

KARYA TULIS ILMIAH

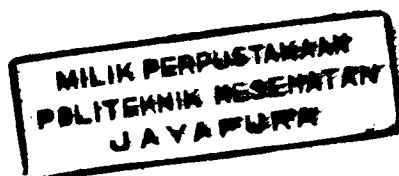
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2007

Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura



Oleh :
YOHANA AGAWEMU
NIM : PO . 71. 24. 4. 04.049

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2007**



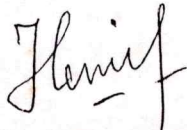
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Kebidanan Pre-Eklampsia
Ringan Di Puskesmas Hedam Tahun 2007”

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan
penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

MENYETUJUI,

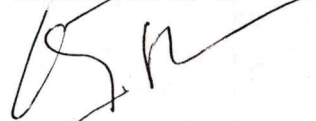
PEMBIMBING I



Heni Voni Rerev, SKM

NIP. 140 238 870

PEMBIMBING II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

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 : **Minggu**
Tanggal : **22 Juli 2007**

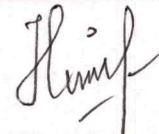
Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA,

Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

NIP. 640 010 681

SEKRETARIS,

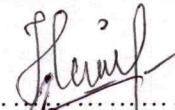
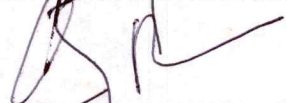

HENI VONI REREY, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
Nip. 640 009 877
3. Frederika Rumaropen, S.ST
Nip. 640 010 659

TANDA TANGAN


(.....)

(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-Eklampsia Ringan Di Puskesmas Hedam” tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Papua Bapak. Jan Piet Rumakewi, SKM., MM. yang telah memberikan kesempatan kepada penulis.untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

4. Pelaksana harian Kepala Puskesmas Hedam, Kepala BKIA, beserta Staf Puskesmas Hedam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus.
5. Ketua Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, beserta para Dosen yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Ibu Heni Voni Rerey, SKM selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
7. Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST selaku Dosen mata kuliah Bimbingan KTI dan Pembimbing II dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yang banyak memberikan masukan dalam bimbingan kepada penulis.
8. Para staf jurusan kebidanan Poltekkes Jayapura yang telah membantu dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua orang tua, suami, anak – anak beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.
10. Keluarga ibu Voni selaku pasien yang bersedia penulis rawat dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.

11. Rekan – rekan mahasiswa seangkatan yang telah banyak memberi masukan dan ikut berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermakna dan bermanfaat.

Jayapura, 19 Juli 2007

Penulis.

MOTTO

1. *Tunjukkanlah jalan-mu kepadaku, Ya Tuhan dan tuntunlah aku di jalan yang rata (Mazmur 27:11).*
2. *Bila aku punya suatu keyakinan yang dapat membahagiakan diriku akan kupegang keyakinan itu erat – erat (By. Yohana).*

Karya ini ku persembahkan kepada :

1. *Kemuliaan dan Keangungan Nama Tuhan.*
2. *Alamater Politeknik Kesehatan Jayapura*
3. *Suami dan Kedua Anakku tercinta Jherryco dan Rholand serta kedua orang tua ku tercinta Bapak Emilianus Agawemu dan Marthina Kamakaimu.*

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	1
C. Rumusan Masalah	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	7
I. KEHAMILAN	7
A. Definisi	7
B. Klasifikasi	7
C. Diagnosa	10
D. Pengawasan Dan Pemeriksaan Kehamilan	14

II. PRE EKLAMSIA	20
A. Definisi	20
B. Etiologi	21
C. Klasifikasi	22
D. Gambaran Klinis	23
E. Diagnosa	24
F. Penanganan	25
G. Komplikasi	27
H. Pencegahan	29
 BAB III TINJAUAN KASUS	 37
A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus	37
B. Kasus	42
 BAB IV PEMBAHASAN	 84
 BAB V PENUTUP	 91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Sekitar 25 – 50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 390 per 100.00 kelahiran hidup (SDKI, 1994) tertinggi di Asean. Penyebab kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia (Saifuddin, 2002).

Angka kematian ibu sebesar 19.500 – 20.000 setiap tahunnya atau terjadi setiap 26 – 27 menit. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5% dan anastesia 2,0% sedangkan kematian bayi sebesar 56/10.000 menjadi sekitar 280.000 atau terjadi setaip 18 – 20 menit sekali, prematuritas BBLR 15 – 20%, trauma persalinan 2 – 7% dan cacat bawaan 1 - 3%.

Memperhatikan angka kematian ibu dan bayi, dapat dikemukakan bahwa sebagian terjadi pada saat persalinan dan kematian ibu dan perinatal masih dapat dicegah. Bidan memegang peranan penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu ditengah masyarakat (Manuaba, 1998).

Gestosis, istilah ini menampung pre-eklampsia, eklampsia dan kelainan-kelainan dalam kehamilan yang berdasarkan hipertensi menahun, penyakit ginjal dan sebagainya. Dengan perluasan dan peningkatan mutu pengawasan antenatal yang dapat dinikmati oleh hampir semua wanita hamil. Maka walaupun sebab-sebab pre-eklampsia tidak diketahui angka kematian disini dapat pula diturunkan (Sarwono, 2005).

Di Indonesia, Eklampsia disamping pendarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu dan perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosa dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindrom pre-eklampsia ringan dan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre-eklampsia berat dan eklampsia. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian internal dari pelayanan dasar yang terjangkau seluruh masyarakat. Didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat (Sarwono, 2002).

Menurut data yang penulis peroleh dari Dinkes Provinsi Papua tahun 2006, terdapat kasus pre-eklampsia ringan sebanyak 0,12%, sedangkan dari data yang penulis peroleh dari BKIA Puskesmas Hedam sejak bulan Januari s/d Desember 2006 terdapat 2 (dua) kasus dari 806 kunjungan ibu hamil (4,03%).

Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis berkeinginan untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Pre-Eklampsia Ringan di Puskesmas Hedam”. Penulis berpendapat bahwa dengan melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan menyeluruh dalam penanganan kasus pre-eklampsia ringan pada ibu hamil, maka kita dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan dan memberikan gambaran nyata tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan dengan menggunakan proses asuhan kebidanan menurut Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.
- b. Menganalisa dan mendiagnosa aktual pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.

- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.
- f. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan.

C. Rumusan Masalah

Sesuai dengan kasus pre-eklampsia, maka penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan dan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan ?
2. Bagaimana menganalisa data dan mendiagnosa yang aktual, menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa tersebut ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan untuk mengantisipasi diagnosa potensial ?

4. Bagaimana melakukan tindakan segera untuk melakukan tindakan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi kesehatan ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya ?
6. Bagaimana melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun secara efisien dan aman ?
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia ringan ?

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Agar klien dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi klien dengan harapan mendapatkan ibu dan anak selamat dan sehat.

2. Bagi Puskesmas

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

3. Bagi Institusi

- a. Agar dapat menjadi sumber informasi bagi pembaca.
- b. Agar dapat menilai sejauh mana penguasaan ilmu yang telah diberikan.

4. Bagi Penulis

- a. Agar dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang diperoleh.
- b. Merupakan pengalaman yang berharga bagi penulis karena dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasi ilmu yang diperoleh.
- c. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah proses pertemuan antara ovum dan sperma yang kemudian terjadi konsepsi pertumbuhan zigot terjadi nidasi pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba, 1998).

2. Klasifikasi

Pembagian kehamilan menurut umur kehamilan adalah 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 serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu :

a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa (konsepsi atau fertilisasi) terjadi pada pars ampularis tuba. Hasil konsepsi membentuk zigot yang dalam beberapa jam membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Selama proses pembelahan dari hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus, sehingga memenuhi ruang dalam ovum yang disebut stadium morula, pembelahan berjalan terus dan didalam ruang morula terjadi ruangan yang mengandung cairan (blastula). Pada hari ke 6 dan 7 setelah konsepsi, blastula menanamkan diri kedalam endometrium (nidasi). Perkembangan terus berlanjut sampai terbentuk bakal tali pusat. Pada minggu kedua dan ketiga terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju bakal tali pusat. Pada hari ke 14 sampai 15 terjadi aliran darah pertama dari plasenta ke embrio, sehingga embrio mendapat darah langsung dari ibu. Pada umur kehamilan 4 (empat) minggu, panjangnya 7,5 – 10 mm, rudimenter : hidung, telinga dan mata. Umur kehamilan 8 (delapan) minggu panjang janin 2,5 cm dan berat badan 5 gram kepala ke arah dada, hidung, telinga dan mata mulai terbentuk, tangan dan kaki dengan jari tangan dan kaki sudah terbentuk. Akhir 12 minggu dengan panjang janin 9 cm dan berat badan 15 gram, telinga terbentuk, kelopak mata tampak, leher terbentuk alat genitalia luar mulai tampak (Manuaba, 1998).

b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu

Umur kehamilan 16 minggu : placenta terbentuk sempurna, panjang janin 16 – 18 cm, beratnya 120 gram. Genitalia eksterna tampak, hidung dan telinga nampak jelas. Umur kehamilan 20 minggu : panjang janin 25 cm, berat badan 280 gr, kulit makin tebal, rambut kepala tumbuh, rambut lanugo tampak (Manuaba, 1998).

