

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PUSKESMAS HAMADI**

KARYA TULIS ILMIAH

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



OLEH :

LISMA MARTEN
NIM. PO.71.24.4.08.125

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *PRE-EKLAMPSIA* RINGAN DI PUSKESMAS HAMADI”.

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 200501 2 006

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 :

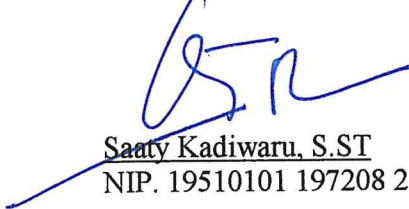
Hari : Senin
Tanggal : 25 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA

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

SEKRETARIS

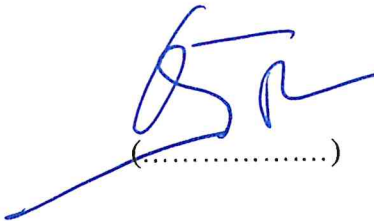

Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

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

(.....)

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


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Berprestasi untuk Tuhan itu yang utama dan terutama dalam hidup ku

(Lisma Marten, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang memberikan hikmat dan kemampuan serta prestasi sehingga aku dapat menyelesaikan pendidikanku tepat pada waktunya
2. Mamaku (Elisabeth Wangloan) yang selalu mencurahkan segala kasih sayangnya dan memberikan dukungan moril dan materiil yang membuatku mengerti arti sayang seorang ibu kepadaku.
3. Kakakku (Indra, Hatta dan Rizal) yang selalu memberikan semangat dan perhatiannya.
4. Dan buat seseorang yang spesial Wahyu Wigati atas kesetiaanya menemani dalam suka dan duka selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Teman-teman ku (Jaquelin, Sriwasna, Dewi wulandari dll) yang selalu memotivasi dan memberikan masukan dalam karya tulis ilmiah ini.
6. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
7. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *Pre-Eklampsia* Ringan Di Puskesmas Hamadi”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp., NS Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Suryati Romauli, S.ST, selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

6. Kepala Puskesmas Hamadi beserta staf atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan asuhan kebidanan.
7. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

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	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.2. Konsep Dasar <i>Pre-Eklampsia</i>	21
2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan	30
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	37
3.2. Tinjauan Kasus	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	61

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	63
5.2. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 228/100.000 per kelahiran hidup yang merupakan angka tertinggi di antara negara-negara ASEAN (Chandra, 2008). Data Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa penyebab langsung kematian ibu 28 % karena pendarahan, *eklamsia* (24%), komplikasi *puerperium* (8 %), abortus (5%), partus macet/lama (5%), *trauma obstetrik* (5%), *emboli obstetrik* (3%), dan lain-lain (11%). Sedangkan di Provinsi Papua, angka kematian ibu melahirkan sebanyak 396 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan penyebab kematian tidak diketahui secara khusus (Depkes RI, 2008).

Pre-eklampsia dalam kehamilan merupakan 5 – 15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi angka kematian ibu. hal ini disebabkan karena etiologi yang tidak jelas (Saifudin, 2008 : 530). Pada *pre-eklampsia* juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Zuhrina, 2005 : 1).

Penyebab *pre eklampsia* ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai adaptasi dengan kehamilan (*maladaptation syndrome*)

dengan segala akibatnya. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas dengan kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih (Dian, 2010 : 1).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan *pre eklampsia* ringan dalam kehamilan dengan melalui upaya kuratif dan rehabilitatif yakni dengan menganjurkan cukup istirahat (berbaring tidur miring), diet cukup protein dan rendah karbohidrat, lemak dan garam, pemberian sedativa ringan (tablet phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x 2 mg per oral) selama 7 hari serta kunjungan ulang setiap 1 minggu (Dian, 2010 : 1).

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Papua, tercatat ibu hamil yang menderita *pre-eklampsia* sebanyak 15,6%, sedangkan data yang diperoleh penulis di Puskesmas Hamadi pada tahun 2010 sebanyak 537 ibu hamil dan yang menderita *preelampsia* ringan sebanyak 47 ibu (8,75%) dan *pre eklampsia* berat sebanyak 9 (1,67%) ibu. Sedangkan pada tahun 2011 (Januari – Maret 2011) tercatat ibu hamil sebanyak 68 ibu, dimana yang menderita *pre-eklampsia* ringan sebanyak 5 (7,35%) dan *pre-eklampsia* berat sebanyak 1 (1,47%) (Data Rekam Medis Puskesmas Hamadi, 2011).

Upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Hamadi untuk mencegah terjadinya *pre-eklampsia* dan *eklampsia* pada ibu hamil adalah dengan meningkatkan kunjungan rumah pada ibu hamil yang melakukan ANC tidak teratur, kualitas pelayanan harus ditingkatkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *pre-eklampsia* Ringan di Puskesmas Hamadi”**.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas. maka penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.4. Bagaimana melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.5. Bagaimana merencanakan asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.6. Bagaimana melaksanakan asuhan berdasarkan rencana pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.7. Bagaimana mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?
- 1.2.8. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi ?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Agar penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
2. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
3. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
4. Melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
5. Merencanakan asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
6. Melaksanakan asuhan berdasarkan rencana pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
7. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan di Puskesmas Hamadi.

1.4. MANFAAT PENULIS

1.4.1. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang di peroleh.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber bahan kajian dalam menerapkan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan.

1.4.3. Bagi Pihak Puskesmas

Agar dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklampsia* ringan secara komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan *janin* yang tumbuh di dalam rahim ibu (Saifudin, 2008), selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya *janin* seusia kehamilan setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2005).

Proses terjadinya kehamilan karena bertemunya sel telur dan sel *sperma*, maka terjadilah pembuahan. Lebih lanjut dikatakan Manuaba, bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan *janin intrauterin* mulai sejak *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan (Saifudin, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya *janin* (anak lahir), normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan, 7 hari), dihitung dari hari pertama *haid* terakhir (dimulai dari *konsepsi*), sampai 9 bulan, (Saifuddin, 2008).

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

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat *janin* 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.

2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematuritas*.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdatism (serotinus)*

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Manuaba dkk, 2010)

2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan (Cunningham, 2006) adalah sebagai berikut :

1. Tanda-tanda dugaan hamil :
 - a. Berhenti *menstruasi (Amenorea)* :
 - 1) *Konsepsi dan nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*
 - 2) Mengetahui tanggal *haid* terakhir dengan perhitungan rumus *naegle* ditentukan perkiraan persalinan.
 - b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*):
 - 1) Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 - 2) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*.

- 3) Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya periode *mentruasi* terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian.

c. Ngidam

Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. *Sinkope*/Pingsan :

- 1) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat.
- 2) Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. *Payudara* tegang :

- 1) Pengaruh *estrogen* – *progesteron* dan *somatomotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada *payudara*.
- 2) *Payudara* membesar dan tegang
- 3) Ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Gangguan kencing

- 1) *Uterus* yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga sering kencing.
- 2) Pada triwulan kedua sudah menghilang tetapi gejala ini muncul kembali pada waktu mendekati akhir kehamilan, ketika kepala bayi turun ke panggul ibu.

g. *Konstipasi* atau *obstipasi* :

Pengaruh *progesterone* menghambat *peristaltic* usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

h. *Pigmentasi* kulit

1) Sekitar Pipi : *Cloasma gravidarum*.

Keluarnya *melanophore hormone* *hipofisis anterior* menyebabkan *pigmentasi* pada kulit.

2) Dinding Perut

Striae lividae, *Striae nigra* dan *Linea alba* makin hitam.

