

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI PUSKESMAS HEDAM JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan



DISUSUN OLEH :

**NAMA : ELISABETH TABUNI
NIM : PO.71.24.4.06.12**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2008**



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Preeklampsia Puskesmas Hedam Jayapura Tahun 2008".

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura akhir Agustus 2008

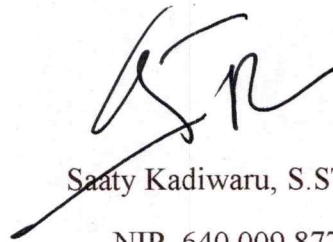
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 06 September 2008



Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP.640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey, S.sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 640 010 681

3. Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

2. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 140 120 760

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jikalau engkau berjalan, engkau akan dipimpinnya, jikalau engkau berbaring, engkau akan di jaganya, jikalau engkau bangun, engkau akan di sapahnya, karena perintah itu pelita dan ajaran itu cahaya, dan teguran yang mendidik itu jalan kehidupan.”

Karya Tulis ini dipersembahkan kepada :

1. Ayah handa dan ibunda tersayang (Pdt. Arkelaus Tabuni dan Ottalina Wenda)
2. Suami tercinta (Marand Aud)
3. Ananda tercinta (Emma Nofita S dan Ameldo Raemond Aud)
4. Adik-adiku tersayang (Eliasar, Elianus, Elina, Enny, Selly dan Mina)
5. Rekan-rekan angkatan VII, teristimewa Iren, Susana dan Rollyn

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala kasih dan hikmatNya yang telah dilimpahkan sehingga Penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Pre-Eklampsia* Berat di Puskesmas Hedam Distrik Abepura.”

Karya Tulis Ilmiah ini di buat dan di susun untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Karya Tulis Ilmiah diselesaikan oleh Penulis juga atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Bapak JAN PIET RUMAIKEWI, SKM. MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu DRa. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik.
3. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes, selaku pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberikan arahan dan bimbingannya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Saaty Kadiwaru, S. ST, selaku pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, yang mana atas waktu dan keiklasannya yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Para dosen dan staf Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bekal bagi Penulis baik ilmu pengetahuan, keterampilan maupun nasehat selama Penulis mengikuti pendidikan sehingga terselesaikannya di lembaga pendidikan ini.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Jayawijaya, yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti pendidikan tugas belajar pada Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Kepala Puskesmas Hedam : dr. Christina S, Kepala BKIA : Rismawan S, Am. Keb, beserta seluruh staf Puskesmas Hedam yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengambil kasus.
8. Kepada Azizah Wandik dan keluarganya sebagai pasien.
9. Penulis haturkan kepada suami tercinta : Marand Aud, serta kedua anakku yakni Ema M. Silfani Aud dan Ameldo Raimond Aud yang telah memberikan dukungan mental, moril dan menjadi sumber motivasi bagi Penulis terutama untuk menyelesaikan pendidikan.
10. Ayah handa Pdt. Arkelaus Tabuni dan Bunda : Ottalina Wenda serta adik-adikku antara lain : Eliasar Tabuni Elianus Tabuni dan Elina Tabuni yang selalu memberikan dukungan doa dan bantuan moril sehingga Penulis dapat menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.

11. Keluarga Bapak Gaad P. Tabuni, Kel. Bapak Yosua Kepno, kedua adik Enny Ginia dan Mina Komba serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.
12. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan VII dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu Penulis dalam menyusun Karya Tulis ini sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini Penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik dari segi materi maupun tata bahasanya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya semoga berkat dan rahmat serta kasih dari Allah yang Maha Kuasa membalas budi baik yang bapak dan ibu berikan pada Penulis dan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura, Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi	11

4. Klasifikasi	13
5. Gambaran Klinis	14
6. Diagnosa	15
7. Penanganan	16
B. Pencegahan	22
a) Diet Makanan	22
b) Cukup Istirahat	23
c) Pengawasan Antenatal	23
C. Fisiologi Kehamilan	23
1. Definisi	23
2. Pembagian Kehamilan	24
3. Tanda-Tanda Kehamilan	24
4. Diagnosa Banding	25
5. Perbedaan Antara Kehamilan Pada Primipara dan Multipara	26
6. Pengawasan Antenatal	27
7. Manajemen Kebidanan	29
a. Definisi	29
b. Tujuan	29