Umur kehamilan 24 minggu : panjang badan janin 30 – 35 cm, berat 680 gram – 1,15 Kg, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulasi) misalnya bising yang keras dari luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu. Semua organ telah tumbuh dengan baik. Pemberian sakarin kedalam cairan amnion memperlihatkan adanya kecepatan menelan 2 (dua) kali lebih besar. Penambatan lipidol menyebabkan terus menyeringai. Mata terbuka, alis mata dan bulu mata telah berkembang dengan baik. Lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang. Testes mengalami penurunan dari abdomen ke dalam serotum pada minggu ke 28. fetus yang lahir pada akhir masa ini masih mempunyai angka kematian (mortalitas) yang tinggi karena gangguan pernafasan (respirasi). (Verrals, 1997).

c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Umur kehamilan 32 minggu : panjang jari 42 cm, berat badan 1.700 gr, permukaan kulit masih merah dan keriput seperti kulit orang tua. Umur kehamilan 36 minggu : panjang janin 45 cm, berat badan 2.500 gr, karena sudah ada lapisan lemak dibawah kulit, ia sudah berisi. Akhir 42 minggu : panjang janin 50 cm, berat badan 3.000 gr, janin sudah cukup bulan, bayi laki-laki biasanya lebih berat dari bayi wanita, kulitnya halus dan tidak ada lanuga lagi. Pada kulit masih terdapat venix caseosa, kepala ditumbuhi rambut, kuku melebihi jari. Pada laki-laki testis sudah ada dalam scrotum dan pada wanita labia mayora menutupi labia minora.

(Sastrawinata, 1984)

3. Diagnosa

Untuk dapat menegakkan kehamilan diterapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

a. Tanda – Tanda dugaan hamil

1) Amenorrhoe (terlambat datang bulan)

Pembentukan folikel de graf (kantong primer jaringan ovarium yang masak) dan ovulasi (keluarnya sel telur dari folikel de graf atau pecahnya folikel de graf) ovum dilepas kedalam tuba fallopii selanjutnya menuju uterus. Pada saat sperma masuk akan terjadi pembuahan atau konsepsi dan menanamkan diri di endometrium (bernidasi) di uterus. Ini diketahui dengan tidak datang bulan

(menstruasi) dengan mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegele dapat ditemukan persalinan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

3) Ngidam

Menginginkan makanan tertentu

4) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menyebabkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

6) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh estrogen dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

a). Sekitar pipi : Cloasma Galvidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.

b). Dinding perut

Striae livide, striae nigra, linea alba makin hitam.

c). Sekitar payudara

Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembulu darah manifes sekitar payudara.

d). Epulis

Hipertropi gusu disebut epulis dapat terjadi bila hamil.

e). Varices atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. (Manuaba, 1998)

b. Tanda Kemungkinan (tidak pasti) hamil :

1) Perut membesar

2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3) Tanda hegar

4) Tanda chadwick

- 5) Tanda piscaeck
 - 6) Kontraksi Braxton – Hicks (kontraksi kecil bila dirangsang)
 - 7) Teraba ballotement
 - 8) Reaksi kehamilan positif
- (Manuaba, 1998)

c. Tanda pasti (tanda positif)

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa serta diraba, juga bagian – bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin :
 - a). Didengar dengan stetoskop – monoral leannec
 - b). Dicatat dan didengar dengan alat dopplen
 - c). Dicatat dengan fetu – elektro kardiogram
 - d). Dilihat pada ultrasonografi
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- (Mochtar, 1998)

d. Diagnosa banding kehamilan

Sesuai kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan :

- 1) Hamil palsu (Pseudocyesis = kehamilan spuria), gejala dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual, muntah, air susu keluar dan bahkan wanita ini merasa gerakan janin. Namun

pada pemeriksaan uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain reaksi kehamilan negatif.

- 2) Mioma uteri, perut dan rahim membesar, namun pada kerabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.
- 3) Kista ovarii; perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa, reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lainnya negatif.
- 4) Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin; pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.
- 5) Hematometra; uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan himen imperforata, stenosis vagina atau serviks.

(Mochtar, 1998)

4. Pengawasan dan Pemeriksaan Kehamilan

a. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah :

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- 3) Memberi nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

b. Jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan pertama

Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2) Pemeriksaan ulang

a). Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

b). Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan

c). Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu

(Manuaba, 1998).

c. Konsep pemeriksaan, pengawasan antenatal meliputi :

1) Anamnesa

a). Data biologis

b). Keluhan hamil

c). Fisiologis

d). Patologis (abnormal)

2) Pemeriksaan fisik

a). Pemeriksaan fisik umum

b). Pemeriksaan fisik khusus

(1). Obstetri

(2). Pemeriksaan dalam/rectal

(3). Pemeriksaan ultrasonografi

3) Pemeriksaan Psikologis

Kejiwaan dalam menghadapi kehamilan

4) Pemeriksaan laboratorium

5) Diagnosa kehamilan

- a). Kehamilan normal
- b). Kehamilan dengan resiko
- c). Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
- d). Kehamilan disertai komplikasi
- e). Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang
- f). Diagnosa potensial

6) Penatalaksanaan lebih lanjut

- a). Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- b). Pengobatan penyakit kehamilan
- c). Memberikan jadwal pemberian vaksinasi
- d). Memberikan preparat penunjang kesehatan
- e). Menjadwalkan pemeriksaan ulang

(Manuaba, 1998)

7) Memberikan nasehat dan petunjuk tentang :

- a). Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan yang empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur

setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambah beratnya badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg minggu.

b). Pekerjaan rumah tangga

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

c). Wanita pekerja diluar rumah

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil.

Wanita karier yang hamil mendadak berhak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 (dua) bulan setelah persalinan.

(Manuaba, 1998)

d). Hubungan Seksual

Hamil bukanlah halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila :

- (1). Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas
- (2). Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- (3). Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak

(4). Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar dua minggu menjelang persalinan.

e). Olahraga saat hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pada waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar.

f). Pakaian hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

g). Pemeliharaan Payudara

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI.

h). Perawatan gigi

Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

i). Jadwal istirahat dan tidur

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

j). Pemberian obat-obatan

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

k). Merokok, minuman beralkohol dan kecanduan narkotik

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

l). Keadan darurat pada kehamilan

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

1) Berkaitan dengan janin

- (a). Badan panas disertai dengan infeksi lain
- (b). Gerakan janin terasa berkurang atau menghilang
- (c). Perut terasa semakin kecil (Manuaba, 1998).

2) Berkaitan dengan keadaan ibu

- (a). Mual dan muntah berlebihan
- (b). Terjadi pengeluaran abnormal : cairan mendadak, lendir apalagi bercampur darah, pendarahan.
- (c). Tanda subjektif : sakit kepala, pandangan kabur, nyeri pada epigastrium, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata dan kaki, air seni berkurang.

3) Sakit perut mendadak

4) Terjadi tanda-tanda inpartu : perut sakit disertai dengan pengeluaran.

5) Imunisasi

Vaksin TT sangat dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi, karena infeksi tetanus yang dilakukan dua kali selama hamil (Manuaba, 1998).

B. Pre-Eklampsia

1. Definisi

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, 2005)

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. (Mochtar, 2002)

Pre-eklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Sedangkan eklampsia adalah pre-eklampsia yang disertai kejang

dan koma yang timbul bukan akibat kelainan neurologi. Superimposed pre-eklampsia – eklampsia adalah timbulnya pre-eklampsia pada pasien yang menderita hipertensi kronik (Mansjoer, 2001).

2. Etiologi

Apa yang menjadi penyebab pre-eklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab 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, 2005).

