

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN
DI RSUD ABEPURA
TAHUN 2006**



DISUSUN OLEH :

**YULLY HISAGE
NIM : 203 400 546**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

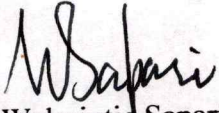
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
“ MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN PRE-EKLMPSIA RINGAN DI RUANGAN BERSALIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA”
TAHUN 2007

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan
Penguji Karya Tulis pada Politeknik Kesehatan Jayapura

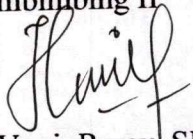
Jayapura, 16 Februari 2007

Menyetujui :

Pembimbing I


Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681

Pembimbing II


Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : Selasa
TANGGAL : 20 Februari 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA.

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

SEKRETARIS



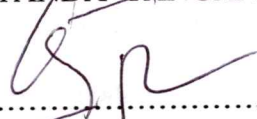
Heni Voni Rerey, SKM

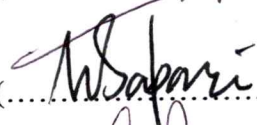
NIP. 140 238 870

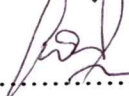
DOSEN PENGUJI

1. Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 640 009 887
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
3. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 569

TANDA TANGAN

(.....)

(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR.

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan berkat-Nya sehingga penulis diberi kekuatan dan kemampuan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul “Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Pre-Eklampsia Ringan Di Ruang Bersalin RSUD Abepura “ tanggal 28 – 11 – 2006 tepat pada waktunya. Studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, dukungan dan asuhan dari para staf pengajar selama pendidikan maka pada kesempatan ini pula perkenankanlah Penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Jayapura yang juga sebagai Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan studi kasus ini.
3. Ibu Heni Voni Rerey, SKM selaku Pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu untuk membimbing serta mengarahkan penulis selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST beserta Staf Jurusan Kebidanan yang telah memberi dukungan dan bantuan moril.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura beserta Staf yang telah memberikan Informasi, sangat penting dalam penyusunan tulisan ini.
6. Kepala Ruangan Bersalin RSUD Abepura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus.
7. Orangtua, suami serta anak – anak yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan serta dukungan doa bagi penulis selama menyelesaikan penulisan ini.
8. Teman – teman serta semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang telah turut memberikan dukungan moril, spritual dan material.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi maupun penulisannya. Oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jayapura, 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
I. Konsep Dasar.....	6
A. Pre-Eklampsia	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	8

4. Klasifikasi	14
5. Gambaran Klinik.....	15
6. Diagnosa.....	16
7. Penanganan	16
8. Komplikasi.....	20
9. Pencegahan.....	21
 B. Manajemen Kebidanan.....	 23
A. Definisi.....	23
B. Tujuan	23
C. Hasil Pemeriksaan Yang Di Harapkan.....	24
D. Manajemen Kebidanan Terdiri Dari 7 Langkah	25
 BAB III TINJAUAN KASUS	 31
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	31
B. Kasus.....	38
 BAB IV PEMBAHASAN	 65
A. Pengkajian.....	65
B. Diagnosa	66
C. Intervensi.....	81
D. Implementasi	81

E. Evaluasi	82
BAB V PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Mortalitas dan Morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang, di Negara miskin sekitar 25 – 50 kematian wanita usia subur. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi factor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produkfitasnya. Pada tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal akibat kehamilan atau persalinan selama kehidupannya.

Di banyak Negara Afrika 1 : 14, sedangkan di Amerika Utara hanya 1 : 6.366 lebih dari 50% kematian Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relative rendah. Pada tahun 1987 untuk pertama kalinya ditingkat internasional diadakan Konfrensi tentang Kematian Ibu di Nairobi dan Kenya. Pada tahun 1990 Konferensi World Summit For Children di New York, yang membuahkan tujuh tujuan utama di antaranya menurunkan AKI menjadi separuh pada tahun 2000, yang hadir wakil dari 127 negara.

Pada tahun 1994 diadakan pula Internasional Conference On Population And Development (ICPD) di Kairo, Mesir yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi pria dan wanita sangat vital bagi pembangunan sosial dan pengembangan SDM. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian integral dan pelayanan dasar yang akan terjangkau seluruh masyarakat.

Didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. (Sarwomo, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Abepura di ruangan bersalin tahun 2006 jumlah persalinan dalam setahun adalah 247 ibu. Dari jumlah proses persalinan tersebut, jumlah kasus pre-eklampsia masih tinggi. Dicegah atau diatasi dengan suatu system pelayanan kebidanan secara terus menerus (kotinyu) baik individu (disosialisasikan) dengan harapan ibu – ibu yang mengalami pre-eklampsia dapat dicegah dan diatasi sedini mungkin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, penulis membatasi pada masalah asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan yang terjadi di RSUD Abepura dengan menggunakan manajemen kebidanan :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu Inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada ibu Inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan ?
3. Bagaimana mengindetifikasi diagnosa atau masalah pada ibu Inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan ?

4. Bagaimana melakukan mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu Inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan ?
5. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu Inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan ?
6. Bagaimana melakukan tindakan ibu dengan Pre-Eklampsia ringan ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi pada manajemen kebidanan dengan kasus Pre-Eklampsia ringan ?

C. Tujuan Penulisan.

Adapun tujuan penulisan terbagi dua yaitu :

a. Tujuan Umum.

Secara umum penulisan ini bertujuan agar dapat dijadikan pedoman dalam menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan kasus pre-eklampsia bagi bidan di rumah sakit maupun dimana saja bidan bekerja. Dengan kemampuan tersebut diatas akan membawa ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dalam kondisi sebaik-baiknya.

b. Tujuan Khusus.

Secara khusus tujuan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis :

1. Mampu mengkaji data pada ibu inpartu dengan pre-eklampsia ringan.
2. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada manajemen kebidanan pada pre-eklampsia ringan.

3. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada manajemen kebidanan dengan kasus pre-eklampsia ringan.
4. Mampu melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada manajemen kebidanan dengan kasus pre-eklampsia ringan.
5. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada manajemen kebidanan dengan kasus pre-eklampsia ringan.
6. Mampu melaksanakan pemecahan pada manajemen kebidanan dengan kasus pre-eklampsia.
7. Mampu melaksanakan evaluasi pada manajemen kebidanan pada kasus pre-eklampsia.

D. Manfaat

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan Pre-Eklampsia ringan, maka :

a. Untuk Rumah Sakit.

Agar setiap bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dengan manajemen kebidanan terutama dalam penanganan kasus resiko pada ibu dan anak, khususnya pada kasus inpartu dengan Pre-Eklampsia.

b. Untuk Lembaga Pendidikan.

Merupakan referensi yang disambungkan untuk para pembaca yang berminat.

c. Untuk Penulis

- a. Agar bisa meningkatkan wawasan dalam melakukan manajemen kebidanan khususnya pada ibu dengan Pre-Eklampsia.
- b. Sebagai pedoman dan masalah yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan dimana penulis bertugas.

Kehamilan Pre-Eklampsia diklasifikasikan atas 2 golongan yaitu : Pre-Eklampsia ringan dan Pre-Eklampsia berat. Namun dalam penulisan ini penulis hanya mengambil dan membahas kasus Pre-Eklampsia ringan dengan berbagai gejala dan cara mengatasinya.

BAB II

LANDASAN TEORI

I. KONSEP DASAR PRE-EKLAMPESIA

A. DEFENISI

Pengertian tentang Pre-Eklampsia menurut para ahli yaitu:

1. Pre-Eklampsia dan Eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari tanda-tanda trias: Hipertensi, proteinuria, oedema; yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak ada tanda-tanda kclainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. (Sarwono, 1994)
2. Timbulnya Hipertensi (lebih dan 140/90 mm Hg) yang disertai proteinuria dan biasanya terjadi pada trimester tiga, selama persalinan atau 18 jam setelah persalinan (Manuaba, 1998)
3. Timbulnya Hipertensi, proteinuria dan atau oedema setelah umur kehamilan 20 minggu, atau segera setelah persalinan (sastrowinata, 1981).

B. ETIOLOGI

Pre-Eklampsia sampai saat ini belum diketalui penyebab dengan pasti. Banyak teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, oleh karena itu disebut " Penyakit Teori." Namun belum ada yang memberikan jawaban yang memuaskan.

Teori yang sekarang dipakai sebagai penyebab Pre-Eklampsia adalah teori " Iskemia Plasenta." Namun teori belum dapat menerangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit ini. Teori yang dapat diterima haruslah dapat menerangkan :

1. Mengapa frekwensi menjadi tinggi pada Primi-gravida. kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa.
2. Mengapa terjadi perbaikan keadaan penyakit, bila terjadi kematian janin dalam kandungan.
3. Mengapa frekwensi menjadi lebih rendah pada kehamilan berikutnya.
4. Penyebab timbulnya Hipertensi, proteinuriaedema dan konvulsi sampai koma.