3) Sekitar *Payudara*

Hiperpigmentasi areola mammae, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar *payudara*.

i. *Epulis* / *hipertropi* gusi, dapat terjadi bila hamil.

j. *Varices* / penampakan pembuluh darah vena :

1) Karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

2) Terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan *payudara*.

3) Dapat menghilang setelah persalinan.

2. Tanda tidak pasti kehamilan :

a. Pembesaran *abdomen*

Perubahan bentuk, ukuran dan *konsistensi uterus*.

b. Pada pemeriksaan dijumpai :

- 1) Tanda *Hegar* : *rahim (isthmus uteri)* menjadi lebih panjang dan lunak.
- 2) Tanda *Chadwicks* : *Vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.
- 3) Tanda *Piskaceck* : terjadinya pertumbuhan yang cepat di daerah *implantasi placenta* sehingga *rahim* bentuknya tidak sama.
- 4) Kontraksi *Braxton Hicks* : *hormon progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan *kontraksi rahim*.
- 5) Teraba *Ballotement*.

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda pasti kehamilan :

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

- a. Denyut jantung *janin* terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.
- b. Persepsi gerakan aktif *janin* dan perabaan bagian – bagian terbesar *janin* oleh pemeriksaan.

Perasaan gerakan *janin*, kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir, wanita hamil

biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut di *abdomen* dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut *quickening*

c. Pada kehamilan *Ultrasonografi* dapat dilihat bagian – bagian *janin*.

4. Diagnosis banding kehamilan :

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan *diagnosis* banding diantaranya :

a. Hamil palsu (*pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*.

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologi tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau *mioma uteri*

1) Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.

2) Bentuk pembesaran tidak merata

3) Perdarahan banyak saat menstruasi

c. *Kista ovarium*

1) Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil.

2) Datang bulan terus berlangsung.

3) Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.

4) Pemeriksaan tes *biologis* kehamilan dengan hasil negatif.

d. *Hematometra*

1) Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil.

2) Perut sakit setiap bulan.

3) Terjadi tumpukan darah dalam rahim.

4) Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

5) Sebab *himen in perforata*.

e. Kandung kemih yang penuh

Dengan melakukan *kateterisasi*, maka pembesaran perut akan menghilang (Cunningham, 2006).

2.1.3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Wanita Hamil

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan *anatomi* dan *fisiologi* ibu, agar tubuh ibu mampu melindungi *embrio/janin* yang sedang berkembang dan memberikan semua yang diperlukan serta beradaptasi menyediakan tempat bagi pertumbuhan *embrio/janin*, hingga pemberian makanannya ketika *janin* lahir (Manuaba dkk, 2010).

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis adalah sebagai berikut :

a. *Uterus*

Peningkatan berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Otot rahim mengalami *hipertropi* dan *hyperplasia* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran *janin* karena pertumbuhan *janin*.

b. *Ovarium*

Ovulasi terhenti selama kehamilan dan pematangan *folikel* ditunda. Dengan terjadinya kehamilan, *indung telur* yang mengandung

korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *placenta* yang sempurna pada umur 16 minggu.

c. *Tuba Falopii*

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi *tuba* mengalami *hipertropi* dan *epithelium mukosa tuba* menjadi gepeng.

d. *Vagina*

1). Trimester I

a). Terjadi peningkatan *vaskularisasi* karena pengaruh *hormon estrogen*, menimbulkan tanda *Chadwick* (warna merah tua atau kebiruan) pada *vagina* sampai minggu ke-8.

b). *Sekresi vagina* menjadi lebih kental, putih dan asam karena meningkatnya jumlah *glikogen* pada lapisan *epitel vagina*. *Estrogen* membantu mempertahankan dan meningkatkan keasaman *vagina* (pH 3,5-5) untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan *bakteri pathogen* yang mungkin ada dalam *vagina*.

2). Trimester II

Sekresi vagina meningkat, ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk.

3). Trimester III

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epithelium*. Lapisan otot membesar, *vagina* lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah *janin*.

e. *Sistem Endokrin*

- 1) Kelenjar *Tyroid* : Membesar sedikit.
- 2) Kelenjar *Hypofise* : Membesar, terutama *lobus anterior*.
- 3) Kelenjar *Adrenal* : Tidak begitu terpengaruh.

f. *Sistem Perkemihan*

- 1) Pengaruh desakan karena pembesaran uterus pada kehamilan muda dan turunnya kepala *janin* pada hamil tua terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering kencing.
- 2) *Ginjal* sedikit bertambah besar. Panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume *renal* meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. *Filtrasi glomerulus* meningkat sekitar 69-70 % dan akan kembali normal pada 20 minggu *post partum*.

g. *Sistem Integumen*

- 1) *Palmar erythema* : bintik-bintik kemerahan pada telapak tangan dan *spider nevi*. (Trimester I).
- 2) Tingginya kadar *hormonal* menyebabkan peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Bila terjadi pada :
 - a) Kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan/*cloasma gravidarum*.
 - b) Garis putih tipis dari atas *symphysis* sampai pusat (*linea alba*) menjadi gelap disebut *linea nigra*.
 - c) Peningkatan regangan pada kulit *abdomen*, paha dan *payudara* menimbulkan garis-garis yang berwarna gelap disebut *striae*

gravidarum, yang akan berkurang setelah kehamilan menjadi berwarna keperakan pada kulit putih.

h. *Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*

- 1) Volume darah makin meningkat 25-30 % karena jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah 20 % (pengenceran darah/*hemodilusi*), sejak kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Curah jantung bertambah sekitar 30%.
- 2) Protein darah dalam bentuk *albumin* dan *gammaglobulin* menurun pada triwulan pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat.

i. *Sistem Pernafasan*

Perubahan *system respirasi* akibat desakan rahim sebagai kompensasi pemenuhan kebutuhan oksigen menyebabkan ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya.

j. *Payudara*

Pertumbuhan dan perkembangan *payudara* sebagai persiapan saat *laktasi*, dipengaruhi *hormon* sejak saat kehamilan yaitu *esterogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*.

1) *Estrogen* berfungsi :

- a) Menimbulkan *hipertrofi system* saluran *payudara*.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga *payudara* tampak makin membesar.
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada *payudara*.

2) *Progesteron* berfungsi :

- a) Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah jumlah *sel asinus*.

3) *Somatammotropin* berfungsi :

- a) Mempengaruhi *asinus* untuk membuat *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin*.
- b) Penimbunan lemak sekitar *alveolus payudara*.
- c) Merangsang pengeluaran *kolostrum* pada kehamilan.

k. *Sistem Metabolisme*

- 1) *Metabolisme basal* naik sebesar 15-20 %, terutama pada trimester III.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 *mili equivalen (mEq)* per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan *mineral* yang diperlukan *janin*.
- 3) Diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, untuk pertumbuhan dan perkembangan *janin*, perkembangan organ kehamilan dan persiapan *laktasi*.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari *karbohidrat*, *lemak* dan *protein*.
- 5) Perubahan *radikal* pada *metabolisme karbohidrat* selama kehamilan tidak dipahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini terjadi akibat zat *antagonis insulin* yang dihasilkan oleh *plasenta*. Akibatnya jumlah gula yang banyak ini akan diteruskan ke *janin*.
- 6) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :

a) *Kalsium* : 1,5 gr setiap hari. 30-40 gr untuk pembentukan tulang *janin*.

b) *Fosfor* : rata-rata 2 gr dalam sehari.

c) *Zat besi* : 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Tujuan suplemen *zat besi* selama kehamilan adalah bukan untuk mencegah kekurangan *zat besi* pada ibu. Diperkirakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan *zat besi* pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan *suplemen* memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan *zat besi* mereka dari sumber-sumber makanan.