3. Klasifikasi

Pre-eklampsia digolongkan kedalam pre-eklampsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut :

a. Pre-eklampsia Ringan

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

b. Pre-eklampsia Berat

Bila salah satu diantara gejala atau tanda ditemukan pada ibu hamil sudah dapat digolongkan pre-eklampsia berat :

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg
- 2) Oligouria, urine kurang dari 400 cc/24 jam
- 3) Proteinuria lebih dari 3 gr/liter
- 4) Keluhan subjektif
 - a). Nyeri epigastrium
 - b). Gangguan penglihatan
 - c). Nyeri kepala
 - d). Edema paru dan sianosis

e). Gangguan kesadaran

5) Pemeriksaan

a). Kadar enzim hati meningkat disertai ikterus

b). Perdarahan pada retina

c). Trombosit kurang dari 100.000/mm

Peningkatan gejala dan tanda pre-eklampsia berat memberikan petunjuk akan terjadi eklampsia, yang mempunyai prognosa buruk dengan angka kematian maternal dan janin tinggi (Manuaba, 1998).

4. Gambaran Klinis

Biasanya tanda-tanda pre-eklampsia timbul dalam urutan : penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi, dan akhirnya proteinuria. Pada pre-eklampsia berat didapatkan sakit kepala didaerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri didaerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada pre-eklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul. Tekanan darahpun meningkat lebih tinggi, edema bertambah dan proteinuria bertambah banyak. Gejala dan tanda pre-eklampsia berat, yaitu :

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg
- b. Tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg
- c. Peningkatan kadar enzim hati atau dan ikterus
- d. Trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$
- e. Oliguria $< 400 \text{ ml}/24 \text{ jam}$

- f. Proteinuria > 3 gram/liter
- g. Nyeri epigastrium
- h. Skotoma dan gangguan virus lain atau nyeri frontal yang berat
- i. Perdarahan retina
- j. Edema pulmonum
- k. koma

(Wiknjosastro, 2005)

5. Diagnosis

Diagnosis dini harus diutamakan bila diinginkan angka morbiditas dan mortalitas rendah bagi ibu dan anaknya. Walaupun terjadinya pre-eklampsia sukar dicegah namun pre-eklampsia berat dan eklampsia biasanya dapat dihindarkan dengan mengenal secara dini penyakit itu dan dengan penanganan secara sempurna. Pada umumnya diagnosis pre-eklampsia didasarkan atas adanya 2 (dua) dari trias tanda utama : hipertensi, edema dan proteinuria. Hal ini memang berguna untuk kepentingan statisti, tetapi dapat merugikan penderita karena tiap tanda dapat merupakan bahaya kendatipun ditemukan sendiri. Adanya suatu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, apalagi oleh karena cepat tidaknya penyakit meningkat tidak diramalkan menjadi jauh lebih buruk. Oleh sebab itu tiap kasus pre-eklampsia harus ditangani dengan sungguh-sungguh.

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 jarang timbul sebelum triwulan ke-3, sedang pada penyakit ginjal timbul lebih dahulu. Test fungsi ginjal juga banyak berguna; pada umumnya fungsi ginjal normal pada pre-eklampsia ringan (Wiknjosastro, 2005)

6. Penanganan

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

- a. Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks dan kondisi janin
- b. Lebih banyak istirahat
- c. Diet biasa
- d. Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di Rumah Sakit :
 - 1) Diet biasa
 - 2) Pantau tekanan darah 2 x sehari, proteinuria 1 x sehari
 - 3) Tidak perlu diberikan obat-obatan
 - 4) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut

- 5) Jika tekanan darah diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - a). Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda pre-eklampsia berat
 - b). Kontrol 2 x seminggu
 - c). Jika tekanan diastolik naik lagi, rawat kembali
- 6) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan tetap dirawat
- 7) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan
- 8) Jika proteoinuria meningkat, tangani sebagai pre-eklampsia berat. Jika kehamilan ≥ 37 minggu, pertimbangkan terminasi.
- e. Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oxytosin 5 IU dalam 500 ml dekstrore IV 10 tetes/menit atau prostaglandin (obat yang bekerja merangsang kontraksi uterus.
- f. Jika serviks belum matang, berikan misoprostol (cystotec = obat yang bekerja dalam pematangan serviks) atau kateter foley (kateter peringgal 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, 2002).

7. Komplikasi

Pre-eklampsia ringan jarang sekali terjadi komplikasi. Komplikasi biasanya terjadi pada pre-eklampsia berat dan eklampsia. Komplikasi yang terberat ialah kematian ibu dan janin komplikasi yang tersebut dibawah ini biasanya terjadi pada pre-eklampsia berat dan eklampsia :

a. Solusio placenta

Komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada pre-eklampsia. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo 15,5% solusio placenta disertai pre-eklampsia.

b. Hipofibrinogenemia

Pada pre-eklampsia berat Zuspan (1978) menemukan 23% hipofibrinogenemia, maka dari itu penulis menganjurkan pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala

c. Hemolisis

Penderita dengan pre-eklampsia berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal karena ikterus. Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel-sel hati atau destruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsi penderita eklampsia dapat menerangkan ikterus tersebut.

d. Pendarahan otak

Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklampsia.

e. Kelainan mata

Kehilangan penglihatan untuk sementara yang berlangsung sampai seminggu, dapat terjadi pendarahan kadang-kadang terjadi pada retina. Hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya apopleksia serebri.

f. Edema paru-paru

Zuspan (1978) menemukan hanya satu penderita dari 69 kasus eklampisa, hal ini disebabkan karena payah jantung.

g. Nekrosis hati

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

h. Sindroma HELLP

Yaitu haemolysis, elevated enzymes dan low platelet.

i. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus, yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal.

j. Komplikasi lain

Lidah tergigit, trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang-kejang pneumonia aspirasi, dan IDC (Diiminated Intravasculer Coogulation).

k. Drematurinitas, dismatritas dan kematian janin intra – uterin.

(Saifuddin, 2002).

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.

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 :

a. 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.

b. 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.

c. Pengawasan antenatal (hamil)

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

1). Uji kemungkinan darah atau kenaikannya

- a). Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
- b). Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c). Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
- d). Pemeriksaan protein dalam urin
- e). Kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

2). Penilaian kondisi janin dalam rahim

- a). Pemantauan tinggi fundus uteri
- b). Pemeriksaan janin : Pergerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban
- c). Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dalam keadaan yang meragukan, maka merujuk penderita merupakan sikap yang terpilih dan terpuji (Manuaba, 1998).

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik pasien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Tujuan

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

3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut ACNM (American College Of Nurse Midwife atau Ikatan Bidan Amerika, 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 dari pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

- d. Memberikan informasi dan support sehingga dapat membuat keputusan dan tanggungjawab 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.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) tahap yang berurutan secara periodik disaring ulang, mulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh tahap tersebut adalah :

Langkah I : Tahap Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan berupa :

- a. Data subyektif yang didapat berdasarkan keluhan / wawancara dengan pasien atau keluarga.

Data tersebut diperoleh melalui anamnese, yaitu :

- 1) Biodata, data demografi.
- 2) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan.
- 3) Riwayat menstruasi.
- 4) Riwayat obstetric dan gynecologi, termasuk nifas dan laktasi.

b. Data obyektif

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas. Data ini merupakan data yang konkrit karena didapat berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas ataupun pengamatan langsung kepada pasien. Data tersebut diperoleh melalui :

- 1) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda – tanda vital
- 2) Pemeriksaan khusus

Inspeksi : Pengeluaran, jumlah, bau

Palpasi : Leopold, Tfu

Auskultasi : Bja

Perkusi : Refleks pada extremitas

- 3) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Darah dan urin

Diagnosa lain : USG, Radiologi dan semua informasi klen dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi klien.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah II merupakan pengembangan dari data dasar. Interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang terfokus pada apa yang dialami pasien tertentu.

Langkah III : Mengidentifikasikan Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang ada. langkah III adalah suatu bentuk antisipasi atau pemecahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan Yang Memerlukan penanganan segera

Merefleksi proses manajemen yang sifatnya terus menerus tidak hanya pada asuhan primer yang periodik selama kunjungan antenatal tetapi juga selama bidan terus bersama wanita itu. Data baru terus dikumpulkan dan terus dievaluasi, sehingga bila beberapa data menunjukkan situasi emergency maka bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi.

Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait, tetapi juga menggarisbawahi bimbingan yang terantisipasi, penyuluhan, dan konseling dan rujukan-rujukan yang perlu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut yaitu bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan.

Rencana tersebut efektif jika memang benar efektif pelaksanaanya, bila rencana tidak efektif dan aman perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Gambaran Umum Puskesmas

Lokasi Puskesmas Hedam berada di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 159,7 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Hedam

- | | |
|-----------------|---|
| Sebelah Utara | : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja) |
| Sebelah Selatan | : Distrik Arso, Kabupaten Keerom |
| Sebelah Timur | : Distrik Muara tami (Puskesmas Koya Barat) |
| Sebelah Barat | : Kelurahan Waena (Puskesmas Waena) |

2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2006, Puskesmas Hedam mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan, P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

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

- a. Kelurahan Hedam
- b. Kelurahan Awiyo
- c. Kelurahan Asano

- d. Kampung Nafri
- e. Kampung Enggros
- f. Kampung Koya Koso.