Dan hal-hal tersebut di atas, jelaslah bahwa bukan hanya satu faktor melainkan banyak faktor yang menyebabkan Pre-Eklampsia dan Eklampsia

C. FREKWENSI

Frekuensi Pre-Eklampsia untuk tiap negara berbeda-beda. karena banyak faktor yang mempengaruhi, yaitu jumlah kehamilan Primigravida dan keadaan sosial ekonomi. Pada Primigravida, frekwensi Pre-Eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan Multigravida, terutama:

1. Primigravida muda
2. Diabetes mellitus
3. Mola Hidatidosa
4. Kehamilan ganda

5. Hidros Fetalis

6. Umur lebih dari 35 tahun

- Dan obesitas merupakan faktor Pre-Eklampsia (Sarwono, 1994)

D. KLASIFIKASI

Pre-Eklampsia di bagi menjadi 2 golongan.yaitu:

1. Pre-Eklampsia Ringan. bila disertai keadaan sebagai berikut:

a. Tekanan darah 140/90 mm Hg atau lebih yang diukur pada posisi rabah terlentang tidur terbanng, atau kenaikan diastolik 15 mm Hg atau lebih, atau Kenaikan sistolik 30 mm Hg atau lebih.

b. Oedema umum. kaki. jari tangan dan muka. atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih perminggu.

c. Protein uria kwantitatif 0,3 gr atau lebih perliter

2. Pre-Eklampsia berat

a. TD 160/110 mm Hg atau lebih

b. Proteinuria 5 gr atau lebih perliter

c. Oliguria , jumlah urin kurang dari 500cc per 24 jam

d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium

e. Terdapat oedema dan sianosis

(Mochtar, 1998)

E. PATOFISIOLOGI

Pada Pre-Eklampsia terjadi spasmus pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasmus yang hebat dan 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 spasmus, maka tekanan darah dengansendirinya akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan oedema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan intersial belum diketahui sebabnya. Mungkin disebabkan oleh spasmus arteriola sehingga terjadi perubahan dari pada glomerulus (Sarwono, 1994)

PERUBAHAN PATOLOGI

Terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh dapat menimbulkan :

- a. Gangguan metabolisms jaringan :
 - Terjadi metabolisms anaerobik lemak dan protein.
 - Pembakaran yang tidak sempurna pembentukan badan keton dan asidosis.
- b. Gangguan peredaran darah dapat menimbulkan :
 - Necrosis (kematian jaringan)

- Perdarahan
- Oedema jaringan
- c. Mengecilnya aliran darah senter sirkulasi menimbulkan peitukaran nutrisi, CO₂ dan O₂ yang menyebabkabkan asfiksia samj^ai kematian janin dalam rahim.

Perubahan patologis berbagai organ penting, dijabarkan sebagai berikut :

1. Perubahan Hati

- a. Terjadi penrdarahan yang tidak teratur
- b. Terjadi nekrosis, trombosis pada lobus hati
- c. Rasa nyeri di epigastrium karena perdarahan

2. Retina

- a. Spasme Arteriol, oedema sekitar diskus optikus
- b. Ablasio retina (lepasnya retina)
- c. Penglihatan kabur

3. Otak

- a. Spasme pembuluh darah arteriol otak menyebabkan anemi jaringan otak, pendndarahan dan nekrosis.
- b. Nyeri kepala yang berat.

4. Paru-paru

- a. Berbagai tingkat edema
- b. Broncopnemonia sampai abses

5. Jantung

- a. Perubahan degenerasi lemak dan edema.
- b. Perdarahan sub-endokardial.
- c. Menimbulkan dekompensasio kordis sampai icrhentinya fungsi jantung.

6. Aliran darah keplasma

- a. Spasme arteriol yang mendadak menyebabkan asfiksia berat sampai kematian janin.
- b. Spasme yang berlangsung lama, mengganggu pertumbuhan janin.

7. Perubahan ginjal

- a. Spasme arteriol menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun sehingga filtrasi glomerulus berkurang.
- b. Penyerapan air dan garam tubulus tetap sehingga terjadi retensi air dan garam.
- c. Oedema pada tungkai dan tangan, paru dan organ lain

8. Perubahan Pembuluh darah

- a. Permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi sehingga terjadi vasasi protein ke jaringan.
- b. Protein ekstrasfakulet menarik air dan garam menimbulkan edema
- c. Hemokonsentrasi darah yang menyebabkan gangguan fungsi metabolisme tubuh dan trombosis (Sarwono, 1994)

F. GAMBARAN KLINIK

F. GAMBARAN KLINIK

Biasanya tanda-tanda Pre- Eklampsia timbul :

- Kenaikan berat badan yang berlebihan diikuti Oedema kaki atau tangan.
- Kenaikan Tekanan darah.
- Terjadi Protein uria.

Sedangkan pada Pre- Eklampsia Ringan, gejala subjektif belum dijumpai.

Pada Pre- Eklampsia Berat, didapatkan :

- Sakit kepala terutama daerah frontalis
- Rasa nyeri di daerah epigastrium
- Gangguan mata, penglihatan menjadi kabur
- Terdapat mual sampai muntah
- Gangguan pernapasan sampai sianosis
- Terjadi gangguan kesadaran

(Mochtar, 1998)

G. DIAGNOSIS

Diagnosis Pre-Eklampsia ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah mencapai lebih besar atau sama dengan 140/90 mm Hg, atau adanya peningkatan tekanan darah sistolik 30 mm Hg atau distolik 15 mm Hg. Tekanan darah diukur setelah pasien istirahat 30 menit. Bila tekanan darah mencapai atau lebih dari 160/110 mmHg. Maka Pre-

Eklampsia disebut berat. Pre-Eklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu. atau bahkan setelah 24 jam postpartum.

1. Diagnosis ditegakkan berdasarkan:

Dari gambaran klinik :

- Pertambahan berat badan yang berlebihan. oedema. Hipertensi dan timbul proteinuria dan Pre Eklampsia dikatakan berat jika ditemukan.

Gejala :

Sakit kepala di daerah frontal

Nyeri epigastrium

Gangguan visioner

Penglihatan kabur

Skotoma

Diplopia Mual dan muntah

Pemeriksaan :

- Tekanan Darah tinggi atau TD mencapai 140/90 mm Hg.
- Pada pemeriksaan laboratorium proteinuria positif (1).

(Sarwono, 2002)

H. PENANGANAN

I. Pada Pre- Eklampsia Ringan:

1. Sedativa ringan

- Phenobrbital 3 x 30 mgr
- Valium 3x10 mgr

2. Obat Penunjang

- Vitamin B- Kompleks
- Vitamin C atau Vitamin E
- Zat besi

3. Nasihat :

- Garam dalam makanan dikurangi
- Lebih banyak istirahat baring ke arah punggung janin.
- Dengan istirahat berbaring pada sisi tubuh menyebabkan pengaliran darah ke plasenta meningkat. aliran darah ke ginjal juga lebih banyak.
- Tekanan Vena pada ekstremitas bawah turun dan resorpsi cairan dari daerah tersebut bertambah.
- Mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar. oleh sebab itu, dengan istirahat biasanya tekanan darah turun dan edema berkurang. (Sarwono, 2002)

II. Pada Pre-Eklampsia berat :

1. Penderita di rawat inap

- Berikan suntikan sulfas magnesikus 8 gr intramuskulcr. 4 gr di bokong kanan dan 4 gr di bokong kiri.
- Suntikan dapat diulang dengan dosis 4 gr setiap 4 jam.
- Syarat pemberian Mg SO₄ adalah refleks patela positif, diuresis 100cc dalam 4 jam terakhir, respirasi 16 kali per menit, dan harus tersedia antidotumnya yaitu kalsium glukonas 10% dalam ampul 10cc.
- Infus dektrosa 5% dan Ringer laktat.

2. Berikan obat anti hipertensi :

- Injeksi katapres 1 ampul intramuskuler dan selatmitma dapat diberikan tablet katapres 3x1 2 tablet atau 2x1 2 tablet sehari.

3. Diuretika tidak diberikan. kecuali bila terdapat edema umum oedema paru.

4. Segera setelah pemberian sulfas magnesikus kedua, dilakukan induksi partus dengan atau tanpa amniotomi. Untuk induksi, dipakai oksitosin (pitosin atau sintosinon) 10 satuan dalam infus tetes.

5. Kala II harus dipersingkat dengan ekstraksi vakum atau forseps. jadi ibu dilarang mencedan.

6. Jangan berikan methergin post partum, kecuali bila terjadi perdarahan yang disebabkan atonia utetri.
7. Pemberian sulfas magnesikus kalau tidak ada kontraindikasi. kemudian diteruskan dengan dosis 4 gr setiap 4 jam dalam 24 jam post partum.
8. Bila ada indikasi obstetrik dilakukan seksio sesarea.

1. Sebelum inpartu dilakukan :

- Induksi persalinan
- SC bila :
 - a. Gawat janin
 - b. Kontra indikasi oksitosin
 - c. 12 jam oksitosin belum aktif

2. Sesudah Inpartu :

Kala I :

a. Fase laten :

6 jam tidak terjadi fase aktif maka SC.

b. Fase Aktif :

Lakukan amniotomi tidak ada pembukaan lengkap. maka sectio scsaria.

Kala II :

- a. Bila syarat persalinan pervaginam (+) lakukan persalinan buatan.
 - Bila syarat persalinan pervaginam (-) lakukan sectio sesarea.
 - Perawatan Konservatif
 - Indikasi.

Impending dikatakan bila Pre- Eklampsia Berat di sertai salah satu atau gejala sebagai berikut : nyeri kepala berat, muntah-muntah, nyeri epigastrium, kenaikan tekanan darah yang progresif.

I. Pengobatan Obstetrik, yaitu:

1. Penanganan aktif hanya diterminasi.
2. MG SO₄ stop jika mencapai tanda-tanda Pre-Eklampsia Ringan.
3. Jika 24 jam terapi medisial tidak ada perbaikan /gagal, maka sectio sesarea di lakukan.
4. Bila 24 jam hendak dilakukan tindakan sebelumnya dilakukan terapi MGSO₄ 20 % 2gr IV (8).