BAB III GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus	36
---	----

1. Batas Wilayah Puskesmas Hedam	36
2. Program Kerja	36
3. Wilaya Kerja	37
4. Fasilitas Kesehatan	37
5. Ketenagaan	37
6. Kegiatan Puskesmas	38
B. Tinjauan Kasus	40
 BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	77
B. Diagnosa Kebidanan	78
C. Diagnosa Potensial	79
1. Pada Ibu	79
2. Pada Janin	79
D. Tindakan Segera	78
E. Perencanaan	78
F. Implementasi	80
G. Evaluasi	82
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN sedikitnya 18.000 ibu meninggal setiap tahun di Indonesia karena kehamilan atau persalinan. hal itu berarti setiap jam seorang perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinan. Akibatnya setiap tahun 36.000 balita menjadi anak yatim. Tingginya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN dalam hal tersebut. Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 menyebutkan angka kematian ibu di Indonesia 396 per kelahiran hidup. Jumlah itu meningkat dibandingkan dengan hasil survei 1995, yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan Tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Apakah target ini bisa dicapai?. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian ibu, misalnya melalui Program *Maternal and Child Health, Safer Motherhood* (Pelayanan KIA dan KB) Gerakan sayang ibu dan *Making Pregnancy Safer*, sayangnya kasus kematian ibu masih saja tinggi. (Siswono, 2003)

Di Indonesia *Preeklampsia* dan *Eklampsia* masih merupakan salah satu penyebab utama kematian *maternal* dan *perinatal* yang tinggi. Oleh karena itu diagnosa dini *preeklampsia* yang merupakan tingkat pendahuluan *Eklampsia*, serta penanganannya perlu dilaksanakan segera untuk menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Anak. Perlu ditekankan bahwa sindrom *Preeklampsia* ringan tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul *Preeklampsia* berat bahkan *Eklampsia*. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan *antenatal* yang teratur dan yang secara rutin mencari tanda-tanda *Preeklampsia* sangat penting dalam usaha pencegahan *Preeklampsia* berat dan *Eklampsia*. (Prawirohardjo, 2006)

Frekwensi *Preeklampsia* di tiap Negara berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhi yaitu meliputi : *primi gravida*, *multi gravida*, keadaan sosial ekonomi, perbedaan kriterium dalam penentuan diagnosis dan lain-lain. Dalam keputusan frekwensi dilaporkan berkisar antara 3-10 %. Pada *primi gravida* frekwensi *Preeklampsia* lebih tinggi bila dibandingkan dengan *multi gravida*, terutama *primi gravida* muda, diabetes militus, *molahidatidosa*, kehamilan ganda umur lebih dari 35 Tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya *Preeklampsia*. ((Prawirohardjo, 2002)

Angka kematian maternal di Indonesia adalah 4,5 per mil tertinggi di antara negara-negara di ASEAN. Salah satu penyebab kematian tersebut adalah *Preeklampsia – Eklampsia*, yang bersama infeksi dan perdarahan, diperkirakan mencakup 70-80 % dari keseluruhan kematian *maternal*. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Angsar (menurut John Rambulangi, 2003) Insiden *Preeklampsia* dan *Eklampsia* berkisar antara 10-13 % dari keseluruhan ibu hamil.

Di dua rumah sakit pendidikan di Makasar insiden *Preeklampsia* berat 2,6 %, *Preeklampsia* di beberapa rumah sakit perkotaan berentang 1-5 %.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua periode Januari sampai dengan Desember 2007, didapatkan data dari beberapa daerah yang melaporkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh tiga faktor yaitu : perdarahan (65,3 %), infeksi (22,44 %), *Eklampsia* (12,44 %), sedangkan jumlah kunjungan ibu hamil dengan *Preeklampsia* berat berjumlah : 567 ibu hamil yang ditangani oleh tenaga kesehatan.

Di Puskesmas Hedam Abepura menurut catatan medik dalam satu tahun terhitung mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2007, jumlah kunjungan ibu hamil seluruhnya : 562 dan terdapat 21 kasus *Preeklampsia* yang terdiri dari: *Preeklampsia* ringan: 9 (1,60 %) dan *Preeklampsia* berat: 12 (2,13 %).

Hal ini berarti 3,73 % dari jumlah kunjungan ibu hamil merupakan *Preeklampsia* berdasarkan uraian tersebut di atas Penulis tertarik untuk mengkaji kasus tersebut dengan : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil *Trimester* III dengan *Preeklampsia* Berat di Puskesmas Hedam Abepura.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus

pada klien. Manajemen Asuhan Kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan dimulai dengan pengumpul data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. (Varney, 2005)

B. PERUMUSAN MASALAH

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sesuai dengan kasus yang Penulis tangani, maka hanya dibatasi pada ibu hamil trimester III dengan *preeklampsia* berat yang mana terdapat 3,73 % dari 562 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Hedam Abepura.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas maka Penulis merumuskannya sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?
2. Bagaimana melakukan analisis dan menentukan diagnosa aktual pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?