7) *Air* : ibu hamil memerlukan cukup banyak dan dapat terjadi *retensi* air. Pada saat cukup bulan, kandungan air *janin*, *plasenta* dan cairan *amnion* berjumlah sekitar 3,5 L. Kira-kira 3L lebih banyak air terkumpul akibat bertambah banyaknya volume darah ibu dan ukuran *uterus* serta *payudara*.

1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu, dengan perincian :

- 1) *Janin* : 3-3,5 kg
- 2) *Placenta* : 0,5 kg
- 3) *Air ketuban* : 1 kg
- 4) *Rahim* : 1 kg
- 5) *Timbunan lemak* : 1,5 kg
- 6) *Timbunan protein* : 2 kg

7) *Retensi* air-garam : 1,5 kg

m. *Sistem Pencernaan*

- 1) Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :
 - a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
 - b) Daerah lambung terasa panas.
 - c) Terjadi mual, pusing/sakit kepala terutama pagi hari (*morning sickness*).
 - d) Muntah (*emesis gravidarum*), bila muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*).
- 2) Pengaruh *progesteron* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

n. *Sistem Muskuloskeletal*

Peningkatan *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus otot* perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment karvatura spinalis*). Pusat *gravitasi* wanita bergeser ke depan. Selama trimester terakhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada anggota badan atas, kemungkinan sebagai akibat *lordosis* yang besar (Manuaba dkk, 2010).

2.1.4. Perubahan dan Adaptasi psikologis dalam kehamilan

Menurut Kusmiyanti (2009), bahwa perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan dalam pembagian trimester adalah sebagai berikut :

a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi *konsepsi* kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seseorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang ibu untuk mungkin diberitahunya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama priode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan

merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormone yang lebih tinggi dan merasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala

akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan Kusmiyanti, 2009).

2.2. KONSEP DASAR *PRE-EKLAMPSIA*

2.2.1. Pengertian

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Wiknjosastro, 2007 : 282)

Menurut manuaba dkk, (2010), *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* merupakan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias hipertensi, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak

menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Manuaba dkk, 2010 : 240).

2.2.2. Etiologi

Apa yang menjadi penyebab *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab mula penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberi jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal sebagai berikut : (1) sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidrmanion, mola hidatidosa; (2) sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan; (3) sebab terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus; (4) sebab jarang terjadi *eklampsia* pada kehamilan-kehamilan berikutnya; (5) sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai *Pre-eklampsia* ialah iskemia placenta. Akan tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan *Pre-eklampsia*. Diantara faktor-faktor yang ditemukan seringkali sukar ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat (Wiknjosastro, 2007 : 282).

2.2.3. Klasifikasi

Pre-eklampsia digolongkan sebagai berikut :

1. *Pre-eklampsia* ringan

- a. Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b. Tekanan darah diastolik 90 atau kenaikan mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c. Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
- d. Proteinuria 0,5 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urine kateter atau urine aliran pertengahan.

2. *Pre-eklampsia* Berat

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg.
- b. Oligouria, urine kurang dari 400 cc/24 jam.
- c. Proteinuria lebih dari 3 gr/liter.
- d. Keluhan subyektif, seperti Nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, gangguan kesadaran (Manuaba dkk, 2010 : 242).

2.2.4. Gambaran Klinis

Pre-eklampsia merupakan penyulit kejang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik *Pre-eklampsia* dapat dibagi menjadi *Pre-eklampsia* ringan dan *Pre-eklampsia* berat. Pembagian *pre-eklampsia* menjadi ringan menjadi berat tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan

penderita dengan *pre-eklampsia* ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma. Gambaran klinik *pre-eklampsia* bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala preeklampsia mana yang timbul terlebih dahulu. Secara teoritik urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklampsia ringan ialah edema, hipertensi, dan terakhir proteinuria. Sehingga bila gejala-gejala ini timbul tidak dalam urutan diatas, bukan dianggap preeklampsia (Wiknjosastro, 2010 : 542).

Dari semua gejala tersebut, timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Namun penderita seringkali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri *epigastrium*, maka penyakit ini sudah cukup lanjut (Wiknjosastro 2010:542-543).

2.2.5. Diagnosis

Diagnosa diferensial antara *pre-eklampsia* dengan hipertensi menahun atau penyakit ginjal tidak jarang menimbulkan kesukaran. Pada hipertensi menahun adanya tekanan darah yang meninggi sebelum hamil, pada kehamilan muda, atau 6 (enam) bulan post partum akan sangat berguna untuk membuat diagnosis. Pemeriksaan funduskopi juga berguna karena pendarahan dan eksudat jarang ditemukan pada *pre-eklampsia*. Kelainan tersebut biasanya menunjukkan hipertensi menahun. Untuk diagnosis penyakit ginjal saat timbulnya proteinuria banyak menolong; proteinuria pada *pre-eklampsia ringan* timbul

sebelum kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas dan setelah umur kehamilan 20 minggu akan timbul edema, sedang pada penyakit ginjal timbul lebih dahulu. Test fungsi ginjal juga banyak berguna; pada umumnya fungsi ginjal normal pada *Pre-eklampsia* ringan (Wiknjosastro, 2007 : 208).

2.2.6. Penanganan

Jika kehamilan < 37 minggu dan tidak ada tanda-tanda, tangani secara rawat jalan, yaitu perbaiki, lakukan penilaian 2 (dua) kali seminggu secara rawat jalan :

1. Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks dan kondisi janin
2. Lebih banyak istirahat
3. Diet biasa
4. Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di Rumah Sakit :
 - a. Diet biasa
 - b. Pantau tekanan darah 2 x sehari, proteinuria 1 x sehari
 - c. Tidak perlu diberikan obat-obatan
 - d. Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut
 - e. Jika tekanan darah diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - 1) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda *Pre-eklampsia* berat
 - 2) Kontrol 2 x seminggu
 - 3) Jika tekanan diastolik naik lagi, rawat kembali

- 4) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan tetap dirawat
 - 5) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan
 - 6) Jika proteoinuria meningkat, tangani sebagai *Pre-eklampsia* berat. Jika kehamilan ≥ 37 minggu, pertimbangkan terminasi.
- f. Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oxytosin 5 IU dalam 500 ml dekstrose IV 10 tetes/menit atau prostaglandin (obat yang bekerja merangsang kontraksi uterus.
- g. Jika serviks belum matang, berikan misoprostol (cystotec = obat yang bekerja dalam pematangan serviks) atau kateter foley (kateter pertinggal yang di pertahankan dibelakang serviks oleh suatu balon yang dikembangkan dengan udara atau cairan, gunanya untuk mendilatasi serviks dan merangsang kontraksi uterus) atau terminasi dengan seksio sesarea (Saifuddin, 2008).

2.2.7. Komplikasi

Pre-eklampsia ringan jarang sekali terjadi komplikasi. Apabila penanganan *pre eklampsia* ringan tidak berhasil dapat mencapai kategori *Pre-eklampsia* berat dan *eklampsia* dengan komplikasi seperti *solusio placenta*, *hipofibrinogenemia*, *hemolisis*, pendarahan otak, kelainan mata, edema paru-paru, nekrosis hati, sindroma HELLP, kelainan ginjal komplikasi lain drematurinitas, dismatritas dan kematian janin intra – uterin yang biasanya terjadi pada *Pre-eklampsia* berat dan *eklampsia* bahkan yang terberat ialah kematian ibu dan janin (Wiknjosastro, 2007 : 296).

2.2.8. Pencegahan

Pre-eklampsia 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 (Manuaba dkk, 2010 : 264).

Untuk dapat menegakkan diagnosa dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria.

Untuk mencegah kejadian *Pre-eklampsia* ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan :

1. Diet – Makanan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna/menu seimbang.

2. Cukup Istirahat

Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring kearah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan, agar kebutuhan oksigen pada janin tidak terganggu.