(Sarwono, 1994)

I. PENCEGAHAN

Pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit merupakan langkah yang terbaik dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan manusia. Untuk itu, biasanya diperlukan suatu program yang efektif. hingga kini telah banyak penelitian yang telah dilakukan untuk tujuan tersebut. Akan tetapi karena pengertian tentang penyebab dan patofisiologi terjadinya Pre- Eklampsia dan Eklampsia belum jelas, maka hasilnya pun belum dapat diterapkan. Tetapi ada beberapa ahli yang mengatakan bahwa Pre-Eklampsia dapat dicegah dengan cara:

1. Pemeriksaan antenatal yang teratur, bermutu serta teliti dan mendeteksi tanda-tanda Pre-Eklampsia sedini mungkin lain diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih parah.
2. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya Pre-Eklampsia.
3. Berikan penyuluhan tentang manfaat istirahat dan tidur, mengatur diet rendah garam, lemak, karbohidrat, tinggi protein dan menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan.
4. Walaupun timbulnya Pre-Eklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekwensinya dapat dikurangi dengan cara penyuluhan dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil. (Manuaba, 1998)

J. KOMPLIKASI

Komplikasi yang terberai ialah kematian ibu dan janin, melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita Pre- Eklampsia atau Eklampsia. Komplikasi yang tersebut di bawah ini biasanya terjadi pada Pre- Eklampsia dan Eklampsia :

1. Solutio Plasenta.

Komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi ada Pre- Eklampsia.

2. Hemolisis.

Penderita dengan Pre- Kklampsia berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal karena Icterus. belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel-sel hati atau distruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsi penderita Eklampsia dapat menerangkan ieterus tersebut.

3. Perdarahan Otak.

Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal Eklamsia

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 apopleksia serebri

5. Nekrosis Hati.

Nekrosis periportal hati pada Pre- Eklampsia merupakan akibat vasopasmus arteriol umum. Kelainan diduga khas untuk Eklampsia, tetapi ternyata juga ditemukan pada penyakit lain. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faaf hati terutama penentuan enzim-enzimnya.

6. Kelainan Gnjai.

Kelainan ini berupa endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal.

7. Komplikasi lain.

Lidah ergigit, trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang kejangpneumonia aspirasi. (Sarwono,994)

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

a. Menurut Helen Varney.

Merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengnn urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi tcnaga kesehatan.

b. Menurut Laurentia Lawintono:

Manajemen Kebidanan berarti penatalaksanaan atau pengelolaan pelayanan kebidanan.

2. Tujuan

Agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan menurut ACNM (1999).

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan inteipretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan suport hingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual

- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan.

4. Proses Manajemen Kebidanan.

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dari diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dan setiap masalah tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti yang diperkirakan, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan.

Melaksanakan asuhan yang menyeluruh secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sebelumnya atau sebagian oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan.

g. Langkah VII: Evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Rencana tersebut efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Bila rencana tidak efektif, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif.

g. Langkah VII : Evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Rencana tersebut efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Bila rencana tidak efektif, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif.

B. PERSALINAN

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. (Acuan Persalinan Normal, 2003).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Sarwono, 2001).

b. Etiologi

Yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar yang ada hanyalah merupakan teori-teori kompleks yang antara lain dikemukakan

faktor-faktor humoral, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

1. Teori penurunan hormon : 1-2 minggu belum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
2. Teori plasenta menjadi tua : akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
3. Teori distensi rahim : rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta .
4. Teori iritasi mekanik : dibelakang serviks terletak ganglion resviks (fleksus franken hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.
5. Induksi partus (induktion of labour) partus dapat ditimbulkan dengan jalan :
 - a. Gangguan laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang flektus franken haouser.

- b. Amniotomi : pemecahan ketuban
- c. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.
(Mochtar.R, 1998).

c. Patofisiologi

Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

Pada penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Plasenta menjadi tua dan vili-vili korealis mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun.

Uterus terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot mengalami degenerasi faktor lain ialah tekanan pada ganglion servikalis dari fleksus frankenhauser yang letaknya dibelakang serviks ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Tindakan persalinan dapat pula dimulai dari :

1. Merangsang fleksus franken hauser
2. Pemecahan ketuban
3. Penyuntikan oksitosin dengan merangsang hipofise anterior pada hipotalamus dan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang dan kanalis servikalis terbuka untuk satu jari.

(Sarwono, 2001)

d. Klasifikasi

Bila klien hendak bersalin selalu didahului dengan gejala-gejala akan bersalin, diperlukan pengamatan gejala-gejala yang belum tentu menandakan bahwa klien benar-benar akan bersalin mungkin ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

1. Lingtinging atau setiling atau droping yaitu kepala turun masuk pintu atas panggul terutama pada primi gravida, pada multi gravida tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kencing tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut " false labor pains " .
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya berlambah bisa bercampur darah (bleeding show).

b. Tanda-tanda inpartu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam :serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Proses persalinan terdiri dari empat kala yaitu :

Kala I : Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10cm .

Kala II : kala pengeluaran janin. waktu uterus dengan kekuatan his ditambah

kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir.

Kala III : waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.

Kala IV : mulai dari lahirnya nri selam 1 -2 jam.

Kala I (kala pembukaan)dibagi menjadi dua fase yaitu :

1. Fase laten ; dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan bagi atas 3 sub fase;
 - a. Periode akselerasi : berlangsung 2 jam pembukaanmenjadi 4 cm.

- b. Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Kala II (kala pengeluaran janin).

Dengan adanya Ivs terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedakan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti man huang air besar dengan tanda anus terbuka berkat kekuatan his dan kekuatan mencedakan janin didorong keluar sampai lahir.

Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri sejtinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi lebal 2 x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Plasenta terlepas dari dinding uterus Jan dilahirkan.

Kala IV (kala pengawasan)

Kala pengawasan seiama satu jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

1. Analisis type dan karakteristik

Type Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah Nomor.8 Tahun 1998 oleh Mentri dalam Negeri dengan Surat Keputusan Nomor.78 Tahun 1998 pada tanggal 05 Mei 1998 dan selanjutnya di undang-undangkan dengan lembaran Daerah Provinsi Dati I Irian Jaya Nomor 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit, maka di susul dengan pengisian jabatan sruktural dan jabatan fungsional lainnya .

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah,Rumah Sakit umum Daerah bergerak di bidang non komersial Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal badah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, Runag VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type C dapat di lihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

1. Struktur organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi Keperawatan
- c. Seksi Pelayanan
- d. Sub Bagian
- e. Sub Seksi
- f. Urusan
- g. Instalasi Kebidanan
- h. Komite medis dan staf medis fungsional

2. Ketenagaan

- a. Jumlah dokter Spesialis = 10 orang
- b. Jumlah dokter Umum = 11 orang
- c. Jumlah dokter Gigi = 4 orang
- d. Jumlah perawat = 104 orang
- e. Bidan = 17 orang
- f. Gizi = 31 orang
- g. Kesehatan Lingkungan = 6 orang

B. Pembahasan

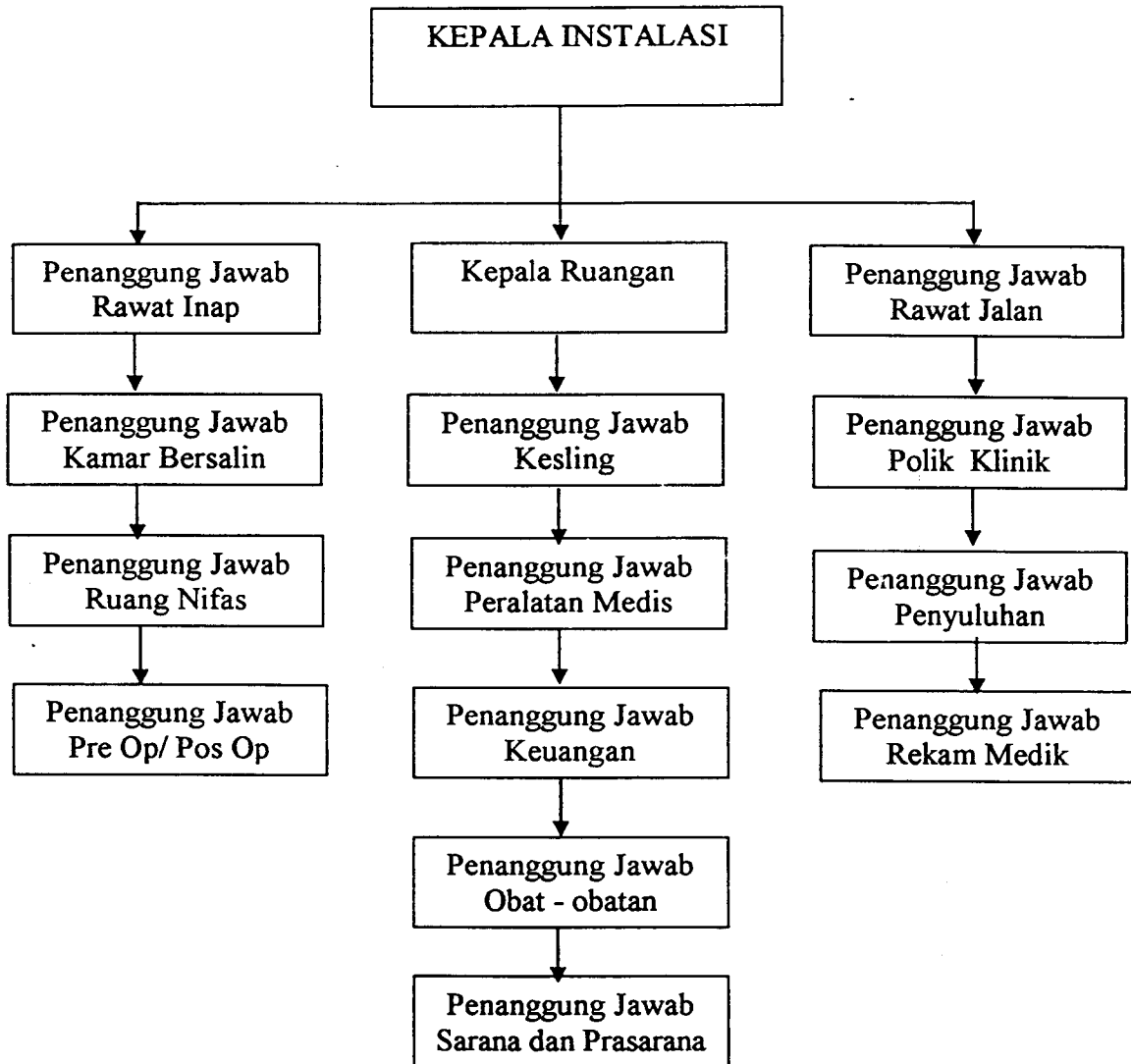
Wewenang dan Tanggung Jawab

a. Tugas pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
2. Menyelenggarakan pelayanan medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

STRUKTUR ORGANISASI KAMAR BERSALIN ABEPURA

Ruang Bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu Bersalin, Nifas baik yang patologi maupun Fisiologi dan Ginekologi.

Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin.

1. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
2. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
3. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
4. Membuat program kerja tahunan
5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada direktur RS

Instalasi kebidanan di bagi dalam dua bagian yaitu Polik kebidanan dan Ruang Bersalin

Ruang bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu Kamar Bersalin (VK), Nifas, dan Ruang Pre Operasi dan Post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :

- a. Kamar kelas I dua kamar, dengan 4 tempat tidur.
- b. Kamar kelas II satu kamar, dengan 4 tempat tidur.
- c. Kamar kelas III dua kamar, dengan 13 tempat tidur.

Jumlah Tenaga Dokter :

- a. dr. Spesialis Kebidanan : 2 orang
- b. dr. Umum : 1 orang

Dengan jumlah tenaga 17 orang yang terdiri dari :

- a. D III Kebidanan : 8 orang
- b. D III Keperawatan : 1 orang
- c. Bidan : 9 orang
- d. Perawat : 2 orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing bagian / ruang (VK, Nifas dan Kamar Pre Operasi dan Post Operasi) adalah :

a. Kamar Bersalin / VK

1. Tugas / Tanggung jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin, baik yang fisiologi maupun patologi, menganamnese, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric, Konsultasi pasien dengan kasus ginaekologi serta partus patologi ke dokter penanggung jawab VK.

Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

2. Fasilitas Pelayanan di Ruang Bersalin Abepura terdiri dari :

- a. 4 pasang partus set
- b. 4 pasang Curetage set
- c. 1 pasang Vacuum set
- d. 1 pasang alat Forcep

- e. 1 buah alat steril, 4 troli.
- f. 5 tempat tidur / tempat tidur ginekologi
- g. 1 buah lampu sorot
- h. Oksigen
- i. Lemari obat-obatan dan alkes
- j. Petunjuk 60 langkah
- k. Tromol-tromol berisi kasa,kapas,kapas lidi,tampon,hans scoend yang sudah steril.
- l. Ember yang berisi larutan clorin,baskom untuk rendam alat tempat sampah untuk isi placenta,tempat sampah medis dan non medis.
- m. Timbangan berat badan
- n. Pengukur tinggi badan
- o. Standar infuse, infuse set, tranfusi set dan cairan infus
- p. 4 pasang hecing set
- q. Cateter metal dan Nelaton serta uri bag
- r. Status pasien Obstetri maupun ginaekologi
- s. Alat komonikasi dan alat tulis kantor
- t. Alat non medis lainnya
- u. Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter,stetoskop,thermometer
- v. 1 buah Dopler

Alat maupun obat-obatan semua digunakan sesuaikan dengan kebutuhan.

- Tanggal Pengkajian : 28 November 2006
- Jam : 15.00 WIT
- Ruang : Bersalin Abepura
- Diagnosa : G.II.P0.AI. Inpartu dengan Pre-Eklamsia Ringan

B. KASUS

1. Manajemen Kala I

LANGKAH PERTAMA : PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

I. Biodata

a. Klien

- Nama : Ny Marselina P
- Umur : 30 Tahun
- Suku /Bangsa : Maluku /Indonesia
- Agama : Kristen Protestan
- Pendidikan : Sarjana (S-1)
- Pekerjaan : Guru Honorar
- Nikah Ke : 1
- Lama Nikah : 5 Tahun
- Alamat : Belakang Citra

b. Suami

Nama : Nataniel Wayeni
 Umur : 30 Tahun
 Suku/Bangsa : Serui /Indonesia
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Sarjana (S-1)
 Pekerjaan : Dinas Kesehatan Kabupaten Serui /Honorar
 Nikah : I
 Lama Nikah : 5 Tahun
 Alamat : Belakang Citra

II. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan utama tanggal 28 jam 15.00 WIT

Ibu merasa nyeri/sakit di tulang belakang sampai ke sympisis di rumah sudah keluar lendir campur darah pada jam 10.00 WIT.

b. Riwayat keluhan utama;

ibu merasa agak pusing, tulang belakang mulai sakit dirasakan pada trimester III dan kaki mulai edema pergerakan anak baik.

c. Riwayat pola reproduksi.

1. Riwayat haid.

- Menarche Umur : 14 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Teratur : ya
- Lamanya haid : 4-5 hari
- Banyaknya : 3x ganti dock
- Sifat darah haid : agak kental
- Bau / wama : amis merah tua
- Gangguan waktu haid : tidak ada

2. Riwayat Obstetri

- Riwayat Kehamilan Persalinan yang lalu
 1. Abortus
 2. Hamil ini
- Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. Gravida : GII P0 A1
 - b. HPHT : 10 Februari 2006
 - c. TP : 17 November 2006
 - d. ANC : 6 x Puskesmas Hedam Abepura
 - e. Imunisasi TT : 2 x di Puskesmas Hedam
 - f. Riwayat ginekologi : Tidak ada
 - g. Riwayat Keluarga Berencana :

- 1. Pernah her KB : Ya
- 2. Jenis Kontrasepsi : Suntik

h. Riwayat Kesehatan Lalu :

- 1. Penyakit Waktu kanak-kanak : Malaria, pilek, batuk.
- 2. Penyakit DM, TBC : Tidak pernah
- 3. Riwayat trauma : Tidak pernah
- 4. Riwayat Operasi : Tidak pernah
- 5. Riwayat transfusi darah : Tidak pernah
- 6. Riwayat alergi : Tidak pernah
- 7. Kebiasaan spesifik : Tidak pernah

i. Riwayat Kesehatan Keluarga :

- 1. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2. Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 3. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 4. Penyakit keluarga yang meninggal : Tidak ada
- 5. Riwayat persalinan kembar
 - Pihak istri : Tidak ada
 - Pihak suami : Tidak ada

j. Keadaan Psiko Sosial

- 1. Klien : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya.
- 2. Suami : Merasa cemas dengan keadaan istrinya.

k. Keadaan sosial ekonomi :

Penghasilan keluarga perbulan Rp. 1.750.000,-

l. Latar Belakang Sosial Budaya :

1. Pihak istri

Bersama dari Ambon namun di besarkan di Jayapura kedua orang tua berada di Jayapura ibu sering pergi mengunjungi orang tua rutinitas sehari-hari mengajar

2. Pihak Suami

Berasal di Serui orang tua berada di serui rutinitas sehari-hari sebagai Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Serui

m. Kegiatan Keagamaan

ibu dan suami adalah penganut agama Kristen Protestan yang taat, selalu mengikuti ibadah-ibadah di gereja, maupun dalam ibadah-ibadah persekutuan.

n. Masalah-Masalah Selama Kehamilan Sekarang :

No	M.ASALAH	TRIMESTER I	TRIMESTER II	TRIMESTER III
01	Mual dan muntah	Ya	-	-
02	Nyeri uluh hati	Ya	Ya	-
03	Mudah lelah	Ya	-	Ya
04	Gangguan pernapasan	-	-	Ya
05	Sakit kepala	-	-	-

o. Pola kegiatan sehari-hari :

Kegiatan	Trisemester I	Trisomeslter II	Trisemester III
a. Nuliisi			
1. Pola makan	Nasi + lauk pauk	Nasi + Keladi lauk-pauk 3 kali sehari	Nasi, lauk, sayur & buah-buahan
2. Frekuensi makan sehari	3 kali sehari	Kurang	
3. Nafsu makan	Kurang	Sayur singkong	
4. Makanan Kesukaan	Tidak ada	Tidak ada	Baik
5. Makanan Pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Sayur singkong
6. Jumlah minuman sehari	±1400cc	± 1500cc	Tidak ada ± 1500cc
b. Kebiasaan yang Mempengaruhi kehamilan :			
1. Merokok	Tidak ada	Tidak ada	
2. Obat penenang/obat tidur	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Minuman Keras	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4. Jamu/obat tradisional	Tidak ada		Tidak ada
c. Eliminasi /BAB			Tidak ada
1. Frekuensi sehari	1 kali / sehari	2 kali /sehari	
2. Bau/Warna	Amoniak/coklat	Amoniak/coklat	2 kali /sehari
3. Konsistensi	Lembek	Lembek	Amoniak/coklat
d. Uliminasi/BAK			Lembek
1. Frekuensi sehari	5-6 kali/hari	3-4 kali sehari	
2. Bau / Warna	Amis kuning muda	Amis kuning muda	5-6 kali/hari
3. Jumlah urine sehari	± 1000cc	± 1200cc	Amis kuning muda
e. Pola tidur dan istirahat			± 1200cc
1. Tidur malam jam	21.00-05.00	21.00-05.00	
2. Tidur siang jam	12.00-15.00	13.00-15.00	22.00-05.00
f. Olahraga dan rekreasi			13.00-15.00
1. Nonton TV	Kadang	Kadang	
2. Olahraga	Jalan Pagi	Jalan pagi	Kadang
g. Hygiene perorangan			Jalan pagi
1. Frekuensi mandi sehari	2 kali sehari	2 kali sehari	
2. Pakai sabun	Sabun mandi	Sabun mandi	2 kali sehari
3. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya	Sabun mandi
4. Frekuensi sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	Ya
5. Frekuensi cuci rambut	3 kali seminggu	3 kali seminggu	2 kali sehari
6. Cuci rambut pakai	Sampo	Sampo	3 kali seminggu
			Sampo