4. Sarana Komunikasi

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

5. Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Hedam sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 5 (lima) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Pustu Perumnas IV, Pustu Awiyo, Pustu Enggros, Pustu Koya Koso, Pustu Nafri dan 29 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan pada Puskesmas Hedam 14 ruangan dengan bagian – bagian tertentu.

Sarana Penunjang : - 1 (satu) buah mobil Puskesmas Keliling

- 2 (dua) unit komputer
- 2 (dua) unit Sepeda Motor
- 1 (satu) buah mesin ketik

7. Ketenagaan

a. Medis

- 1) Dokter Umum : 3 (tiga) orang
- 2) Dokter Gigi : 1 (satu) orang

b. Paramedis

- 1) S1 Kesehatan Masyarakat : 2 (dua) orang
- 2) D3 Keperawatan : 13 (tiga belas) orang
- 3) D3 Kebidanan : 4 (empat) orang
- 4) D3 Gizi : 2 (dua) orang
- 5) D3 Kesling : 3 (tiga) orang
- 6) SPRG : 1 (satu) orang
- 7) SPPH : 2 (dua) orang
- 8) Bidan : 10 (sepuluh) orang
- 9) SPK : 5 (lima) orang
- 10) SMAK : 2 (dua) orang
- 11) SMF : 1 (satu) orang

c. Non Medis

- S1 Sospol : 1 (satu) orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Hedam selama periode Januari sampai dengan Desember 2006 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi dan Balita
- 4) Imunisasi

- 5) Pelayanan KB
 - 6) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
 - 7) Pelayanan Laboratorium
 - 8) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
 - 9) Penyuluhan
 - 10) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
 - 11) Mini Lokakarya
 - 12) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - 13) Administrasi kepegawaian
 - 14) Lomba PHBS tingkat Kota Jayapura dalam rangka HKN.
- b. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
- 1) Kegiatan Posyandu
 - 2) Pusling ke Kampung Enggros 1 x sebulan
 - 3) Pembinaan Dokter kecil di wilayah Puskesmas Hedam 1 x setahun
 - 4) Distribusi Vit. A ke Posyandu-Posyandu dan TK Binaan
 - 5) Penyuluhan di Sekolah – Sekolah
 - 6) Penyuluhan di Posyandu – Posyandu
 - 7) Kegiatan biasa, TT Wus
 - 8) Survey jentik
 - 9) Abatasi
 - 10) Pendataan TTU dan TPM
 - 11) Pemeriksaan Kader Posyandu

- 12) Pemberian makanan tambahan
- 13) Pengobatan massal
- 14) Mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh Dinkes.

Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Hedam, terdiri dari 2 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 1 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Hedam meliputi :

1. Pelayanan ANC : Hari Selasa dan Kamis
2. Pelayanan Imunisasi : Hari Rabu
3. Pelayanan KB : Hari Senin dan Sabtu
4. Pelayanan Bayi dan Balita Sehat : Hari Rabu
5. Pelayanan Bayi dan Balita Sakit : Setiap hari kerja

Sedangkan hari Jum'at dipakai sebagai hari kerja bakti. Kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan di rumah klien, pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Hedam cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN

Tanggal pengkajian : 26 – 04 – 2007

Jam : 09.00 Wit

Tempat : BKIA Puskesmas Hedam

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 27 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	: Tanah Hitam	Alamat	: Tanah Hitam

2. Data Biologi/Fisiologi

a. Keluhan utama

Kepala terasa sakit, jari-jari tangan terasa kram

b. Riwayat keluhan utama

Ibu merasakan sakit sejak tanggal 24-04-2007 dan kram pada jari-jari dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

c. Riwayat Reproduksi

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Siklus haid : 28 hari
- 3) Durasi haid : 3 hari
- 4) Banyaknya : 100 cc (3 x ganti softex)
- 5) Sifat darah : Encer
- 6) Bau / warna : Amis / merah
- 7) Gangguan waktu haid : Tidak ada

d. Riwayat Obstetri

- 1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Hamil ini

- 2) Riwayat Keluarga Berencana : Tidak Pernah

- 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a). G I P 0 A0

b). HPHT : 29-09-2006

c). TP : 06-07-2007

- d). ANC : 4 x di Puskesmas Hedam
 - e). Imunisasi TT : 2 x
 - f). Pergerakan janin dirasakan oleh ibu : 20 minggu
 - g). Cukup bulan menurut ibu : Awal bulan Juni 2007
 - h). Obat – obat yang diminum selama hamil : SF dan Kalk
- 4) Riwayat Kesehatan Lalu
- a). Penyakit waktu anak-anak : ISPA, Malaria, Diare
 - b). Riwayat opname : Tidak pernah
 - c). Riwayat Pembedahan : Tidak pernah
 - d). Penyakit serius saat ini : Tidak ada
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga
- a). Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 - b). Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
 - c). Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
 - d). Riwayat persalinan kembar
- Pihak Suami dan Pihak Istri : Tidak ada
- 6) Keadaan Psikologis
- a). Klien : Merasa cemas dengan keluhan yang dirasakannya, tapi tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.
 - b). Suami : Merasa cemas dengan keluhan istrinya dan berharap masalah istrinya bisa diatasi.
 - c). Keluarga : -

7) Latar Belakang Sosial Budaya

a). Klien : Berasal dari suku Jayapura dan bisa menyesuaikan diri dengan budaya Suaminya.

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

8) Dukungan Keluarga : Keluarga menudukung dan menerima kehamilan klien.

9) Keadaan Sosial Ekonomi

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

10) 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	-	-	-

11) Pola Kegiatan Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi			
	a. Pola Makan	Sayur + lauk + nasi	Sayur + lauk + nasi	Sayur + lauk + nasi
	b. Frekwensi makan	2 kali sehari	3 kali sehari	3 kali sehari
	c. Nafsu makan	Kurang	Baik	Baik
	d. Makanan kesukaan	Buah yang asam-asam	Papeda	Papeda
	e. Jumlah minum/hari	7 – 8 gelas	7 – 8 gelas	7 - 8 gelas
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a. Merokok, minum alkohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Obat penenang/obat tidur	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Minuman Beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d. Jamu/obat tradisional	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	1 kali sehari Busuk / Coklat Lunak 7 – 8 kali sehari Amoniak/kuning	1 kali sehari Busuk / Coklat Lunak 7 – 8 kali sehari Amoniak/kuning
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 Tanda – tanda vital**

- a. TD : 140/90 mmHg
- b. SB : 37⁰ C
- c. R : 24 ^x/mnt
- d. N : 80 ^x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik**a. Berat badan dan Tinggi badan**

- 1) Berat badan sebelum hamil : 62 Kg
- 2) Tinggi Badan : 160 cm
- 3) Berat badan saat hamil : 71 Kg
- 4) Kenaikan berat badan : 9 kg
- 5) Lila : 24 cm

b. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Penampilan : Bersih
- 4) Ekspresi wajah : Agak lelah

- c. Kepala : Bentuk bulat, rambut hitam, keriting
- 1) Inspeksi : Tidak rontok, tidak ada, kutu dan ketombe
- 2) Palpasi : Tidak ada benjolan

d. Muka

Inspeksi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Cloasma Gravidarum : Tidak Ada

e. Mata

- 1) Conjunctiva : Tidak pucat/Anemis
- 2) Sklera : Tidak kuning/ikterus

f. Hidung

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Bersih

g. Telinga

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Bersih

h. Mulut

- 1) Stomatitis : Tidak ada
- 2) Lidah : Bersih
- 3) Mukosa mulut : Lembab
- 4) Caries : Ada
- 5) Kebersihan : Cukup

i. Leher

- 1) Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

j. Dada dan Paru

Inspeksi

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Pergerakan dada : Normal
- 3) Massa : Tidak ada
- 4) Frekwensi pernapasan : 24 x/menit
- 5) Jenis pernapasan : Pernapasan dada

k. Jantung

- 1) Inspeksi : -
- 2) Auskultasi : Bunyi normal (Veksikuler)

l. Payudara**Inspeksi**

- 1) Kulit tegang : Tidak
- 2) Membesar : Normal
- 3) Hiperpigmentasi Areola : Ada
- 4) Puting susu kiri/kanan : Menonjol
- 5) Kebersihan puting : Bersih

Palpasi

- 1) Pengeluaran : Kolostrum
- 2) Pembesaran pada kelenjar aksila : Tidak ada

m. Abdomen

- 1) Perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Striae : Ada
- 3) Keadaan perut : Bersih
- 4) Bekas Operasi : Tidak ada

n. Vulva / Vagina

- 1) Keadaan : Bersih
- 2) Flour albus : Tidak ada
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Oedema : Tidak ada
- 5) Pengeluaran : Tidak ada

o. Tungkai bawah

- 1) Oedema : Ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Refleks patela : Positif