3. Pengawasan antenatal (hamil)

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian :

- a. Uji kemungkinan darah atau kenaikannya
 - 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
 - 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - 3) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
 - 4) Pemeriksaan protein dalam urin
 - 5) Kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.
- b. Penilaian kondisi janin dalam rahim
 - 1) Pemantauan tinggi fundus uteri
 - 2) Pemeriksaan janin : Pergerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban
 - 3) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dalam keadaan yang meragukan, maka merujuk penderita merupakan sikap yang terpilih dan terpuji (Manuaba dkk, 2010 : 264 - 265).

2.2.9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien *pre eklampsia* ringan (Dian, 2010 : 1) sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan rawat jalan
 - a. Banyak istirahat (berbaring tidur / mirring).
 - b. Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.

- c. Sedativa ringan : tablet phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x 2 mg per oral selama 7 hari.
- d. Kunjungan ulang setiap 1 minggu.
- e. Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.

2. Penatalaksanaan rawat tinggal

- a. Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan dari gejala-gejala *pre eklampsia*.
- b. Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu).
- c. Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda *pre eklampsia* berat
 - 1) Bila setelah 1 minggu perawatan di atas tidak ada perbaikan maka *pre eklampsia* ringan dianggap sebagai *pre eklampsia* berat.
 - 2) Bila dalam perawatan di rumah sakit sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan. Perawatan lalu disesuaikan dengan perawatan rawat jalan (Dian, 2010).

2.3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

2.3.1. Pengertian

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun dkk, 2009).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, *nifas*, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun dkk, 2009).

2.3.2. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan menurut ACNM (1999), (Muslihatun dkk, 2009).

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga 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 keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.3.3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney dalam Muslihatun, dkk (2009)

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

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

- 1) Riwayat Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.

3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

d. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan

primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu nifas dengan perdarahan.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.3.4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas 1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001 dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tiro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan 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, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009).

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang

pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (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 orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P : *Planning*

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis 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 SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam 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 ikut berubah atau harus disesuaikan (Muslihatun dkk, 2009).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS HAMADI

Lokasi Puskesmas Hamadi berada di Kecamatan Jayapura Selatan Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 65,70 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 25.883 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Hamadi

Sebelah Utara : PKM Elyuyo

Sebelah Selatan : Laut Bebas

Sebelah Timur : Kelurahan Entrop

Sebelah Barat : Kelurahan Gurabesi

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Hamadi mempunyai program kerja diantaranya adalah penyuluhan KIA dan KB, Imunisasi, penyuluhan diare, malaria dan SIPA, penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan IMS, HIV/AIDS.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Hamadi
2. Kelurahan Argapura
3. Kelurahan Numbay
4. Kampung Pulo kosong.

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Hamadi di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Hamadi sebagai puskesmas induk, juga terdapat 2 (dua) puskesmas pembantu, masing – masing : pustu argapura dan pustu tobat, dan jumlah Posyandu sebanyak 23.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki di Puskesmas Hamadi dengan jumlah ruangan pada Puskesmas Hamadi ada 17 ruangan dengan bagiannya masing-masing.

2. Sarana penunjang

- a. Kendaraan roda 4 : 1 buah
- b. Kendaraan roda 2 : 3 buah
- c. Komputer : 4 buah
- d. Telepon kabel : 1 buah
- e. Mesin tik tangan : 2 buah

3.1.7. Ketenagaan

- 1. Medis : 2 orang, terdiri dokter umum 2 orang
- 2. Paramedis : 29 orang, terdiri dari S1 Kesehatan masyarakat 4 orang, D3 keperawatan 7 orang, D III Kesling 4 orang, D III Gizi 2 orang, DIII Bidan 6 orang, D I Bidan 1 orang,

SPAG 1 orang, SPK 1 orang, SPRG 1 orang, SMAK 1 orang, dan Farmasi 1 orang

3. Non Medis : 1 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

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

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :
 - a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - b. Pemeriksaan ibu hamil
 - c. Penimbangan bayi dan Balita
 - d. Imunisasi
 - e. Pelayanan KB
 - f. Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
 - g. Pelayanan Laboratorium
 - h. Pelayanan obat – obatan (Apotik)
 - i. Penyuluhan
 - j. Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
 - k. Mini Lokakarya
 - l. Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - m. Administrasi kepegawaian
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
 - a. Puskesmas keliling
 - b. Posyandu

- c. PHN
- d. Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- e. Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- f. UKS/UKGS
- g. Imunisasi anak sekolah
- h. Pengambilan sampel (air)
- i. Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

3.1.9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Hamadi, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Hamadi meliputi :

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
3. Pelayanan KB/Posyandu
4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti.

3.2. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PUSKESMAS HAMADI

Tanggal pengkajian : 22 – 06 – 2011 Jam : 09.00 Wit

Tempat : Puskesmas Hamadi

A. LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. K	Nama Suami : Tn. D
Umur : 20 Tahun	Umur : 21 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : PNS
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Suku/bangsa : Jayapura	Suku/bangsa : Biak
Nikah ke : I	Nikah ke : I
Lama nikah : 1 Tahun	Lama nikah : 1 Tahun
Alamat : Hamadi	Alamat : Hamadi

2. Data Biologi/Fisiologi

a. Keluhan utama

Ibu mengeluh kepala terasa sakit, jari-jari tangan terasa kram.

b. Riwayat keluhan utama

Ibu mengeluh sakit di kepala sejak tanggal 20-06-2011 dan kram pada jari-jari dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

3. Riwayat Reproduksi

Menarche : 13 tahun
 Siklus haid : 28 hari
 Durasi haid : 3 hari
 Banyaknya : (3 x ganti softex) dalam sehari
 Sifat darah : Encer
 Bau / warna : Amis / merah
 Gangguan waktu haid : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Hamil ke	PERSALINAN							NIFAS		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelmin	BB lahir	Lak tasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

b. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak Pernah

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Gravida : I Partus : 0 Abortus : 0

HPHT : 07 – 11 – 2010

TP : 14 – 08 – 2011

ANC : 4 x di Puskesmas Hamadi

Imunisasi TT : 2 x

Pergerakan janin dirasakan oleh ibu : Pertama kali ibu merasakan pergerakan janin (tanggal 10 April 2011)

Cukup bulan menurut ibu : Ya

Obat – obat yang diminum selama hamil : SF dan Kalk

d. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

e. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai penyakit hipertensi.

f. Keadaan psikologis

Klien : Merasa cemas dengan keluhan yang dirasakannya, tapi tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Suami : Merasa cemas dengan keluhan istrinya dan berharap masalah istrinya bisa diatasi.

g. Latar belakang sosial budaya

Klien : Berasal dari suku Jayapura dan bisa menyesuaikan diri dengan budaya suaminya.