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Penampilan : Gemuk tinggi
- Ekspresi wajah : Nampak kesakitan
- Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 140/90 mmHg
 - Suhu Badan : 37⁰c
 - Nadi : 84x/menit
 - Respirasi : 24 x /menit
- Tinggi badan : 160cm
- Berat badan sebelum hamil : 60 kg
- Berat badan setelah hamil : 74 kg
- Kenaikan berat badan : 14 kg
- Lingkar lengan atas : 26,5cm

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala :

- Rambut : Bersih
- warna rambut : Hitam
- Penyebaran : subur

- Penyebaran : subur
- Mudah rontok : -
- Benjolan : -

b. Muka

- Bentuk muka : Simetris
- Bentuk wajah : Oval
- Ekspresi wajah : Meringis
- Kulit muka : Tidak odema
- Kelopak mata : Tidak odema

c. Mata

- Conjungtiva : Merah
- Sclera : Tidak icterus
- Kebersihan : Bersih
- Penglihatan : Normal
- Simetris : Ya

d. Hidung

- Kesimetrisan : Simetris
- Secret hidung : Normal

e. Mulut dan gigi

- Stomatitis : Tidak ada
- Mukosa bibir : Basah

- Lidah : Bersih

f. Leher : Tidak terdapat pembesaran Kelenjar teroid dan kelenjar linfa.

g. Dada :

- Jantung : bunyi normal, tidak terdapat bunyi tambahan.

- Paru : pernapasan torakal

- Payudara : membesar

- Pembesaran : Ya

- Puting susu : Menonjol

- Simetris : Ya

- Pengeluaran : Kolostrum

- Kebersihan : Bersih

- Rasa nyeri : Tidak ada

- Benjolan : Tidak ada

h. Abdomen

- Pembesaran : Ya sesuai usia kehamilan

- Striac : Livide

- Lien / Lever : Tidak ada pembesaran

i. Genitalia

- Perineum luka parut : Tidak ada

- Vulva Vagina : Tidak ada kelainan

- Vulva Vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran : Blood slym
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Anus Haemoroid : Tidak ada

j. Ekstermitas atas

- Simetris
- Pergerakan lengan kanan kiri Normal

k. Ekstermitas bawah

- Simetris
- Varices : Tidak ada
- Oedema : + / +
- Refleks Patela : + / +
- Nyeri sendi : Tidak ada

l. Pemeriksaan Obstetrik :

a. Palpasi uterus:

- Leopold I : Tinggi fundus uteri : 1/2 prosesus xipioideus, terabah bokong(30cm).
- Leopold II: Memanjang punggung kanan
- Leopold III : Presentasi kepala

- Leopold IV: kepala apakh sudah masuk PAP atau belum(4/5 bagian)
- Tapsiran berat janin: $30-12 \times 155 = 2790$ gram

b. HIS

- Kontraksi : 2 x dalam 10 menit
- Durasi : 40 detik
- Kekuatan : Sedang
- Relaksasi : Baik

c. Auskultasi DJJ

- Irama : Teratur
- Frekwensi 12.11.12 : 140x/menit

14. Pemeriksaan dalam: Tanggal 28 – 11 – 2006 Jam 15.10 WIT

Oleh Mahasiswa Akademik Kebidanan Yully Hisage

- V / U : Tidak ada kelainan
- Portio : Lunak melingkar
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : (+)
- Penurunan : 4/5 bagian
- Presentasi : Kepala
- Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Pemeriksaan dalam panggul :

1. Inlet : Tak dapat dinilai
2. Mid Pelvis
 - Spina iskiadika tidak menonjol
 - Dinding samping lurus
 - Sacrum konkaf
 - Diameter inter spinarum 12 cm
3. Outlet : Arcus pubis 90 derajat
4. ICP : Baik
5. Kesan panggul : Cukup

15. Pemeriksaan Laboratorium :

- DDR : Malaria (-)
- Ploteinuria : + 2
- HB : 11 gr%

LANGKAH KEDUA : INTERPRESTASI DATA DASAR

Tanggal : 28 – 11 – 2006 Jam : 15 : 10 WIT

Diagnosa: Ibu umur 30 thun GII P0 AI hamil 41 satu minggu 4 hari dengan
pre- eklampsia ringan.

Janin: Intra uteri presentasi kepala tunggal hidup.

- G: II P: 0 A: I, hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intrauteri,
presentasi kepala, partus kala I pase aktif Pre-Eklampsia Ringan.

Dasar :

DS – Ibu merasa nyeri / sakit ditulang belakang sampai kesimpisis dan keluar lendir-lendir campur darah.

DO – HPHT : 10 – 02 – 2006 TP : 17 – 11 – 2006

Palpasi :

- Tinggi fundus uteri : 30 cm
- Situs janin : Memanjang
- Posisi janin : Punggung kanan
- Presentase : Kepala
- Masuknya kepala : 4/5 bagian

Tanda-tanda Vital :

- Tekanan darah : 140/90 mm Hg.
- Nadi : 84x/menit
- Respirasi : 24x/menit
- Suhu badan : 37 C

HIS :

- Frekwensi : 2x dalam 10 menit
- Durasi : 30 detik
- Interfal : 5 menit
- Kekuatan : Sedang
- Relaksasi : Baik

- DJJ : 12-11-12 = 140x/menit

Keadaan Ibu : Ekspresi wajah ibu nampak kesakitan

Jam : 15.10 WIT

- Pemeriksaan dalam : Oleh Yully Hisage Mahasiswa Kebidanan
- V/U : Tidak ada kelainan
- Portio : Tipis melingkar
- Ketuban : (+)
- Pembukaan : 5 cm
- Presentase : Kepala
- Penurunan : 4/5 bagian
- Petunjuk : Ubun-ubun kiri depan
- Kesan panggul : Cukup

Masalah :

- Nyeri saat kontraksi.

Kebutuhan :

- Informasi tentang proses persalinan
- Dukungan moril

LANGKAH KETIGA : IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadinya Pre-Eklampsia Berat.

Dasar :

- Tekanan darah 140/90 mm Hg
- Odema extremitas bawah
- Proteinuria positif ++

2. Potensial gawat janin

Dasar :

- Tekanan darah 140/90 mm Hg

LANGKAH KE EMPAT : EVALUASI KEBUTUHAN SEGERA

- Kolaborasi dokter untuk pemasangan infus dan pemberian obat.
- Pemberian terapi nifedipin 1 tablet diberikan tiap 8 jam

LANGKAH KELIMA : PERENCANAAN

1. Ajarkan teknik relaksasi pernapasan diluar His

Rasional:

Dengan teknik relaksasi pernapasan, ibu dapat mengatur pernapasan dalam proses persalinan.

2. Beri dukungan moril

Rasional:

Dukungan yang kuat dapat memberi semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinan.

4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang adekuat

Rasional :

- Adalah sumber energi
- Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu guna mendukung keadaan ibu.

5. Observasi tanda-tanda vital tiap 15 menit

Rasional :

Untuk mengetahui tanda-tanda komplikasi yang dapat terjadi

6. Observasi HIS dan BJA tiap 30 menit

Rasional :

Dengan melakukan observasi HIS dan BJA, akan terdeteksi terjadinya gawat janin dan kelainan pada proses persalinan.

7. Lakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau sesuai kebutuhan

Rasional :

- Untuk membantu menentukan kemajuan persalinan dan tanda-tanda bahaya dalam persalinan.
- 4 jam untuk menghindari infeksi.

8. Persiapan alat-alat partus sel dan kelengkapannya

Rasional :

Dengan tersedianya alat-alat partus sel, akan memudahkan dalam bekerja

9. Ajarkan dan anjurkan klien Vulva Higiene

Rasional :

8. Persiapan alat-alat partus sel dan kelengkapannya

Rasional :

Dengan tersedianya alat-alat petrus sel, akan memudahkan dalam bekerja

9. Ajarkan dan anjurkan klien Vulva Higiene

Rasional :

Mencegah perkembang biakan kuman

10. Observasi adanya tanda-tanda infeksi

Rasional :

Mengetahui adanya infeksi sedini mungkin

11. Lakukan teknik septik dan anti septik

Rasional :

Karena pada proses persalinan, banyak pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga memudahkan kuman masuk melalui peredaran darah.

12. Atur posisi ibu miring sebelah kiri

Rasional :

Meningkatkan perfusi plasenta

13. Kosongkan kandung kemih

Rasional :

Untuk mempermudah penurunan bagian terendah janin

14. Pasang cairan infus oksitosin drip 2 unit dalam larutan doxtrose 5%

Rasional :

Agar merangsang otot rahim untuk berkontraksi sehingga persalinan berlangsung.

15. Observasi tetesan infus oksitosin tiap 15 menit, sehingga mencapai 40 tetes/menit dan dipertahankan sampai His adekuat; dan berikan terapi nifedipin 1 tablet.

Rasional: Memberikan terapi yang tepat dapat mencegah terjadinya kejang, dan mempercepat penurunan tekanan darah.

LANGKAH KEENAM: IMPLEMENTASI

Tgl: 28 – 11 – 2006

Jam 15.30 WIT.

1. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan diluar His yaitu menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan secara perlahan lewat mulut seperti meniup.
2. Memberikan dukungan moril bagi ibu bahwa bayi dalam keadaan yang baik dan persalinannya akan tetap baik bila ibu tetap mengikuti anjuran.
3. Memberikan informasi-informasi tentang proses persalinan.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan berupa makanan lunak dan minuman yang cukup.
5. Melakukan observasi tanda-tanda vital tiap 30 menit.
6. Melakukan observasi His dan Bja tiap 30 menit.
7. Melakukan pemeriksaan dalam ulangan tiap 4 jam atau bila ada indikasi.
8. Mempersiapkan alat-alat portus set dan kelengkapannya.
9. Mengosongkan kandung kemih dengan cara ibu dicateter.
10. Jam 15:40 WIT Melakukan pemasangan cairan infus oksitosin drip 2 unit dalam larutan 5%.