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara Leopold

- 1) Tinggi Fundus Uteri : 30 cm
- 2) Situs janin : Memanjang punggung kanan
- 3) Presentase Janin : Kepala
- 4) Masuknya presentase : Kepala belum masuk panggul 5/5

b. Gerakan janin : Ada kuat

c. Auskultasi

- 1) Denyut jantung janin : Ada, jelas dan kuat
- 2) Frekwensi : 136 x/mnt
- 3) Irama : Teratur

d. Tafsiran berat janin : 2.790 Kg

e. Perkusi : Refleks patella positif

f. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

a). Urine

Protein : Positif satu

b). Darah

(1). Golongan darah : -

(2). DDR : Negatif

(3). HB : 11,2 gr%

(4). Lekosit : 5000 /mm³

2) Rontgen : Tidak dilakukan

3) USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, G I P 0 A O, umur kehamilan 30 minggu
dengan pre-eklamsia ringan

Janin intra terin, presentase kepala, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan umur 23 tahun, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
2. HPHT : 29-09-2006 TP : 06-07-2007
3. Ibu mengeluh kepala terasa sakit dan jari-jari tangan terasa kram

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TD : 140/90 mmHg
4. Palpasi Leopold
 - a. leopold I : TFU 30 cm teraba bagian lunak dan bulat
 - b. leopold II : Anak memanjang teraba punggung di sebelah kanan.
 - c. leopold III : Teraba bulat lebih kecil, keras dan melenting, letak kepala
 - d. Lepold IV : Kepala belum masuk 5/5
5. Auskultasi DJJ : 136 ^x/mnt
6. Kaki kiri dan kanan : Oedema
7. Pemeriksaan Laboratorium : Urine protein positif satu

Masalah

1. Gangguan rasa nyaman

Dasar :

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

Do : -

2. Kecemasan

Dasar :

DS : Ibu merasa cemas dengan keadaannya

DO : Ibu nampak khawatir

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Ibu : Potensial terjadi Pre-eklampsia Berat
2. Janin : Potensial terjadi Hypoksia

LANGKAH IV : KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

- a. Konsultasi dan Kolaborasi dokter untuk pemberian therapy dan Penatalaksanaannya :
 - 1) Paracetamol 3 x 1 tablet
 - 2) Adver 1 x 1 tablet
- b. Merujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Rasional : Agar ibu mengetahui keadaan dirinya dan janinnya.
2. Beri penyuluhan tentang gizi
 - a. Makanan berprotein pada makanan empat sehat lima sempurna.

- b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, tinggi mineral, dan rendah lemak.
- c. Tambahkan makan telur 1 butir sehari.

Rasional :

- 1) Untuk mencukupi kebutuhan tindakan akan nutrisi yang seimbang
 - 2) Protein untuk pembentukan sel-sel baru
 - 3) Vitamin untuk membantu proses metabolisme
 - 4) Zat besi untuk membantu pembentukan sel darah merah
 - 5) Rendah garam agar tidak terjadi retensi cairan didalam jaringan.
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan, lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin.

Rasional :

- a. Untuk mengurangi oedema dan menurunkan tekanan darah
 - b. Agar aliran darah ke plasenta lebih banyak ke ginjal, tekanan vena pada ekstremitas bawah turun dan reabsorpsi cairan dari daerah tersebut bertambah
 - c. Untuk mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar.
4. Anjurkan suami atau klien melakukan masase pada kepala

Rasional : Untuk membantu menghilangkan sakit pada kepala

5. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam tangan

Rasional : untuk melancarkan peredaran darah pada tangan sehingga diharapkan mengatasi kram-kram pada tangan

6. Jelaskan tanda-tanda Pre-eklampsia berat dan anjurkan ibu untuk memeriksakan diri bila mengalaminya

- a. Oedema bertambah
- b. Sakit kepala bertambah berat
- c. Mata kabur
- d. Pernapasan semakin sesak
- e. Nyeri pada epigastrium
- f. Kesadaran semakin berkurang
- g. Gerakan janin melemah atau berkurang
- h. Pengeluaran urine bertambah

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda-tanda pre-eklampsia berat dan segera memeriksakan diri bila mengalaminya, serta segera mendapatkan penanganan selanjutnya.

7. Beritahu ibu bahaya-bahaya yang akan terjadi dengan keadaan yang dialaminya :

Bila tidak ditangani bisa terjadi Pre-eklampsia berat bahkan Eklampsia dan komplikasi pada ibu adalah kejang, koma, bahkan kematian; komplikasi pada janin adalah gawat janin sampai IUFD

Rasional : Agar ibu termotivasi untuk bekerjasama dengan petugas mengatasi masalah hingga sembuh.

8. Beri ibu dukungan moral, informasi dan suport yang adekuat

Rasional : Untuk membantu dan meyakinkan ibu bahwa keadaannya dapat disembuhkan dan ibu dapat merasa nyaman serta mengurangi kecemasan ibu.

9. Konsultasi dan kolaborasi dokter untuk pemberian therapy :

a. Parasetamol : 3 x 1 tablet

b. Adver : 1 x 1 tablet

Rasional :

- 1) Dengan memberikan parasetamol membantu ibu mentoleransi rasa nyeri di kepala tanpa mengurangi ambang kesadaran ibu.
- 2) Dengan memberikan Adver membantu membentuk sel darah merah dan metabolisme.

10. Rujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura

Rasional : Untuk memperoleh pengobatan dengan penatalaksanaan lebih lanjut.

11. Lakukan kunjungan rumah satu minggu kemudian

- a. Anamnese mengenai keluhan yang dirasakan ibu, nutrisi yang dikonsumsi, aktivitas yang dilakukan.
- b. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran tanda-tanda vital, keadaan mata, muka, oedema pada kaki.
- c. Pemeriksaan obstetrik meliputi palpasi uterus dengan leopold, asukultasi .

Rasional : Untuk memantau keadaan penyakit ibu dnegan mengevaluasi keberhasilan daripada asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 26-04-2007

Jam : 09.30 Wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberi penyuluhan tentang gizi
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, tinggi mineral dan rendah lemak.
 - c. Tambahkan makan telur 1 butir sehari.
3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan, lebih banyak duduk atau berbaring kearah punggung janin.
4. Menganjurkan suami atau klien melakukan masase pada kepala
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam tangan
6. Menjelaskan tanda-tanda Pre-eklampsia berat dan menganjurkan ibu memeriksakan diri bila mengalaminya :
 - a. Oedema bertambah
 - b. Sakit kepala bertambah berat
 - c. Mata kabur
 - d. Pernapasan semakin sesak
 - e. Nyeri pada epigastrium
 - f. Kesadaran makin berkurang
 - g. Gerakan janin makin melemah atau berkurang
 - h. Pengeluaran urine berkurang.

7. Memberitahu ibu bahaya-bahaya yang akan terjadi dengan keadaan yang dialaminya :

Bila tidak ditangani bisa terjadi Pre-eklampsia berat bahkan Eklampsia dan komplikasi pada ibu adalah kejang, koma bahkan kematian, komplikasi pada janin adalah gawat janin sampai IUFD.

8. Memberi ibu dukungan moril, informasi dan support yang adekuat

9. Melakukan konsultasi dan kolaborasi dokter untuk therapy :

- a. Paracetamol : 3 x 1 tablet

- b. Adver : 1 x 1 tablet

10. Merujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura, diantar suami dan Mahasiswi Akbid Yohana.

Penatalaksanaan oleh dokter :

- a. Menganjurkan ibu diet rendah garam

- b. Melakukan rawat jalan

- c. Menganjurkan ibu kembali kontrol di Puskesmas Hedam.

11. Melakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

- a. Melakukan anamnese mengenai kebutuhan yang dirasakan ibu, nutrisi yang dikonsumsi, aktivitas yang dilakukan.

- b. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital, keadaan mata, muka, oedema pada kaki.

- c. Melakukan pemeriksaan obstetrik meliputi Leopold dan auskultasi DJJ.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 09-05-2007

Jam : 13.00 Wit

S :

1. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran petugas
2. Ibu mengatakan makan sayur dan melaksanakan anjuran petugas
3. ibu mengatakan sudah minum obat sesuai aturan minum
4. Ibu mengatakan sakit kepala sudah tidak terasa, jari-jari tangan masih kram.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 69 Kg
4. TTV
 - a. Tekanan darah : 130/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 24 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,7⁰ C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungva tidak anemis dan 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 30 cm, teraba bagian lunak dan bulat
- 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras disebelah kanan
- 3) Leopold III : Teraba bulatan kecil, keras dan melenting
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5.

b. Auskultasi DJJ : Ada 140 x/menit

c. Pergerakan anak : Ada Aktif

A : Ibu umur 23 tahun, G I P O A O, umur kehamilan 32 minggu

Janin intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala 5/5.