Suami : Berasal dari suku Biak dan bisa menerima budaya istri.

h. Dukungan keluarga

Keluarga mendukung dan menerima kehamilan klien.

i. Keadaan sosial ekonomi

Pendapatan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan bisa menyisihkan sedikit gajinya untuk dana kesehatan dan tabungan.

j. Masalah – masalah kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	-	Ada	-
2	Nyeri ulu hati	-	-	-
3	Perut Kembung	-	-	-
4	Sakit perut	-	-	-
5	Pusing-pusing	-	-	-
6	Mudah lelah	-	-	-
7	Sakit kepala	-	-	Ada
8	Gangguan pernapasan	-	-	-
9	Nyeri pinggang	-	-	-
10	Obstipasi	-	-	-
11	Kram otot	Ada	-	Ada
12	Ngilu-ngilu	-	-	-
13	Sakit gigi	-	-	-
14	Haemorhoid	-	-	-
15	Leucorea	-	-	-
16	PoliurDisuri	-	-	-

k. Pola Kegiatan Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi a. Pola Makan b. Frekwensi makan c. Nafsu makan d. Makanan kesukaan e. Jumlah minum/hari	Sayur, lauk, nasi 2 kali sehari Kurang Buah yang asam- asam 7 – 8 gelas	Sayur, lauk, nasi 3 kali sehari Baik Papada 7 – 8 gelas	Sayur, lau, nasi 3 kali sehari Baik Papada 7 - 8 gelas
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a. Merokok, minum alkohol b. Obat penenang/obat tidur c. Minuman Beralkohol d. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3	Eliminasi BAB a. Frekwensi makan b. Bau / warna c. konsistensi BAK a. Frekwensi b. Bau / warna	1 kali sehari Busuk / Coklat Lunak 7 – 8 kali sehari Amoniak/kuning muda	1 kali sehari Busuk / Coklat Lunak 7 – 8 kali sehari Amoniak/kuning muda	1 kali sehari Busuk / Coklat Lunak 7 – 8 kali sehari Amoniak/kuning muda
4	Pola tidur dan istirahat a. Tidur siang b. Tidur malam	1 – 2 jam 7 – 8 jam	1 – 2 jam 7 – 8 jam	1 – 2 jam 7 – 8 jam
5	Olahraga dan rekreasi a. Nonton TV b. Dengar radio c. Rekreasi d. Olah raga	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
6	Hygiene Perorangan a. Frekwensi mandi b. Pakai sabun c. Dikeringkan dengan handuk d. Frekwensi sikat gigi e. Sikat gigi dengan odol f. Frekwensi cuci rambut g. Memakai shampo h. Pekerjaan tambahan	2 kali sehari Ya Ya 1 kali sehari Ya 3 kali seminggu Ya Tidak ada	2 kali sehari Ya Ya 1 kali sehari Ya 3 kali seminggu Ya Jualan Pinang	2 kali sehari Ya Ya 1 kali sehari Ya 3 kali seminggu Ya Jualan Pinang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Penampilan	: Bersih
Ekspresi wajah	: Agak lelah
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 140/90 mmHg
Nadi	: 80 ^x /mnt
Respirasi	: 24 ^x /mnt
Suhu Badan	: 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Berat badan dan Tinggi badan

Berat badan sebelum hamil	: 62 Kg
Tinggi Badan	: 160 cm
Berat badan saat hamil	: 71 Kg
Kenaikan berat badan	: 9 kg
Lila	: 24 cm

b. Kepala

Bentuk	: Bulat, rambut hitam, keriting
Inspeksi	: Tidak rontok, tidak ada kutu dan ketombe
Palpasi	: Tidak ada benjolan

c. Muka

Bentuk : Oval

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Ada

d. Mata

Bentuk : Simetris, kiri dan kanan

Conjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak kuning

e. Hidung

Bentuk : Simetris

Pengeluaran cairan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

f. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran cairan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

g. Mulut

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Mukosa mulut : Lembab

Caries : Ada

Kebersihan : Cukup

h. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada

i. Dada

Bentuk	: Simetris
Tarikan dinding dada	: Normal
Irama pernapasan	: Tidak ada
Frekwensi pernapasan	: 24 x/menit
Jenis pernapasan	: Pernapasan dada

j. Payudara

Bentuk	: Simetris
Pembesar	: Normal
Hiperpigmentasi Areola	: Ada
Puting susu kiri/kanan	: Menonjol
Kebersihan puting	: Bersih
Massa	: Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum
Pembesaran pada kelenjar aksila	: Tidak ada

k. Abdomen

Pembesaran	: Membesar sesuai usia kehamilan
Striae Linea	: Tidak ada
Bekas Luka Operasi	: Tidak ada

l. Genetali Eksterna

Keadaan	: Bersih
Flour albus	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada

m. Exteremitas bawah

Oedema	: Ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patela	: Positif
Pergerakan	: Aktif

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 28 cm, bagian fundus teraba bulat dan lebar (bokong)

Leopold II : Batas samping kiri uterus teraba punggung, sedangkan sebelah kanannya teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul 5/5 (Konvergen)

b. Auskultasi

Denyut jantung janin : 136 x/mnt

Puctum maximum : Kiri/kanan, jelas dan teratur

c. Tafsiran berat janin : $(\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155 = 2.480 \text{ Kg}$
(Jhonson Tausack)

4. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Urine

Protein : +
Glukosa : 80.000 mg

Darah

DDR : Negatif
HB : 11,2 gr%

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 20 tahun, G I P 0 A O, umur kehamilan 32 minggu
dengan pre-eklamsia ringan

Janin intra uterin, presentase kepala, tunggal, hidup.

Masalah

1. Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengeluh kepala terasa sakit dan jari-jari tangan terasa kram-kram.

DO : Pemeriksaan Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 80 ^x/mnt

Suhu badan : 37⁰ C

Respirasi : 24 ^x/mnt

Urine : +

2. Kecemasan

Dasar

DS : Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

DO : Ekspresi wajah ibu tampak cemas

3. Kebutuhan :

Konseling tentang keadaan yang dialaminya dan penanganannya

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan ahli gizi dalam pemberian diet

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Ibu : Potensial terjadi pre-eklampsia berat

Dasar : TTV (TD : 140/90 mmHg dan protein urine (+)/ pre-eklampsia ringan

2. Janin : Potensial terjadi hypoksia

Dasar : Ibu mengatakan merasa cemas

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

kolaborasi dengan petugas gizi dalam pemberian diet

1. Diet rendah garam

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

2. Paracetamol 3 x 1 tablet

3. Adver 1 x 1 tablet

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu tentang tekanan darah dan protein urine
2. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan
3. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada hari pertama
4. Konsultasi dengan ahli gizi tentang diet ibu pre-eklampsia ringan
5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan kurangi aktifitas berat.
6. Jelaskan kondisi ibu saat ini agar ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur.
7. Beritahu pada ibu dampak pre-eklampsia dalam kehamilan
8. Beri dukungan moral, informasi dan suport yang adekuat
9. Kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan dan perawatan
10. Rujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura
11. Kunjungan rumah satu minggu kemudian

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 22 Juni 2011 Jam : 09.30 Wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu tentang tekanan darah dan protein urine
2. Memeriksa tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan
3. Memeriksa protein urine dilakukan pada hari pertama
4. Melakukan konsultasi dengan ahli gizi tentang diet ibu pre-eklampsia ringan
5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, dan kurangi aktifitas berat.

6. Menjelaskan kondisi ibu saat ini agar ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur.
7. Memberitahukan pada ibu dampak pre-eklampsia dalam kehamilan
8. Memberikan dukungan moral, informasi dan suport yang adekuat
9. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan dan perawatan
10. Merujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura
11. Melakukan kunjungan rumah satu minggu kemudian

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 22 Juni 2011 Jam : 13.00 Wit

1. Hasil pemeriksaan pada ibu sudah di informasikan pada ibu dan ibu sudah mengerti.
2. Hasil tekanan darah 130/90 mmHg
3. Hasil pemeriksaan protein urine ulang didapatkan hasil urine reduksi positive (+)
4. Ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan oleh bidan dan ibu berjanji akan datang minggu depan untuk memeriksakan kehamilannya.

ASUHAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal Pengkajian : 27-06-2011

Jam : 15.30 Wit

Tempat : Rumah kediaman Ny. K

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selain jari-jari tangan masih terasa kram-kram.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat badan

Berat badan : 62 Kg (tanggal 22 Juni 2011)

Berat badan : 62 Kg (tanggal 27 Juni 2011)

Tidak ada kenaikan berat badan

4. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ment
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,8⁰ C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Oedema tidak ada
- b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

c. Kaki : Tidak ada oedema

d. Refleks patella : Kiri dan kanan ada

6. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian besar dan lunak

2) Leopold II : Sebelah kiri letak memanjang punggung kiri,
sebelah kanan teraba perut dan lengan

3) Leopold III : Bagian terendah kepala

4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 (Konvergen)

b. Auskultasi DJJ : Ada 140 x/menit

c. TBJ : 2480 gr

7. Pemeriksaan penunjang

Protein urine (+) positif.