11. Mengobservasi tetesan infus oksitosin 15 menit sehingga mencapai 40 tetes/menit dan dipertahankan sampai His adekuat.
12. Memberikan obat nifedipin 1 tablet.

LANGKAH KETUJUH: EVALUASI

Tanggal 28 – 1 – 2016

Jam: 18.00 WIT

- Ibu mengatakan menerima dan mengikuti semua anjuran yang diberikan petugas.
- Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri/kontraksi uterus
- Keadaan umum baik
- Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : 140/90 mm Hg.
 - Respirasi : 24x/menit
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu badan : 37⁰ C
- His
 - Frekuensi : 3 x dalam 10 menit
 - Durasi : 35 detik
 - Interval : 3 – 4 menit
 - Kekuatan : Kuat

- Relaksasi : Ada
- Bja : 12 - 12 - 12 = 144x/menit, teratur
- Pemeriksaan dalam : Jam 18.00 WIT, oleh Yully Hisage
 - VU : Tidak ada kelainan
 - Partio : Lunak
 - Ketuban : (+)
 - Pembukaan : 5 cm
 - Presentasi : Kepala
 - Petunjuk : Ubun-ubun kiri depan
 - Penurunan : 4/5 bagian
 - Keadaan janin baik, pergerakan kuat
 - Oxitosin drip terpasang 2 unit dalam 500 cc dextrose tetesan dipertahankan 40 tetes/menit
 - Makan dan minum baik
 - Kandung kemih kosong
 - Tidak ditemukan tanda-tanda plebitis
 - Alat-alat portus set telah tersedia
 - Jam 19:15 WIT PD ulang oleh mahasiswi Yully Hisage
- Hasilnya:
 - V/V : tidak ada kelainan
 - Portio : tipis melingkar

- Ketuban : menonjol
- Pembukaan : 10 cm
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 0,5 bagian

B. MANAJEMEN BERKALA II

Tanggal 28-11-2006

Jam : 19.30 WIT

LANGKAH PERTAMA: PENGUMPULAN DATA

DS : - Ibu merasakan perut sakit, kencang lebih cepat dan sering

- Ibu ingin mencedan
- Ibu ingin buang air besar

DO : - His : - Frekwensi : 5 x dalam 10 menit

- Durasi : 50 detik

- Interval : 2 – 3 menit

- Kekuatan : Kuat, relaksasi ada

- Djj : Frekwensi 12-12-12 = 144x/menit, teratur.

- Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 140/90 mm Hg

- Respirasi : 28x/menit

- Nadi : 80x/menit
- Suhu badan : 37°C
- Pemeriksaan dalam : Tanggal 28 – 11 – 2006 Jam 19.30 WIT
Oleh : Bidan Betty
- V/U : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Ketuban : (+)
- Pembukaan : 10 cm
- Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 0/5 bagian
- Pengeluaran : Lendir campur darah
- Anus menonjol dan perineum meregang bila ada His
- Nampak rambut di vulva dengan diameter 3 cm

LANGKAH KE DUA: INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa: Ibu umur 30 tahun partus kala II fase aktif dengan pre-eklampsia ringan.

Janin: Intra uterin presentase kepala tunggal hidup

- G : IV P : III A : O, hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, Partus Kala II dengan Pre-Eklampsia Ringan.

Dasar:

- DS : - Ibu mengatakan perut terasa sakit, kencang lebih cepat dan sering.

- Ibu merasa ingin buang air besar
- DO :
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 150/90 mm Hg
 - Nadi : 90x/menit
 - Respirasi : 28x/menit
 - Suhu badan : 37,5⁰C
- Vulva membuka, anus menonjol, perineum meregang bila ada His
- Odema ekstremitas bawah +/-
- Pemeriksaan dalam:
 - Tanggal 28 – 11 – 2006 Jam 19.30 WIT
 - V/U : Tidak ada kelainan
 - Portio : Tidak teraba
 - Ketuban : Pecah spontan, warna putih keruh
 - Pembukaan : 10 cm
 - Presentasi : Kepala
 - Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
 - Penurunan: 0/5 bagian
 - Pengeluaran : Lendir campur darah

MASALAH:

- Ibu ingin mencedan

Kebutuhan:

- Informasi tentang cara mengedan dan proses persalinan yang baik dan diberikan cukup makan dan minum.

LANGKAH KETIGA: IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi Pre-Eklampsia Berat.

Dasar :

- Tekanan darah 140/90 mm Hg
- Odema Ekstremitas bawah
- Proteinuria positif

LANGKAH KE EMPAT: EVALUASI KEBUTUHAN SEGERA

1. Penanganan persalinan secara tepat dan cepat
2. Evaluasi kebutuhan segera
3. Kolaborasi dengan ruangan perinatologi dalam penanganan bayi baru lahir.

LANGKAH KE LIMA: PERENCANAAN

1. Atur posisi ibu

Rasional:

Agar mempermudah majunya persalinan

2. Observasi tanda-tanda vital

Rasional:

Untuk mengetahui peningkatan tekanan darah lebih lanjut atau terjadinya Pre-Eklampsia Berat Eklampsia.

3. Observasi His dan Bja

Rasional:

Akan terdeteksi adanya gawat janin dan kelainan His selama proses persalinan

4. Beri dukungan moril pada ibu

Rasional:

Dukungan yang adekuat dapat memberi semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinannya.

5. Beri cukup minum pada ibu

Rasional:

Dapat memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

6. Observasi tetesan infus oksitosin

Rasional:

Dengan mengobservasi tetesan infus, mencegah terjadinya kelebihan cairan yang menyebabkan edema paru.

7. Bekerja dengan teknik septik dan anti septik

Rasional:

Meminimalisasikan terjadinya proses infeksi

8. Ibu dipimpin meneran bila ada His kuat

Rasional:

Dengan adanya His dan tenaga meneran dari ibu, akan mempermudah mekanisme penurunan kepala.

9. Tahan Perineum

Rasional:

Untuk mencegah kemungkinan terjadinya ruptur perenium.

10. Lakukan fleksi ringan

Rasional:

Untuk mencegah terjadinya cedera intra kranial

11. Lahirkan kepala dan usap muka, mulut dan hidung dengan kasa steril.

Rasional:

Agar cairan yang ada dimulut, hidung dapat keluar dan tidak terjadi aspirasi

12. Periksa leher sebelum ekstraksi

Rasional:

Untuk mengetahui apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi

13. Lahirkan bahu depan dan belakang dengan cara mencekup kepala secara biparietal

Rasional:

Untuk mempermudah proses pengeluaran bahu

14. Lakukan manuver dengan salah satu tangan untuk melahirkan badan bayi.

Rasional:

Untuk memberi pegangan yang kuat terhadap tubuh bayi dan untuk menuntun arah kelahiran sebagian tubuh bayi.

15. Letakkan bayi diatas perut ibu atau diatas kain yang bersih dan keringkan kemudian bungkus.

Rasional:

Merangsang mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan untuk menjalin hubungan kasih sayang serta memberikan kehangatan pada bayi.

16. Bersihkan lendir dari mulut dan hidung serta nilai apgar scor

Rasional:

- Mencegah aspirasi paru-paru pada saat bayi bernafas untuk pertama kali
- Untuk menentukan apakah ada kelainan keadaan bayi atau menilai adanya asphyxia.

17. Potong tali pusat dan letakkan bayi pada area yang aman

Rasional:

Agar dapat terpisah dari plasenta dan bayi lekas dirawat.

LANGKAH KE ENAM: IMPLEMENTASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam 19.30 WIT

1. Mengatur posisi ibu
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
3. Mengobservasi His dan Bja

4. Memberi dukungan moril
5. Memberi cukup minum pada ibu
6. Mengobservasi cairan infus oksitosin
7. Melakukan teknik septik dan anti septik
8. Ibu dipimpin meneran bila His kuat
9. Menahan perineum
10. Melakukan fleksi ringan
11. Melahirkan kepala dan usap muka.
12. Melakukan pemeriksaan leher sebelum ekstraksi
13. Jam 19:40 WIT melahirkan bahu depan dan belakang dengan cara mencekup kepala secara biparietal
14. Melakukan manufer dengan sebelah tangan untuk melahirkan badan bayi dan tangan yang lain menyangga bahu dan lengan bagian belakang
15. Meletakkan bayi diatas perut ibu atau diatas kain yang bersih dan kering kemudian dibungkus.
16. Membersihkan lendir dari hidung dan mulut serta menilai apgar scornya.
17. Memotong tali pusat dan letakan bayi pada area yang aman.

LANGKAH KE TUJUH: EVALUASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam 19:45 WIT

- Ibu mengatakan sangat gembira karena anaknya dapat lahir dengan selamat.
- Ibu merasakan mules-mules di perut
- Bayi lahir spontan pervagina, tunggal hidup
- Jenis kelamin : laki-laki
- Apgar scor : 8/9
- Cacat : Tidak ada
- Kaput : Tidak ada
- Plasenta belum lahir
- Ibu partus spontan, normal
- Plasenta belum lahir
- Guyur tetesan irifus
- Observasi tanda-tanda vital
- Palpasi tinggi fundus uteri
- Kosongkan kandung kemih
- Beri input makanan dan minuman

C. MANAJEMEN KALA III

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam 20.00 WIT

LANGKAH PERTAMA: PENGUMPULAN DATA

DS : Ibu mengatakan mules-mules di perut bagian bawah

DO : - Plasenta belum lahir

- Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 130/90 mm Hg

- Nadi : 90x/menit

- Respirasi : 28x/menit

- Suhu badan : 37,5°C

- Kontraksi uterus : baik

- Tinggi fundus uteri : Sepusat, konsistensi keras

LANGKAH KE DUA: INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa:

- P : I, partus kala III dengan Pre-Eklampsia Ringan

Dasar :

- DS : Ibu mengatakan perut mules-mules di perut bagian bawah

- DO : - Tanda-tanda vital :

- Tekanan darah : 130/90 mm Hg

- Nadi : 90x/menit

- Respirasi : 28x/menit

- Suhu badan : 37,5°C

- Kontraksi uterus : Baik
- Tinggi fundus uteri : Sepusat, konsistensi uterus keras
- Plasenta belum lahir

LANGKAH KE TIGA: IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadinya Haemoragia post partum.