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu melakukan diet seperti anjuran yang sebelumnya
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan
4. Anjurkan ibu tetap rajin melakukan gerakan senam tangan dan olahraga ringan serta jalan-jalan pagi
5. Beri dukungan moral
6. Beri obat SF dan Kalk
7. Lanjutkan rawat jalan
8. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian di Puskesmas

9. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sklera, refleks patella, protein urine dan kondisi kehamilan ibu.

ASUHAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal Pengkajian : 09-05-2007

Jam : 13.30 Wit

Tempat : Rumah kediaman Ny. V

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran petugas
2. Ibu mengatakan makan sayur dan lauk rebus tanpa garam
3. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai aturan minum
4. Ibu mengatakan sakit kepala sudah tidak terasa, jari-jari tangan masih terasa kram.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat badan : 69 Kg
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 30 cm, teraba bagian besar dan lunak
 - 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras disebelah kiri
 - 3) Leopold III : Teraba bulat lebih kecil, keras dan melenting
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5/5
- b. Auskultasi DJJ : Ada 140 x/menit

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, G I P I A O, umur kehamilan 32 minggu

Janin intra uteri, tunggal hidup, presentasi kepala

Dasar :

DS :

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 : 69 Kg
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ment
 - c. Respirasi : 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 30 cm, teraba bagian besar dan lunak
 - 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras disebelah kanan
 - 3) Leopold III : Teraba bulatan lebih kecil, keras dan melenting
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul 5/5
 - b. Auskultasi DJJ : Ada, 140 x/menit

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

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

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya Pre-eklampsia ringan.

LANGKAH IV : KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Konsultasi dan kolaborasi dokter untuk therapy dan pelaksanaannya

1. Pemberian obat SF 1 x 1 tablet dan Kalk 1 x 1 tablet
2. Pemeriksaan laboratorium ulang protein urine

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaan kesehatan diri dan janinnya

2. Beritahu ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya :

- a. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna
- b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, tinggi mineral dan rendah lemak
- c. Garam secukupnya, tidak perlu ditiadakan

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan akan nutrisi yang seimbang.

3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan

Rasional : Agar stamina ibu terjaga dengan baik.

4. Anjurkan ibu tetap melakukan senam tangan dan olahraga ringan dan jalan-jalan pagi

Rasional : Untuk melancarkan peredaran darah, terutama pada tangan, mendapatkan udara yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, mempercepat penurunan kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

5. Beri dukungan moral

Rasional : Agar ibu merasa tenang dan yakin bahwa dengan menjalankan anjuran yang diberikan, maka ibu tidak mengalami pre-eklampsia berat.

6. Beri obat SF 1 x 1 tablet dan Kalk 1 x 1 tablet

Rasional : Dengan memberikan SF untuk membantu pembentukan sel darah merah dan Kalk membantu pertumbuhan gigi dan tulang janin serta mencukupi kebutuhan ibu akan zat kapur.

7. Lanjutkan rawat jalan

Rasional : Agar ibu menjalankan aktifitas sehari-hari di rumah.

8. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian di Puskesmas

Rasional : Untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin.

9. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sklera, oedema, refleks patella, protein urine dan kondisi kehamilan

Rasional : Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 09-05-2007

Jam : 13.45 Wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk melanjutkan makanan seperti anjuran sebelumnya
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna.
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, tinggi mineral, dan rendah lemak.
3. Menganjurkan ibu tetap rajin melakukan gerakan senam dan olahraga ringan jalan-jalan pagi.
4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, bekerja seperlunya dan sesuai kemampuan
5. Memberikan dukungan moral
6. Memberikan obat SF 1 x 1 tablet dan Kalk 1 x 1 tablet
7. Melanjutkan rawat jalan
8. Menganjurkan ibu memeriksakan kehamilannya 1 minggu kemudian di Puskesmas.

9. Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sclera, oedema, refleks patella, protein urine dan kondisi kehamilan ibu.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 23-05-2007

Jam : 14.00 Wit

S :

1. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran petugas
2. Ibu mengatakan masih makan sayur dan lauk rebus tanpa garam
3. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai aturan minum
4. Ibu mengatakan jari – jari tangan masih terasa kram-kram
5. Ibu mengatakan perut bagian bawah agak sakit dan sering kencing terutama pada malam hari

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Berat badan : 69,3 Kg
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,8⁰ C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Oedema tidak ada
- b. Mata
 - 1) Konjungtiva : Tidak anemis
 - 2) Schlera : Tidak ikterus
- c. Ekstermitas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Refleks pattela : Kiri dan kanan ada

6. Pemeriksaan obstetrik

- a. Palpasai Leopold
 - 1) Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian lunak dan bulat
 - 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras di sebelah kanan
 - 3) Leopold III : Teraba bulatan kecil dan keras dibagian bawah
 - 4) Leopold IV : Kepala masuk PAP 5/5
- b. Auskultasi DJJ : Ada 140 x/mnt

A :

Ibu umur 23 tahun, G I P I A O, umur kehamilan 33 minggu

Janin intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya
3. Ajarkan cara mengatasi ketidak nyamanan yang dialami

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
5. Jelaskan tanda-tanda persalinan
6. Anjurkan ibu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati
7. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara
8. Diskusikan persiapan persalinan
9. Beri Therapy sesuai konsultasi dokter
10. Lakukan rawat jalan
11. Anjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu kemudian di Puskesmas
12. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sclera, oedema, refleks patella, protein urine serta kondisi kehamilan.

ASUHAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal Pengkajian : 04-06-2007

Jam : 12.00 Wit

Tempat : Rumah kediaman Ny. V

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

DS :

1. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran petugas
2. Ibu mengatakan makan sayur dan lauk rebus tanpa garam
3. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai aturan minum
4. Ibu mengatakan jari-jari tangan masih terasa kram.
5. Ibu mengatakan perut bagian bawah agak sakit dan sering kencing terutama pada malam hari.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat badan : 69,5 Kg
4. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Respirasi : 24 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,8 %

5. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Oedema tidak ada
- b. Mata
 - 1) Konjungtiva : Tidak anemis
 - 2) Schlera : Tidak ikterus
- c. Ekstermitas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Refleks pattela : Kaki kiri dan kanan ada

6. Pemeriksaan Obstetrik

- a. Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian lunak dan bulat
 - 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras disebelah kanan
 - 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
- c. TBJ :

7. Pemeriksaan laboratorium : Urien protein (-)

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, G I P I A O, umur kehamilan 36 minggu
Janin intra uteri, tunggal hidup, presentasi kepala 5/5

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan masih makan sayur dan lauk rebus tanpa garam
2. Ibu mengatakan jari-jari tangan sudah tidak keram lagi
3. Ibu mengatakan perut bagian bawah agak sakit dan sering kencing terutama pada malam hari.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat badan :
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/ment
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,8⁰ C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada

b. Mata

1) Konjungtiva : Tidak anemis

2) Sklera : Tidak ikterus

c. Muka : Oedema tidak ada

d. Ekstremitas

1) Oedema : Tidak ada

2) Refleks patella : Kaki kiri dan kanan ada

6. Pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian bulat dan lunak

2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras disebelah kanan

3) Leopold III : Teraba bulatan lebih kecil, keras dan melenting

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

b. Auskultasi DJJ : Ada, 144 x/menit

c. TBJ : 3.410 Kg

Masalah

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

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

**LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH
POTENSIAL**

1. Ibu
 - a. Potensial terjadi Pre-eklampsia ringan
 - b. Potensial terjadi plasenta previa
 - c. Potensial terjadi solusio plasenta
 - d. Potensial terjadi KPD
2. Janin
 - a. Potensial terjadi partus premature
 - b. Potensial terjadi lilitan tali pusat

LANGKAH IV : KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Konsultasi dan kolaborasi dokter untuk pemberian therapy :

Becom –zet 1 x 1 tablet

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaan kesehatan diri dan janinnya
2. Beritahu ibu mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya dan garam secukupnya tidak perlu ditiadakan sama sekali :

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan akan nutrisi yang adekuat.

3. Anjurkan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami

- a. Jelaskan frekwensi berkemih meningkat, anjurkan mengosongkan kandung kemih bila penuh dan kurangi minum pada malam hari

Rasional : Agar ibu mengerti dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, untuk mencegah infeksi pada kandung kemih, agar frekwensi berkemih ibu pada malam hari dapat berkurang sehingga tidak mengganggu tidur malam.