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 20 tahun, G I P 0 A O, umur kehamilan 32 minggu

Janin intra uteri, tunggal hidup, presentasi kepala

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selain jari-jari tangan masih terasa kram-kram.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat badan
Berat badan : 62 Kg (tanggal 22 Juni 2011)
Berat badan : 62 Kg (tanggal 27 Juni 2011)
Tidak ada kenaikan berat badan BB sekarang
4. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ment
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,8⁰ C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, schlera tidak ikterus
 - c. Kaki : Tidak ada oedema
 - d. Refleks patella : Kiri dan kanan ada
6. Pemeriksaan Obstetrik
 - a. Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian besar dan lunak
 - 2) Leopold II : Sebelah kiri letak memanjang punggung kiri, sebelah kanan teraba perut dan lengan
 - 3) Leopold III : Bagian terendah kepala

- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5 (Konvergen)
- b. Auskultasi DJJ : Ada 140 x/menit
- c. TBJ : 2480 gr
- 7. Pemeriksaan penunjang
- Protein urine (+) positif.

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

Dasar : Ibu mengatakan jari – jari tangan masih terasa kram – kram.

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya *pre-eklampsia* berat

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan, TTV, dan pemeriksaan proteinuria
2. Beritahu ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan
4. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan dan jalan-jalan pagi
5. Beri dukungan moral
6. Beri Obat SF 1 X 1 tablet dan Kalk 1 X 1 tablet

7. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian di Puskesmas

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 27-06-2011

Jam : 15.30 Wit

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan kehamilan, TTV, dan pemeriksaan proteinuria

Tanda – tanda vital:

Tekanan darah : 120/90mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20x/ menit

Suhu badan : 36,8⁰ C

Pemeriksaan protein urine (+) positif

2. Memberitahu ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya khususnya diet rendah garam
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (minmal 7 -8 jam), bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan
4. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan jalan-jalan pagi
5. Memberi dukungan moril kepada ibu agar ibu banyak bersabar dan mendekatkan diri kepada Tuhan
6. Memberi Obat SF 1 X 1 tablet dan Kalk 1 X 1 tablet
7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian di Puskesmas tanggal 4 Juli 2011

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 27- 06 – 2011

Jam : 16.00 Wit

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya dalam keadaan umum baik, tanda – tanda vital dalam batas normal dan kondisi kehamilan ibu dalam keadaan baik.
2. Ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan oleh bidan tentang diet *pre-eklamsia* ringan yaitu makan sayur dan lauk rebus tanpa garam
3. Ibu sudah mengerti tentang anjuran-anjuran yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya
4. Ibu berjanji akan melakukan olahraga ringan dan jalan – jalan pagi
5. Ibu merasakan tenang
6. Ibu mengerti cara minum obat SF 1 X 1 tablet dan Kalk 1 X 1 tablet dan ibu berjanji akan minum obat secara teratur
7. Ibu berjanji akan memeriksakan kehamilannya tanggal 4 Juli 2011

ASUHAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal Pengkajian : 30-06-2011

Jam : 16.00 Wit

Tempat : Rumah kediaman Ny. K

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu mengatakan jari-jari tangan sudah tidak kram lagi.
2. Ibu mengatakan perut bagian bawah agak sakit dan sering kencing terutama pada malam hari

DO :

1. Keadaan umum Baik
2. Kesadaran: Compos Mentis
8. Berat badan

Berat badan : 62 Kg (tanggal 27 Juni 2011)

Berat badan : 62 Kg (tanggal 30 Juni 2011)

Tidak ada kenaikan berat badan BB sekarang

9. Tanda – tanda vital:

TD : 120/70 mmHg

ND : 84 x/ment

Res : 24x/menit

SB : 36,8⁰ C

10. Pemeriksaan fisik

Muka : Oedema tidak ada

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

Kaki : Tidak ada oedema

Refleks patella : Kiri dan kanan positif (-)

11. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi Leopold

- 1) Leopold I : TFU 29 cm, teraba bagian lunak dan bulat
- 2) Leopold II : Sebelah kiri letak memanjang punggung kiri,
sebelah kanan teraba perut dan lengan
- 3) Leopold III : Teraba bulatan lebih kecil dan keras
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul 5/5

b. Auskultasi DJJ : Ada, 144 x/menit jelas dan teratur

c. TBJ : 2635 Kg

2. Pemeriksaan laboratorium : Urien protein (-)

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 20 tahun, G I P 0 A O, umur kehamilan 31 minggu
Janin intra uteri, tunggal hidup, presentasi kepala 5/5

Dasar :

Masalah

Tidak ada

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perut bagian bawah agak sakit dan sering kencing terutama pada malam hari.

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beritahu ibu mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya dan garam secukupnya tidak perlu ditiadakan sama sekali
3. Anjurkan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami
 - a. Jelaskan frekwensi berkemih meningkat, anjurkan mengosongkan kandung kemih bila penuh dan kurangi minum pada malam hari
 - b. Jelaskan penyebab rasa sakit pada perut bagian bawah, anjurkan istirahat yang cukup dan menghindari pekerjaan berat, anjurkan memakai alas kaki yang rata, anjurkan tidak memakai pakaian yang ketat.
 - c. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada hamil trimester III seperti kelainan letak, gerakan janin berkurang, keluar air-air, panas tinggi
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus, keluar lendir campur darah, keluar air-air, perut mules seperti ingin buang air besar.
5. Anjurkan ibu melakukan hubungan sex hati-hati
6. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
7. Diskusikan persiapan persalinan

8. Beri therapy sesuai konsultasi dokter Becom-zet 1 x 1 tablet
9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 4 Juli 2011 di Puskesmas

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 30-06-2011

Jam : 16.00 Wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dalam keadaan normal, tanda – tanda vital dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu untuk melanjutkan makanan seperti anjuran sebelumnya dan secukupnya tidak perlu ditiadakan sama sekali
3. Mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami :
 - a. Penjelasan penyebab frekuensi berkemih meningkat, menganjurkan mengosongkan kandung kemih bila penuh, mengurangi minum pada malam hari.
 - b. Menjelaskan penyebab rasa sakit pada perut bagian bawah, menganjurkan istirahat yang cukup, menghindari pekerjaan berat, menganjurkan memakai alas kaki yang rata, menganjurkan memakai pakaian yang tidak ketat.
 - c. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi trimester III, seperti perdarahan kelainan letak, gerakan janin berkurang, keluar air-air, panas tinggi.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus, keluar lendir campur darah, keluar air-air, perut mules seperti buang air besar
5. Menganjurkan ibu melakukan sex dengan hati-hati (sesuai kenyamanan ibu)

6. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Persiapan alat :

- a. 2 buah waskom berisi air hangat – air dingin
- b. Kipas
- c. Minyak
- d. Handuk

Teknik :

- a. Licinkan tangan dengan sedikit minyak
- b. Lakukan pengurutan dengan tiga macam cara berturut – turut, masing – masing 30 kali setiap lima menit.

Cara I :

Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke arah atas, terus kesamping, terus ke bawah dan melintang, sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.

Cara II :

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari – jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting, kemudian pula payudara kanan.

Cara III :

Telapak tangan menopang payudara seperti pada cara II, kemudian jari – jari tangan kanan dikepalkan, kemudian jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting.

Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin dengan cara siram atau kompres

7. Mendiskusikan persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, pendonor darah, pengambilan keputusan dalam keluarga dan perlengkapan ibu dan bayi
8. Memberi therapy sesuai konsultasi dokter : Becom-zet 1 x 1 tablet
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 4 Juli 2011 di Puskesmas
10. Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sclera, oedema, refleks patella, dan kondisi kehamilan ibu

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 30-06-2011

Jam : 16.45 Wit

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Bahwa kehamilannya dalam keadaan normal, tidak menderita pre-eklampsia ringan (proteinuria negatif) dan tanda – tanda vital dalam batas normal

2. Ibu berjanji akan mengikuti diet sebelumnya
3. Ibu mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu
4. Ibu sudah mengerti tanda – tanda persalinan
5. Ibu sudah mengerti tentang sex yang aman
6. Ibu sudah mengerti dan telah melakukan perawatan payudara
7. Ibu berjanji akan mempersiapkan persalinan
8. Ibu telah minum Becom-zet 1 x 1 tablet
9. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Tanggal 04-07-2011

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya memfokuskan masalah yang ditemukan dan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan melakukan pengumpulan data dasar dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Varney dengan melakukan anamnese/wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pengambilan data dari status pasien.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh sakit di kepala sejak dan kram pada jari-jari dirasakan sejak 1 bulan yang lalu dan berdasarkan data objektif didapatkan adanya oedema pada kedua ekstremitas bawah positif (+). Pada kasus ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan menurut teori yang penulis dapatkan atau baca belum dijumpai gejala subyektif dan pada pemeriksaan obyektif terdapat tekanan darah 140/90 mmHg, dan protein urine 0-3 gr atau positif (+) atau (++) atau dijumpai 2 gejala dari gejala tersebut diatas yaitu hipertensi dan protein urine positif, maka dapat dikatagorikan dengan pre-eklampsia ringan. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus yang ditemukan.

Berdasarkan permasalahan pada ibu, Penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan petugas lain di Puskesmas Hamadi. Dengan memberikan therapy sesuai advis dokter dengan pemberian paracetamol dan adver setelah itu klien dirujuk ke polik kebidanan RSUD Abepura, dan hasil konsultasi dengan dokter klien dianjurkan diet rendah garam serta istirahat yang cukup. Pada kunjungan kedua (tanggal 27 Juni 2011), penulis memberikan therapy sesuai

dengan protap dari KIA puskesmas hamadi, yaitu SF dan kalk dan terjadi perubahan TTV dari 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg yang dinyatakan tidak menderita *pre-eklampsia* dan keluhan yang dirasa adalah kram ditangan. Asuhan tetap dilanjutkan hingga kunjungan ketiga (tanggal 30 Juni 2011), sehingga klien tidak merasakan kram ditangan dan proteinuria negatif.

Penanganan dalam asuhan kebidanan yang tepat sesuai rencana asuhan yang telah disusun dan kerjasama yang baik dengan klien, sehingga klien mengikuti semua anjuran yang diberikan, sehingga diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya memfokuskan masalah yang ditemukan dan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan melakukan pengumpulan data dasar dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Varney dengan melakukan anamnese/wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pengambilan data dari status pasien.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh sakit di kepala sejak dan kram pada jari-jari dirasakan sejak 1 bulan yang lalu dan berdasarkan data objektif didapatkan adanya oedema pada kedua ekstremitas bawah positif (+). Pada kasus ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan menurut teori yang penulis dapatkan atau baca belum dijumpai gejala subyektif dan pada pemeriksaan obyektif terdapat tekanan darah 140/90 mmHg, dan protein urine 0-3 gr atau positif (+) atau (++) atau dijumpai 2 gejala dari gejala tersebut diatas yaitu hipertensi dan protein urine positif, maka dapat dikategorikan dengan pre-eklampsia ringan. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus yang ditemukan.

Berdasarkan permasalahan pada ibu, Penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan petugas lain di Puskesmas Hamadi. Dengan memberikan therapy sesuai advis dokter dengan pemberian paracetamol dan adver setelah itu klien dirujuk ke polik kebidanan RSUD Abepura, dan hasil konsultasi dengan dokter klien dianjurkan diet rendah garam serta istirahat yang cukup. Satu minggu kemudian penulis memberikan therapy sesuai dengan protap dari KIA puskesmas

hamadi, yaitu SF dan kalk dan terjadi perubahan TTV dari 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg yang dinyatakan tidak menderita *pre-eklampsia* dan keluhan yang dirasa adalah kram ditangan. Asuhan tetap dilanjutkan hingga kunjungan ketiga (satu minggu kemudian, sehingga klien tidak merasakan kram ditangan dan proteinuria negatif).

Penanganan dalam asuhan kebidanan yang tepat sesuai rencana asuhan yang telah disusun dan kerjasama yang baik dengan klien, sehingga klien mengikuti semua anjuran yang diberikan, sehingga diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

BAB V

PENUTUP

4.1. KESIMPULAN

Pre-eklampsia ringan merupakan suatu penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil jika tidak segera ditangani akan menjadi *pre eklampsia* berat dengan komplikasi terberat adalah kematian ibu dan kematian janin.

Dalam melakukan asuhan pada ibu dengan *pre-eklampsia* bidan harus terampil agar penanganan *pre-eklampsia* betul-betul dapat diatasi, sehingga tidak menimbulkan masalah yang semakin berat. Juga pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga, sehingga diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

4.2. SARAN

1. Bagi Klien

Sebaiknya melakukan kunjungan ANC secara dini dan teratur fasilitas kesehatan terdekat 1 bulan sekali pada triwulan pertama dan kedua, 2 minggu sekali pada triwulan ketiga dan setiap minggu pada saat umur kehamilan 30 minggu sampai pada persalinan atau minimal memeriksakan kehamilannya 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga agar dapat dideteksi secara dini resiko kehamilan.

2. Bagi Puskesmas

- a. Perlu dilengkapi untuk pengadaan alat laboratorium pemeriksaan urine lengkap di rung BKIA dan penyediaan fasilitas kesehatan lain, sehingga klien dapat diberikan tindakan langsung.
- b. Bagi petugas puskesmas dapat langsung ke daerah binaan (kunjungan rumah) sesibuk apapun agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Harus lebih mengembangkan metode manajemen kebidanan dalam setiap melakukan tindakan
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan pelatihan pendidikan dan membaca buku-buku yang ada kaitannya dengan profesi
- c. Keberhasian dalam pelayanan dan asuhan yang berikan dapat ditunjang oleh komunikasi tertentu. Untuk itu diharapkan mampu melaksanakan asuhan dengan penuh kesabaran guna mendapatkan hasil yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, 2008. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*. www.kemeneg.go.id. Diakses pada tanggal 15 Juni 2011.
- Cunningham, 2006. *Obstetri Wiliam*. EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2008. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. www.kemeneg.go.id. Diakses pada tanggal 15 Juni 2011.
- Dian, 2010. *Pre Eklampsia Ringan*. www.bidan_dianibnuwahid.blogspot.com. Diakses pada tanggal 15 Juni 2011.
- Data Rekam Medis Puskesmas Hamadi, 2011
- Kusmiyanti, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya, Jakarta
- Manuaba dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Muslihatun, dkk, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Fitramaya, Jakarta.
- Saifuddin, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Wiknjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*. YBP-SP, Jakarta.
- Zuhrina, 2005. *Pre eklampsia dan eklampsia*. www.zuhrina.blogspot.com. Diakses pada tanggal 15 Juni 2011.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topic : Perawatan pada ibu kehamilan dengan resti hipertensi
Subtopic : Pre eklampsia
Sasaran : Keluarga Ny. K
Hari / tanggal : 22 Juni 2011
Waktu : 45 menit
Tempat : Rumah ibu Ny. K