Dasar : Tekanan darah 130/90 mm Hg

2. Potensial terjadi retensio plasenta

Dasar : Plasenta belum lepas dari dinding rahim

LANGKAH KE EMPAT: EVALUASI KEBUTUHAN SEGERA

- Guyur cairan infus Oxitosin Drip
- Lakukan manajemen aktif kala III

LANGKAH KE LIMA: PERENCANAAN

1. Pertahankan cairan oxitosin drip dan diguyur

Rasional :

Mencegah terjadi kontraksi yang jelek

2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional :

Untuk mengetahui peningkatan tekanan darah lebih lanjut atau terjadinya Pre-Eklampsia Berat Eklampsia.

3. Kosongkan kandung kemih

Rasional:

Memudahkan dalam pengontrolan pelepasan plasenta

4. Palpase uterus

Rasional:

Untuk mengetahui adanya bayi satu lagi atau tidak

5. Injeksi Oxy 10 unit im

Rasional:

Dengan adanya tanda-tanda plasenta lepas dari implantasinya akan memudahkan dalam melahirkan plasenta

6. Lakukan PTT dan lahirkan plasenta

Rasional:

Dengan melahirkan plasenta secara PTT supaya plasentanya lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon

7. Melakukan eksplorasi pengosongan kavum uteri

Rasional:

- Agar dapat mengeluarkan sisa-sisa stasel

- Untuk mengetahui bahwa kavum uteri dalam keadaan kosong tanpa sisa jaringan
8. Lakukan massase uterus setelah plasenta lahir
Rasional:
Miometrium berkontraksi dapat menurunkan kehilangan darah
 9. Ukur pendarahan kala III
Rasional:
Agar diketahui berapa banyak darah yang keluar
 10. Periksa jalan lahir
Rasional:
Untuk mengetahui ada robekan atau tidak.

LANGKAH KE ENAM: IMPLEMENTASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam : 20.15 WIT

1. Mempertahankan cairan oksitosin drip
2. Melakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu
3. Mengosongkan kandung kemih
4. Melakukan palpasi uterus
5. Melakukan observasi tanda-tanda pelepasan plasenta
6. Memberi makan dan minum

7. Melakukan eksplorasi pengosongan kavum uteri
8. Melakukan massase uterus setelah plasenta lahir
9. Mengukur perdarahan kala III kurang lebih 100 cc
10. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - a. Segera menjepit tali pusat
 - b. Melakukan pemegangan tali pusat terkendali
 - c. Mengeluarkan plasenta dengan teknik Brand Andrew, dengan tangan kanan menarik tali pusat dan tangan kiri menekan symphysis kearah atas, maka dikeluarkan plasenta.
 - d. Massase ringan di fundus uteri
 - e. Injeksi oksitosin 10 menit (intra muskuler)
 - f. Memeriksa kelengkapan plasenta.

LANGKAH KE TUJUH: EVALUASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam : 20.20 WIT

- Ibu mengatakan mules di perut bagian bawah agak berkurang
- Ibu merasa lega karena plasenta sudah lahir
- Plasenta lahir spontan, lengkap dengan selaputnya dan kotiledanya :
- Berat plasenta : 500 gram
- Ukuran diameter : 18 x 19 x 2 cm
- Panjang tali pusat : 50 Cm

- Robekan selaput : Sentralis
- Insersia : Marginalis
- Jumlah perdarahan kala III : 100 cc
- Konstruksi uterus : Baik
- Tinggi tundus uteri : 1 jari bawah pusat
- Perineum : Lecet
- Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 130/90 mm Hg
- Nadi : 88x/menit
- Respirasi : 24x/menit
- Suhu badan : 37⁰C
- Antisipasi kala IV
- Observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
- Observasi perdarahan

D. MANAJEMEN KALA IV

Tanggal 28 – 11 – 2006 Jam : 20.30 WIT

LANGKAH KE SATU: PENGUMPULAN DATA

DS - Ibu mengatakan mules di perut bagian bawah

DO - Plasenta sudah lahir

- Kontraksi uterus baik
- Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat
- Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 130/90 mm Hg
 - Nadi : 88x/menit
 - Respirasi : 24x/menit
 - Suhu badan : 37⁰C
- Kandungan kemih kosong
- Ibu belum di lap
- Bayi sudah dirawat oleh petugas ruang bayi

LANGKAH KEDUA: INRPRETASI DATA DASAR

Diagnosa:

- P : I Partus kala IV dengan Pre-Eklampsia Ringan

Dasar :

DS - Plasenta sudah lahir spontan lengkap dengan selaputnya.

- Tinggi fundus uteri : 1 jari bawah pusat
- Kandung kemih : Kosong
- Tekanan darah : 130/90 mm Hg
- Nadi : 88x/menit
- Respirasi : 24x/menit

- Suhu badan : 37°C

Masalah :

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologi pada masa nifas.

LANGKAH KE TIGA: IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- Potensial terjadinya Hemoragia Post Partum

LANGKAH KE EMPAT: KEBUTUHAN SEGERA

- Monitor tanda-tanda vital

LANGKAH KE LIMA: PERENCANAAN

1. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional:

Dapat mengetahui keadaan umum ibu

2. Observasi kontraksi uterus

Rasional:

Agar dapat terdeteksi tanda-tanda atonio uteri

3. Observasi perdarahan

Rasional:

Agar dapat terdeteksi perdarahan kala III

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang vulva Hygiene

Rasional:

Dengan vulva Hygiene yang benar, dapat mencegah sisi masuknya organisme yang menyebabkan sub involusio.

5. Beri makanan dan minuman

Rasional:

Dapat memberikan tenaga baru pada ibu karena merasa lelah setelah bersalin.

6. Oleskan bethadin pada luka lecet

Rasional:

Mencegah pertumbuhan bakteri dan kontaminasi micro organisme.

7. Bersihkan ibu dan gunakan pakaian pada ibu

Rasional:

Dengan membersihkan ibu dan memakaikan pakaian dapat memberikan rasa nyaman pada ibu.

8. Anjurkan ibu untuk mengikuti program Keluarga Berencana

Rasional:

- Agar ibu dan bayi sehat
- Untuk mengajarkan kehamilan sehingga anaknya mendapat kasih sayang dan perhatian yang baik dari kedua orang tuanya.

9. Anjurkan cara perawatan vulva Hygiene & perawatan luka heeting

Rasional:

Supaya penyembuhan luka baik dan tidak terjadi infeksi

LANGKAH KE ENAM: IMPLEMENTASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam : 20.35 WIT

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital
2. Melakukan observasi kontraksi uterus
3. Mengobservasi perdarahan
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang vulva hygiene
5. Memberikan makanan dan minuman
6. Mengoleskan bethadin pada luka lecet
7. Membersihkan ibu, memasang gurita, softex dan memakaikan pakaian bersih pada ibu
8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program Keluarga Berencana
9. Mengajarkan cara perawatan vulva Hygiene.

LANGKAH KE TUJUH: EVALUASI

Tanggal 28 – 11 – 2006

Jam : 20.40 WIT

- Ibu merasa senang persalinan dapat berjalan dengan baik
- Ibu mengatakan dapat menerima anjuran yang diberikan petugas
- Tinggi fundus uteri : 1 jari dibawah pusat
- Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : 130/90 mm Hg
 - Nadi : 84x/menit
 - Respirasi : 24x/menit
 - Suhu badan : 37⁰C
 - Tidak ada sumber-sumber perdarahan
 - Jumlah perdarahan kala IV kurang lebih 100 cc
 - Makan dan minum baik
 - Telah dilakukan perawatan luka lecet di perineum dengan bethadin
 - Kontraksi uterus baik
 - Kandung kemih kosong
 - Berat badan bayi 2.750 gram
 - Panjang badan bayi 50 cm
- Post Partum 2 jam
- Cek tanda-tanda vital:
 - Tekanan darah : 130/90 mm Hg
 - Nadi : 84x/menit

- Respirasi : 24x/menit
- Suhu badan : 37°C
- Kontraksi uterus baik
- Jumlah pendarahan kurang lebih 100 cc
- Motivasi ibu untuk ber KB
- Ibu sudah dibersihkan siap dipindahkan ke Rawat Gabung

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan manajemen kebidanan pada Ny. M.P dengan kasus inpartu dengan pre-eklampsia ringan di ruangan bersalin RSUD Abepura. Penulis akan membahas antara teori dan praktek dilapangan yang mana terdapat kesenjangan teori dan praktek yang dijelaskan dalam setiap langkah :

A. Pengkajian.

Pengkajian merupakan awal dari proses manajemen kebidanan sehingga dalam pengkajian penulis menggunakan metode abservasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi ruangan. Adapun dalam pengkajian penulis temukan ada dua masalah yaitu faktor psiko sosial dan faktor ekonomi.

1. Faktor psiko sosial :

- Ibu merasa cemas akan sakit yang dirasakan selama ibu hamil sampai klien memasuki dalam proses persalinan.
- Suami juga merasa cemas melihat keadaan klien, namun suami mengharapkan anaknya lahir dengan selamat.

2. Faktor sosial ekonomi ibu khawatir akan biaya rumah sakit yang mahal, karena klien berpikir penghasilan sebulan telah mencukupi untuk melunasi semua perawatan dan pengobatan.

