 2011

Supardan, 2008, *Konsep Kebidanan*, EGC, Jakarta

Wiknjosastro, 2007, *Ilmu Kebidanan*, Edisi ketiga, YBP-SP, Jakarta



KEMENTERIAN EPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588 983

Nomor : DL.02.02.1.03/122/2011
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data penulisan
Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Waena

Di -

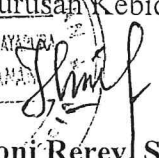
TEMPAT

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan sesuai perihal tersebut diatas, maka kami mohon ijin pengambilan data yang berhubungan dengan judul KTI dari mahasiswa yang bersangkutan. Nama Mahasiswa dan judul terlampir.

No	Nama Mahasiswa	Judul KTI
1	Hanisa	Manajemen kebidanan pada ibu bersalin sungsang di Puskesmas.
2	Romina	Manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan PER di Puskesmas.
3	Sugiyanti	Manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan Anemia ringan di Puskesmas.

Atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jayapura, Mei 2011
Ketua Jurusan Kebidanan
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
19640419 198903 2 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp. (0967) 584280. 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Romina
NIM : PO.71.24.4.09.096
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Pre-eklamsia Ringan di Puskesmas Waena
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda Tangan Dosen	Keterangan
Selasa 28 6-2011	Bab. I.	Revisi & per- hatikan tata cara penulisan		Kembali har. Komis 30/6-2011
Kamis 30/6-2011	Bab. II.	Revisi - bahasan sing penulisan Referensi		Kembali har. Sabtu 2-7-2011.
Kamis 30/6-2011	Bab. I. Bab. II Bab. III	Bab. I, II acc. Bab. III.		Bab. III Revisi. Bab. IV Konsul Bab. IV.
Rabu 6/7-2011	Bab. III. Bab. IV.	Bab. III acc Bab. IV. V Revisi		Revisi Bab. III Konsul
Jumat 8/7-2011	Bab. I - IV/V	Bab. I - IV acc		Graph 7.4.25



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp. (0967) 584280. 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Romina
NIM : PO. 71.24.4.09.096
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Preeklamsia Ringan di Puskesmas Waena
Dosen Pembimbing II : Flora Niu, S.ST

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda Tangan Dosen	Keterangan
6-6-2011	Bab I	Perbaiki latar belakang		
Kamis 9-6-2011	Bab I	Aec		
Kamis 16-6-2011	Bab II	Perbaiki / tambahan Teori di bab II		
Selasa 21-6-2011	Bab II dan III	Bab II Aec Perbaiki bab II		
Senin 27-6-2011	Bab III	Bab III aec		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp. (0967) 584280. 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Romina
NIM : PO.71.24.4.09.096
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Preeklampsia Ringan di Puskesmas Waena
Dosen Pembimbing II : Flora Niu, S.ST

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda Tangan Dosen	Keterangan
Rabu 06-07-2011	Konsul bab IV dan V	Bab IV dan V All		
Kamis 07-7-2011	Konsul daftar pustaka	Perbaiki nama sesuai Abstrak		
Rabu 13-7-2011	Konsul daftar pustaka	All		