A. Tujuan intruksional

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit peserta penyuluhan diharapkan dapat memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan

B. Indikator (tujuan pembelajaran khusus)

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Peserta mampu menjelaskan pengertian tentang pre eklampsia
2. Peserta mampu menjelaskan penyebab dari pre eklampsia
3. Peserta mampu menyebutkan tanda dan gejala pre eklampsia
4. Peserta mampu menyebutkan pencegahan pre eklampsia
5. Peserta mampu menyebutkan komplikasi pre eklampsia
6. Peserta mampu menjelaskan cara pembuatan

C. Metode

1. Penyuluhan
2. Diskusi
3. Tanya jawab

D. Media

1. Presentasi slide
2. Leaf leat

E. Materi

1. Pengertian dari Pre eklampsia
2. Penyebab Pre eklampsia
3. Tanda dan gejala pre eklampsia
4. Komplikasi pre eklampsia
5. Pencegahan pre eklampsia

F. Waktu Penyuluhan

No	Waktu dan kegiatan Penyuluhan	kegiatan
1	10 menit pembukaan a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan nama dan akademi c. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan d. Menyebutkan materi yang dijelaskan e. Menanyakan kesiapan peserta	Menjawab salam Mempertahankan Mendengarkan Menjawab pertanyaan
2	35 menit pelaksanaan : Melakukan pengajaran dengan ceramah Tanya jawab, diskusi tentang a. Pengertian pre eklampsia b. Penyebab pre eklampsia c. Tanda dan gejala dari pre eklampsia d. Komplikasi pre eklampsia e. Cara pencegahan pre eklampsia f. Menjelaskan cara pembuatan oralit	Mendengarkan dengan penuh perhatian Bertanya

LAMPIRAN MATERI

PRE EKLAMPSIA DALAM KEHAMILAN

1. Pengertian

Pre-eklampsia adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan, terjadi setelah minggu ke 20 gestasi, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Edema juga dapat terjadi (WHO, 2001).

2. Tanda dan gejala

- a. Sakit kepala terutama daerah frontalis
- b. Rasa nyeri di daerah epigastrium
- c. Gangguan mata menjadi kabur
- d. Terjadi mual, sampai muntah
- e. Gangguan pernafasan
- f. Terjadi gangguan kesadaran

3. Komplikasi pre eklampsia

- a. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau naikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b. tekanan darah diastolik 90 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c. kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam satu minggu.
- d. proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualifikasi positif 1 sampai positif 2 pada urin kateter atau urin aliran tengah.

4. Pencegahan pre eklampsia

- a. Diet makan

makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak.

1) Diet pre eklampsia I

Diet pre eklampsia I diberikan pada pasien pre eklampsia berat makanan hanya terdiri dari susu dan buah-buahan, kurangi kalori dan semua zat gizi, kecuali kalsium, vitamin A, dan vitamin C, diberikan hanya 1-2 hari. Nilai gizi sehari diet ini adalah 1032 kalori, 20 g protein, 19 g lemak, 211 g karbohidrat, 0,6 g kalsium, 2475 SI vitamin A, 246 mg vitamin C, dan 228 mg natrium. Jumlah cairan diberikan minimal 1500 ml/hari per oral, kekurangannya secara parenteral. (Junaidi, 2001)

2) Diet pre-eklampsia II

Diet pre-eklampsia II diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet pre eklampsia I atau untuk pasien dengan pre eklampsia yang tidak begitu berat. Makanan berbentuk lunak dan diberikan sebagai diet rendah garam I. Makanan ini rendah kalori, kalsium dan cukup zat gizi lain. Nilai gizi sehari diet ini adalah 1600 kalori, 56 g protein, 44 g lemak, 261 g karbohidrat, 0,5 g kalsium, 9227 SI vitamin A, 212 mg vitamin C, dan 248 mg natrium.

3) Diet pre-eklampsia III

Diet pre-eklampsia III diberikan sebagai perpindahan dari diet pre-eklampsia II atau untuk pasien dengan pre eklampsia ringan. Makanan diberikan dengan cukup semua zat gizi, tinggi protein dan rendah garam, diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Nilai gizi sehari diet ini adalah 2128 kalori, 80 g protein, 63 g lemak, 305 g karbohidrat, 0,8 g kalsium, 10016 SI Vitamin A, 213 mg vitamin C, dan 403 mg natrium. Jumlah kalori harus disesuaikan dengan kenaikan berat badan yang tidak boleh lebih dari 1 kg/bulan.

- b. Cukup istirahat pada ibu hamil, semakin tua dalam arti berkerja sepenuhnya dan sesuai dengan kemampuan.
- c. Pengawasan antenatal (hamil)
 - 1) uji kemampuan pre eklampsia
 - 2) penilaian kondisi janin dalam rahim

5. Penanganan pre eklampsia

Bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan bidan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan troma minimal.

- a. Sedativa ringan
 - 1) Phenobarbital 3x 30mgr
 - 2) Valium 3 x 10mgr
- b. Obat penunjang
 - 3) Vitamin B, kompleks
 - 4) Vitamin C, atau vitamin A
- c. Nasehat
 - 1) Garam dalam makanan dikurangi
 - 2) Lebih banyak istirahat baring kea rah punggung janin
 - 3) Segera datang memeriksakan diri

DAFTAR PUSTAKA

Albur, Erdjan. 1987. ilmu kandungan. Jakarta : catatan ketiga

Biran, Affandi. 1991. keluarga berencana, ilmu kebidanan. Jakarta : yayasan bina pustaka.
Hal, 905

[http//.www. google.](http://www.google) Pre-eklampsia (2010). 2 desember 2010



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PUSKESMAS HAMADI**

Nama Mahasiswa : LISMA MARTEN

NIM : PO.71.24.4.08.125

Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Sabtu, 02.07.2011	Bab I, ii Bab iii	Perbaiki Sesuai Saran Buat Asuhan dalam Bentuk Tabel	M. Sapari Kembali Hr. Senin
2	Rabu, 06.07.2011	Bab I, ii Bab iii, iv, v	Acc Revisi	M. Sapari
3	Kamis, 07.07.2011	Bab iii, iv, v	Acc	M. Sapari
4	Kamis, 07.07.2011	SAP	Ok. Acc → Gandakan	M. Sapari



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
IKTERUS NEONATORUM FISIOLOGIS
DI RSUD ABEPURA**

Nama Mahasiswa : LISMA MARTEN
NIM : PO.71.24.4.08.125
Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	senin, 21-6-2011	Bab I pendahuluan a. Latar belakang b. tujuan c. Rumusan Masalah d. Manfaat	Revisi Bab I pendahuluan - a. Latar belakang - b. tujuan - c. Rumusan Masalah - d. Manfaat	 Suryati Romauli Nip. 1977092120001 2006
2	Kamis, 23-6-2011	Bab I Pendahuluan a. Latar belakang b. Rumusan Masalah c. tujuan d. Manfaat Bab 2 tinjauan kasus Bab 3 tinjauan teori	- Revisi Latar belakang - Revisi Manfaat - Perhatikan penulisan - Tambahkan penengnan Pre-eklampsia - Revisi Kasus	 Suryati Romauli Nip. 1977092120001 2006
3	Senin, 28-6-2011	Bab I pendahuluan a. Latar belakang b. Rumusan masalah c. Tujuan d. Manfaat Bab 2 tinjauan kasus	Bab I Acc Bab I Acc	 Suryati Romauli Nip. 1977092120001 2006
4	Kamis, 07-07-2011	Bab 3 Tinjauan Teori Bab 4 Pembahasan Bab 4 dan 5	Bab 11 Tinjauan kasus I dan II Revisi kasus dan lanjutkan Pembahasan ACC Acc	 Suryati Romauli Nip. 1977092120001 2006