- 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.

Rasional : Agar ibu mengerti dengan ketidak nyamanan yang dialaminya, untuk mengurangi tekanan yang berlebihan.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada hamil trimester III seperti kelainan letak, gerakan janin berkurang, keluar air-air, panas tinggi

Rasional : Agar ibu mengerti dan segera mengambil sikap bila mengalaminya.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus, keluar lendir campur darah, keluar air-air, perut mules seperti ingin buang air besar.

Rasional : Agar ibu mengerti dan segera mengambil sikap bila mengalaminya.

6. Anjurkan ibu melakukan hubungan sex hati-hati

Rasional : Untuk mencegah kontraksi uterus.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Rasional : Untuk memelihara kebersihan payudara dan melenturkan puting susu.

8. Diskusikan persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, pendonor darah, pengambilan keputusan dalam keluarga dan perlengkapan ibu dan bayi

Rasional : Agar ibu saat waktunya bersalin semua berjalan sebagaimana mestinya dengan hasil yang memuaskan.

9. Beri therapy sesuai konsultasi dokter Becom-zet 1 x 1 tablet

Rasional : Untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat.

10. Lakukan rawat jalan

Rasional : Agar ibu menjalankan aktifitasnya dirumah.

11. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian di Puskesmas

Rasional : Untuk mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan.

12. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sclera, oedema, refleks patella, dan kondisi kehamilan ibu

Rasional : Untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 04-06-2007

Jam : 12.35 Wit

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
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
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
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. Melakukan rawat jalan
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian di Puskesmas
11. Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, keadaan konjungtiva dan sklera, oedema, refleks patella, dan kondisi kehamilan ibu

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 06-06-2007

Jam : 12.40 Wit

S :

1. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran yang diberikan
2. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai aturan minum
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Berat badan : 69,5 Kg
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Respirasi : 24 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,9⁰ C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Oedema tidak ada
- b. Mata
 - 1) Konjungtiva : Tidak anemis
 - 2) Schlera : Tidak ikterus
- c. Ekstermitas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Refleks pattela : Kiri dan kanan ada

6. Pemeriksaan obstetrik

- a. Palpasi Leopold
 - 1) Leopold I : TFU 31,5 cm, teraba bagian bulat dan lunak
 - 2) Leopold II : Teraba bagian datar dan keras di sebelah kanan
 - 3) Leopold III : Teraba bulatan kecil dan keras
 - 4) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul 4/5

A :

Ibu umur 23 tahun, G I P I A O, umur kehamilan 36 minggu
Janin intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala

P :

- 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas.

Tanggal 12-06-2007

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya menfokuskan masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hami dengan Pre-eklampsia Ringan di Puskesmas Hedam Abepura. pada pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut akan penulis bahas mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pada tahap pengumpulan data dasar penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Anamnese/Wawancara.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Laboratorium.
4. Pengambilan data dari status pasien.

Dalam pengumpulan data dasar melalui wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien dan suami cukup terbuka dalam memberikan keterangan sehingga berjalan dengan baik dan lancar. Sedangkan untuk pengambilan data laborotium penulis mengalami kendala karena di Puskesmas Hedam Abepura khusus diruang BKIA tidak tersedia sarana pemeriksaan protein urine dan reduksi.

Sehingga harus berkolaborasi dengan petugas laboratorium, sedangkan petugas laboratorium tidak berada ditempat maka klien dirujuk ke RSUD Abepura di ruang BKIA untuk pemeriksaan laboratorium lengkap agar penulis mendapatkan data awal yang lengkap. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya oedema pada kedua tungkai 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 sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg, tekanan darah diastolik 90 atau kenaikan 15mmHg, oedema dan protein urine 0 – 3 gr atau positif 1 sampai 2. Atau dijumpai 2 dari gejala tersebut diatas yaitu hipertensi dan protein urine positif, maka dapat dikategorikan dengan Pre – Eklampsia Ringan. Namun sesuai dengan hasil pengumpulan data yang penulis dapatkan pada kunjungan pertama, pada klien dijumpai gejala subyektif yaitu sakit kepala dan tangan terasa kram – kram.

Gejala obyektif yang penulis dapat sesuai dengan teori yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, Oedema pada kaki dan protein urine positif. Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengkajian lagi, ternyata setelah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama, terdapat perubahan pada pengkajian yaitu data subyektif tekanan darah 120/90 mmHg, berat badan 69 kg, oedema pada kaki tidak ada. Gejala lain yaitu tangan terasa kram – kram masih dirasakan klien.

Pada kunjungan ketiga hasil pengkajian ada yang mengalami perubahan dan ada yang tidak. Perubahan pada gejala subyektif yaitu sakit pada perut bagian bawah dan sering kecing terutama pada malam hari. Perubahan pada gejala obyektif yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, berat badan 69,5 kg. pemeriksaan laboratorium protein urine negatif, sedangkan keluhan tangan kram – kram masih dirasakan klien. Jadi pada prinsipnya hasil pengumpulan data sesuai dengan teori pada Bab II.

Setelah melakukan pengumpulan data yang lengkap dan akurat melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pengambilan data dari status; maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan yaitu : Ibu umur 23 tahun, GR I, P0, A0, umur kehamilan 30 minggu dengan pre eklampsia ringan, janin intra uteri, tunggal hidup, presentase kepala.

Selain itu penulis juga menegakkan masalah dari klien yaitu gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluhan yang dirasakan klien dan kecemasan karena kondisi kesehatannya. Setelah dilakukan asuhan pada pertama sebagian masalah klien dapat diatasi, yaitu tekanan darah turun menjadi 130/90 mmHg, oedema pada kaki dan sakit kepala tidak dirasakan klien.

Pada kunjungan kedua diagnosa menjadi ibu umur 23 tahun Gr I, P0, A0, umur kehamilan 33 minggu, janin intra uteri, tunggal hidup, presentase kepala. Masalah yang diangkat yaitu gangguan rasa nyaman berdasarkan klien masih merasa kram – kram pada jari – jari tangan.

Setelah dilakukan asuhan masalah tekanan darah yang belum stabil dapat diatasi sehingga turun menjadi 120/70 mmHg, namun keluhan klien yang mengatakan kram – kram pada jari tangan belum dapat diatasi.

Kunjungan ketiga penulis menegakkan diagnosa ibu umur 23 tahun, Gr I, P0, A0, umur kehamilan 34 minggu, janin intra uteri, tunggal hidup, presentase kepala. Melihat diagnosa yang ada kehamilan berjalan normal ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium ulang protein urine negatif. Masalah masih ada yaitu gangguan rasa nyaman berdasarkan jari – jari tangan masih terasa kram – kram ditambah masalah baru yaitu rasa sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing terutama pada malam hari. Setelah dilakukan asuhan semua masalah dapat teratasi dan tidak ada keluhan yang dirasakan klien.

Berdasarkan diagnosa dan maslah yang sudah ditegakkan maka penulis menentukan diagnosa pontesial yang mungkin terjadi. Diagnosa pontesial yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil trimester III dengan Pre – Eklampsia Ringan adalah :

a. Pada Ibu

- 1). Pontesial terjadi Pre- Eklampsia Berat.
- 2). Pontesial terjadi Placenta Previa
- 3). Pontesial terjadi Solutio Placenta
- 4). Pontesial terjadi Partus Prematur.

Diagnosa pontesial penulis tentukan sebagai ancuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan sebagai antisipasi agar tidak menjadi diagnosa aktual. Untuk mengidentifikasi tindakan segera dalam menangani ibu hamil dengan Pre – Eklampsia Ringan, penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter dan petugas lain di Puskesmas Hedam Abepura. Klien mendapatkan therapy dokter yaitu paracetamol 3 x 1 tablet dan adver 1 x 1 tablet. Setelah itu klien dirujuk ke Polik Kebidanan RSUD Abepura, dan hasil konsultasi dengan dokter klien dianjurkan diet rendah garam. Satu minggu kemudian penulis memberikan therapy sesuai dengan protab dari KIA Puskesmas Hedam Abepura, yaitu SF 1 x 1 tablet dan Kalk 1 x 1 tablet. Minggu berikutnya berkolaborasi dengan petugas Laboratorium Puskesmas Hedam Abepura untuk pemeriksaan protein urine ulang dan konsultasi dokter untuk pemberian obat Becom –Zet. Ternyata semua dapat segera terlaksana sehingga proses penyembuhan berjalan baik. Ini semua atas kerjasama tim medis, paramedis, klien dan suami serta keluarganya.