B. Diagnosa.

Hasil analisa dari perumusan masalah yang merupakan kebutuhan yang harus ditegakkan oleh bidan. Diagnosa kebidanan mencakup kondisi pasien dengan masalah yang dihadapi.

a. Diagnosa aktual.

Ibu umur 27 tahun GIIPOA1, dengan Pre-Eklampsia ringan janin intra uteri tunggal hidup.

b. Diagnosa potensial

Peningkatan tekanan darah.

C. Perencanaan / Intervensi

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan rencana tindakan yang akan dilaksanakan menyeluruh untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, karena ada kerja sama yang baik antara penulis, staf ruangan bersalin, dokter serta keluarga dan klien.

D. Implementasi.

Implementasi merupakan realisasi dari rencana asuhan kebidanan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam hal ini informasi kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan dalam penanganan klien. Dalam melakukan

tindakan asuhan kebidanan penulis melihat situasi dan kondisi keluarga dan klien, supaya dengan adanya perencanaan yang baik dalam pelaksanaanpun akan berjalan dengan baik. Peralatan dan persiapan untuk melakukan tindakan di ruangan bersalin bagian VK cukup memadai sehingga tidak ditemukan kendala dalam pemberian asuhan kebidanan.

Dengan menggunakan manajemen kebidanan maka penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara baik dan tepat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan kebidanan untuk menilai pencapaian asuhan kebidanan untuk menilai pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana asuhan kebidanan bila dalam evaluasi tidak mencapai hasil yang diharapkan.

Dalam evaluasi penulis tidak mengalami kesulitan karena adanya komunikasi yang baik antara penulis, klien dan keluarga dalam setiap tahap sehingga klien tidak terjadi pre-eklampsia berat. Dan dapat diatasi dengan baik dan klien boleh pulang dalam keadaan yang stabil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan pre-eklampsia ringan dan berdasarkan pembahasan dari tiap – tiap bab, maka dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Kasus ibu inpartu dengan pre-eklampsia ringan merupakan salah satu penyebab kematian maternal dan perinatal di Indonesia, hal ini disebabkan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri kehamilannya pada bidan, perawat maupun dokter.
- b. Dalam melaksanakan manajemen kebidanan khususnya pada klien dengan kasus pre-eklampsia ringan perlu sekali menerapkan hubungan yang teraupetik dengan klien maupun keluarga.
- c. Bidan harus melaksanakan komunikasi yang baik agar terciptanya hubungan yang baik pada klien dengan segala kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.
- d. Peningkatan pengetahuan bagi bidan baik melalui pendidikan formal maupun non formal merupakan salah satu jalan keluar untuk menekan tingkat kematian pada kasus ibu dengan pre-eklampsia ringan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyarankan sebagai berikut :

a. Untuk Rumah Sakit.

- Perlu ditingkatkan dan dipertahankan hubungan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam membentuk asuhan kebidanan pada setiap pasien yang datang ke ruangan bersalin khususnya pada ibu inpartu dengan pre-eklampsia ringan.
- Meningkatnya jumlah pasien diruangan bersalin sehingga petugas mengalami kesulitan dalam hal ketenagaan. Oleh sebab itu penulis sarankan pihak rumah sakit harus lakukan penambahan tenaga bidan supaya ruangan bersalin tidak kekurangan tenaga.
- Untuk tenaga – tenaga bidan yang bekerja diruangan bersalin diharapkan pihak rumah sakit memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dijenjang yang lebih tinggi seperti D-III Kebidanan dan D- IV atau SI. Dengan adanya peningkatan ilmu bidan sangat berarti dalam pelayanan khususnya dalam manajemen kebidanan.
- Dan pihak rumah sakit dalam pelatihan – pelatihan harus dilibatkan bidan – bidan yang disampaikan dalam pelatihan tersebut bidan dapat terapkan dalam lapangan kerja.

b. Untuk Institusi Pendidikan.

- Untuk mendapatkan mutu pendidikan yang optimal, maka perlu memberikan kesempatan yang cukup kepada mahasiswa dalam mengimplentasikan asuhan manajemen kebidanan dalam menerapkan dilokasi praktek.
- Menyediakan tenaga dosen yang cukup dan disesuaikan dengan jumlah mahasiswa yang diterima khusus pada jurusan kebidanan, supaya mudah dikontrol.
- Penyediaan perpustakaan dengan pengelolaan yang baik khususnya buku
 - buku tentang kebidanan, supaya kebutuhan mahasiswa akan refrensi dapat terpenuhi.

c. Untuk Profesi

- Keberhasilan bidan sangat ditunjang oleh komunikasi, untuk itu baik bidan maupun profesi hanya dapat menggunakan komunitas teraupetik dengan pasien dan keluarga.
- Bidan diharapkan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman paa tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien.
- Bidan harus menjalin hubungan yang "baik dengan sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi dan saling menghormati baik terhadap sejawat maupun tanaga kesehatan lainnya.

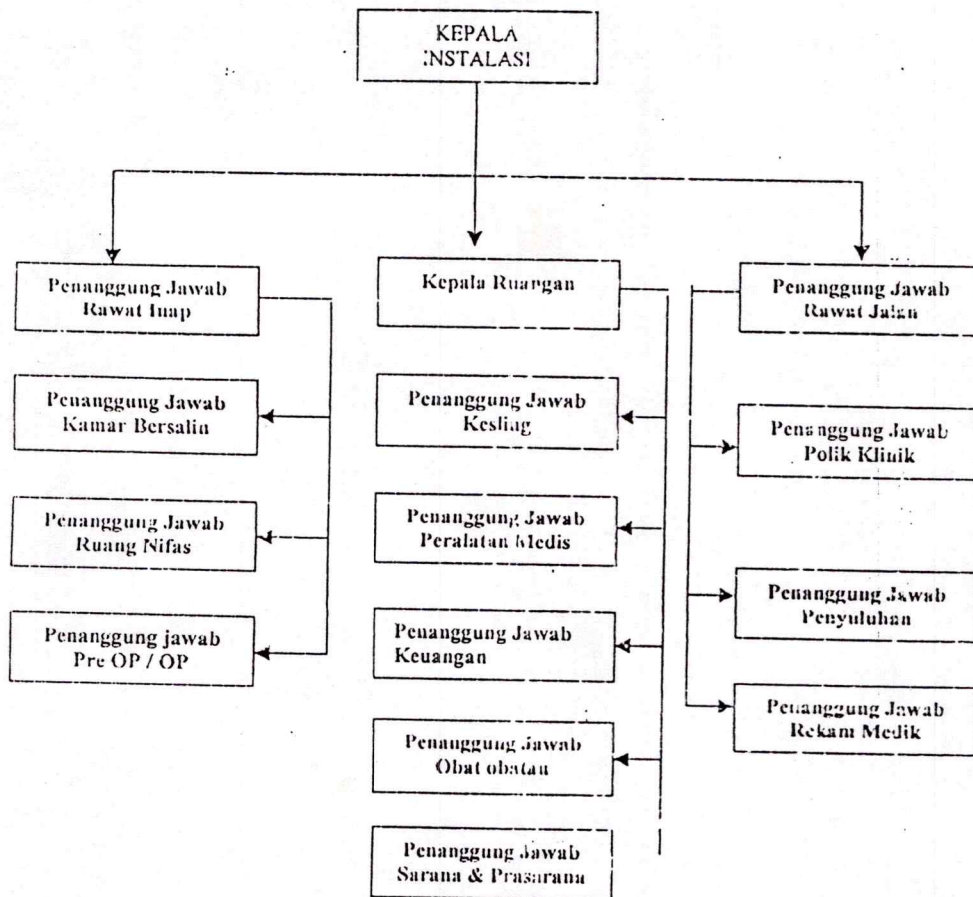
- Bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- Bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya, untuk itu baik bidan maupun petugas lainnya dapat melaksanakan relasi dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono .P. 2002, *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*,
Jakarta, INPKKR - POGI
- _____ *Ilmu Kebidanan*, 1994, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
- Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit dan Kandungan dan KB*,
Jakarta, EGC.
- Mochtar R, 1998, *Sipnosis Obstetri Edisi Ke II Jilid* , Jakarta, EGC
- Varney H, 1997, *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta, EGC
- Sulaiman S, 1981, *Obstetri & Ginekologi*, FK, UNPAD, Bandung

Lampiran

STRUKTUR ORGANISASI KAMAR BERSALIN ABEPURA



Lampiran

PEMERIKSAAN PENILAIAN APGAR SCORE

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit Ke I	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru/pucat	(✓) < 100 () lambat tak teratur (v) EXT, fleksi sedikit (✓) gerakan sedikit () tubuh kemerahan dan kaki biru	() < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis (✓) kemerahan	8
Menit Ke V	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru pucat	() < 100 () lambat tak teratur (✓) EXT, fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan badan dan kaki biru	(✓) < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis (✓) kemerahan	9
JUMLAH NILAI APGAR SCORE					8/9



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

Alamat : Jin Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2005 / 2006
POLTEKES JAYAPURA

Nama : Yully Hisage
Nim : 203400541

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
12-2-'07	Hal VII → perbaiki - Bab I → hal 1 ✓ - Bab III → hal 6, 8, 16, 19, 20 32, 45, 48, 49, 50, 51 52, 53, 54, 58, 59, 61 68, 74, 75, 80 - Perbaiki Daftar Pustaka.	MSapari	Kembali tgl 14-2-'07 jam 13.00
14-2-'07	Hal VII → perbaiki Bab III : hal 32, 38, 45, 48 49, 61 Daftar Pustaka → perbaiki.	MSapari	Kembali tgl 15-2-'07 jam 13.00
15-2-'07	Ace → gandakan dan serahkan ke jurusan	MSapari	kembali tgl 16-2-'07 jam 08.00