Rencana asuhan yang penulis susun secara garis besar meliputi :

1. Konsultas, kolaborasi dan rujukan dengan tim medis untuk pemberian therapy dan penatalaksanaan.
2. Pemberian kenyamanan kepada ibu selama dalam perawatan
3. Penuhi kesejahteraan ibu.
4. Penuhi Kesejahteraan Janin.
5. Pemantauan BB, TTV, Oedema dan Protein Urine.

Rencana asuhan tersebut dilakukan atau direncanakan selama 5 x kunjungan dengan rician 2 x kunjungan rumah dan 3 x kunjungan ibu ke Puskesmas Hedam Abepura berdasarkan saran penulis. Sesuai dengan hasil pengkajian sesuai dengan teori. Pelaksanaan asuhan penulis lakukan sebanyak 3 x kunjungan asuhan pada kunjungan pertama, bertempat di BKIA Puskesmas Hedam Abepura, lalu klien dirujuk ke Polik Kebidanan RSUD Abepura. Pelaksanaan kunjungan kedua dan ketiga penulis lakukan dengan cara mengunjungi klien dirumah kediamannya. Pelaksanaan asuhan yang penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang telah penulis buat.

Semua tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek. Namun ada satu hal yang tidak berjalan sesuai dengan apa yang penulis rencanakan, seperti pada asuhan kunjungan ketiga penulis rencanakan, seperti pada asuhan kunjungan ketiga penulis menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Hedam Abepura, ternyata klien berhalangan hadir karena harus mengantar mamanya berobat ke RSUD Abepura, sehingga penulis melakukan asuhan dengan mengunjungi rumah kediaman klien. Namun hal ini tersebut tidak menjadi masalah karena secara keseluruhan pelaksanaan yang telah disusun dapat dilaksanakan tanpa ada kendala. Evaluasi untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan, penulis lakukan sebanyak 3 kali.

Pada pengkajian pertama, penulis mendapatkan diagnosa Pre-Eklampsia Ringan dan masalah gangguan yaitu rasa sakit kepala dan kram – kram pada jari – jari tangan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, 1 minggu kemudian penulis melakukan evaluasi.

Dari hasil evaluasi menunjukkan kondisi klien mengalami perbaikan, diagnosa menjadi hamil normal, tekanan darah turun menjadi 120/90 mmHg, oedema pada kaki tidak ada. Masalah gangguan rasa nyaman serta kecemasan karena gejala klinis yang dirasakan klien yaitu sakit kepala dan kram – kram pada jari – jari tangan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, 1 minggu kemudian penulis melakukan evaluasi. Dari hasil evaluasi pertama, penulis melakukan asuhan sesuai diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu satu minggu kemudian penulis melakukan evaluasi kedua. Kehamilan normal, tekanan darah 120/90 mmHg, pemeriksaan protein urine hasil negatif. Masalah karena ibu merasa kram – kram pada jari – jari tangan masih ada. Selain itu timbal gangguan ringan lain sehubungan dengan makin tuanya usia kehamilan 33 minggu yaitu ibu merasa sakit pada perut bagian bawah dan sering kecing pada malam hari. Sesuai diagnosa masalah dan kebutuhan klien maka penulis melakukan asuhan yang ketiga. Evaluasi ini merupakan evaluasi terakhir karena masalah ibu dapat diatasi secara keseluruhan. Diagnosa yang terakhir yaitu Ibu umur 23 tahun, GR I, P0, A0, Umur kehamilan 34 – 35 minggu, janin intra uteri, tunggal, hidup presentase kepala. Diagnosa pontesial pada kunjungan I,II,III tidak terjadi diagnosa pontesial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Pre – eklampsia merupakan suatu penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil yang mana dapat meningkatkan angka kematian baik ibu maupun janin, sesuai landasan teori pada Bab II. Penanganan Pre – eklampsia pada ibu hamil harus tuntas pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada janin. Berdasarkan hasil pembahasan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan Pre – eklampsia ringan dilakukan secara optimal dan komprehensif atau menyeluruh, maka masalah dapat teratasi dan pre – eklampsia berat dapat dicegah pula.

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.

B. Saran

1. Untuk Klien

Sebaiknya melakukan kunjungan ANC secara dini dan teratur di fasilitas kesehatan terdekat 1 bulan sekali pada triwulan pertama dan kedua, 2 minggu sekali pada triwulan ketiga dan setiap minggu pada saat umur kehamilan 36 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 mendeteksi secara dini resiko kehamilan.

2. Untuk Puskesmas.

- a. Petugas puskesmas dapat langsung ke daerah binaan (kunjungan rumah) sesibuk apapun agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.
- b. Perlu dilengkapi untuk pengadaan alat laboratorium pemeriksaan urine lengkap di ruang BKIA..
- c. Diharapkan pada kunjungan pertama (KI) ibu hamil dilakukan pemeriksaan urine dan HB di Ruang BKIA juga pemeriksaan darah lengkap dengan berkolaborasi dengan petugas laboratorium, selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang darah langsung lengkap dan urine lengkap pada kunjungan trimester III guna menunjang diagnosa medis dan mendeteksi secara dini kelainan yang ada.

3. Untuk Penulis

- a. Harus lebih mengembangkan metode manajemen kebidanan dalam setiap melakukan tindakan.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan pelatihan, pendidikan dan membaca buku – buku yang ada kaitannya dengan profesi.
- c. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang diberikan dapat ditunjang oleh komunikasi terpenting. Untuk itu diharapkan bidan mampu melaksanakan asuhan dengan penuh kesabaran guna mendapatkan hasil yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA.

- Bagian Obstetri dan Ginekologi Falkutas Kedokteran Padjajaran Bandung 1983, *Obstetri Fisiologi*, Penerbit Eleman, Bandung.
- Cunningham dkk, 1995, *Obstetri Williams*, Edisi 21, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dorland, 1998, *Kamus Kedokteran Edisi 25*, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Dinkes Propinsi Papua, 2005 dan 2006, *Profil Kesehatan Reproduksi*, Papua.
- Manuaba, I.B.G, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mochtar R, 2002, *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi, Jilid I Edisi 2*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mansjoer A, dkk 2001, *Kapita Selekt Kedokteran Edisi 3*, jilid I. Media Aesculapius Falkutas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Puskesmas Hedam, 2006, *Pencatatan dan Pelaporan Hedam*.
- Saifuddin AB, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Varney H, 1997, *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta.
- Wikjosastro H, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.



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

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

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :
Nim :

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
7/7/07	Prab IV G. II dalam pengas an dal. Ose 2. ketu Kasr Demputial - Taj Ose peng LI - VII Selam 3 x bejny		felis baul kemend. lojnt Prab. IV - V
9/7/07	Prab. IV Ose. ketu		



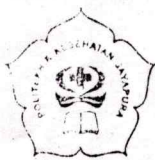
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

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

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :
Nim :

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
9/7-07-	Prab. II Pemeriksaan bayi sunt karies gigi; pemeriksaan Prab. II Kontrol kehamilan seni dgn pelengkap		Prab. II Kontrol 11/7-07
12/7-07	Prab II. Asas kesehatan dgn pengkajian kesehatan KTI		Prab. II 12/7-07
20/7-07	KTI. Pengkajian Asas & prosedur 3a		Prab. II 20/7-07



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

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

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : YOHANNA AGAWEMU

Nim : 00.71.24.4.04.049

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
26-07	Bab I uraian Tujuan dan Rumusan masalah di gambar	Jef	Perbaiki konsultasi
4/7-2007	Bab II perhatikan pemeliharaan tunda - tunda baca Perawatan / catatan anamnesis setelah tunda file	Jef	Perbaiki konsultasi

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HEDAM ABERURATAHUN 2007

KEPALA PUSKESMAS
Drs. CHRISTINA S
Nip. 140 298 848

TATA USAHA
Titi Daryanti
Nip. 140 288 987

Unit Kelembing
Socarmanto
Nip. 140 323 354

U/Perencanaan Lab
Yusuce May
Nip. 140 334 838

Unit P3A
Nurrah
Nip. 140 294 859

Unit KIA
Hismawati Sihombing
Nip. 140 171 956

Unit Polik Umum
Dr. Rahena
Nip. 640 029 009

ESM
Roni Putrawati
Nip. 140 334 967

Abdik
Risma Tobing
Nip. 140 334 401

Imunisasi
Nodinda Sihombing
Nip. 140 290 447

KU
Hismawati Sihombing
Nip. 140 171 956

Polik Gigi
Defiana Arianing
Nip. 640 009 023

Unit P. IV
Hanna Korwa
Nip. 640 012 875

Unit Asyiku
Amos. B
Nip. 640 024 004

Unit Nefel
Belora Hanusol
Nip. 140 09 814

Unit Koya Koya
Barellin Dowy
Nip. 140 305 063

Unit Ergora
Wenpi. M
Nip. 140 323 110