4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?
5. Bagaimana merencanakan Manajemen Asuhan Kebidanan secara optimal dan komprehensif pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?
6. Bagaimana melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan secara optimal dan komprehensif pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan suatu gambaran tentang kejadian *Preeklampsia* (Keracunan kehamilan) di Puskesmas Hedam.

2. Tujuan Khusus

Agar dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode tujuh langkah, yaitu:

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.

- b. Penulis dapat menganalisa dan menentukan diagnosa aktual pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.
- c. Penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.
- d. Penulis dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.
- e. Penulis dapat membuat rencana Manajemen Asuhan Kebidanan optimal dan secarakomprehensif pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.
- f. Penulis dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan secara optimal dan komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.
- g. Penulis dapat melakukan evaluasi Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* Berat.

D. MANFAAT

1. Sebagai bahan dasar pertimbangan bagi tenaga medis (Bidan) dalam memberikan pelayanan kebidanan bagi penderita *Preeklampsia*.
2. Dapat menambah pengalaman yang berharga bagi Penulis dalam memperdalam wawasan dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah.
3. Sebagai bahan pertimbangan dan referensi serta acuan bagi peneliti selanjutnya.

4. Hasil asuhan studi kasus ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. DEFINISI

Ada beberapa definisi tentang *Preeklampsia*, diantaranya adalah:

- 1.1 *Preeklampsia* ialah: penyakit dengan tanda-tanda *hipertensi*, *edema* dan *Proteinuria* yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-III kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada *molahidatidosa* (Prawirohardjo 2006)
- 1.2. *Preeklampsia* atau *toksemia* adalah suatu gangguan yang muncul pada masa kehamilan di atas 20 minggu. Gejala-grjela yang umum adalah: tingginya tekanan darah, pembekakan yang tak kunjung sembuh dan tingginya jumlah protein dalam urine (Manuaba, 1998)
- 1.3. *Preeklampsia* dan *eklampsia* merupakan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari: *hipertensi*, *proteinuria* dan *oudema* yang kadang-kadang disertai *konvulsi* (Kejang-kejang) sampai koma. Ibu tersebut belum menunjukkan tanda-tanda-tanda kelainan *vaskuler* atau *hipertensi* sebelumnya (Mochtar, 2001).

2. ETIOLOGI

Apa yang menjadi penyebab *preeklamsia* dan *eklampsia* sampai sekarang belum diketahui dengan pasti telah terdapat banyak teori yang coba menerangkan sebab-sebab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberikan jawaban yang memuaskan.

Teori yang sekarang dipakai sebagai penyebab *Preeklampsia* adalah: *iskemia plasenta* (kekurangan darah yang menuju ke *plasenta*). Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit ini. Teori yang dapat diterima harus dapat menerangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengapa frekwensi menjadi tinggi pada: *primigravida*, *molahidatidosa*, *hidramion*, dan kehamilan ganda.
2. Mengapa terjadi perbaikan keadaan penyakit, bila terjadi kematian *janin* dalam kandungan.
3. Mengapa frekwensi bertambah sering dengan tuanya kehamilan, umumnya triwulan ke-III.
4. Mengapa *preeklampsia* jarang terjadi pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
5. Penyebab timbulnya *hipertensi*, *proteinuria*, *oudema* dan *konvulsi* sampai koma.

Dari hal-hal tersebut di atas, jelasnya bukan hanya satu faktor yang menyebabkan *preeklampsia* dan *eklampsia*. (Prawirohardjo, 2006)

3. PATOFIOLOGI

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

- 1). Gangguan peredaran darah dapat menimbulkan:
 - a. Nekrosis (kematian jaringan)
 - b. Perdarahan
 - c. *Edema* jaringan
- 2). Gangguan metabolisme jaringan:
 - a. Terjadinya *metabolisme anaerobic* lemak dan protein.
 - b. Pembakaran yang tidak sempurna menyebabkan pembentukan badan keton dan *asidosis*.
- 3). Mengecilnya aliran darah menuju *retroplasenta* sirkulasi menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi CO₂ dan O₂ yang menyebabkan *asfiksia* sampai kematian *janin* dalam rahim.

Perubahan patologis berbagai organ penting dijabarkan sebagai berikut:

- 1). Perubahan hati
 - a. Perubahan yang tidak teratur.
 - b. Terjadinya *nekrosis, trombosis* pada *lobus* hati.
 - c. Rasa nyeri di *epigastrium* karena perdarahan *subkapsuler*.
- 2). Retina
 - a. *Spasme arteriol, edema* sekitar *discus optikus*.
 - b. *Ablasio retina* (lepasnya retina)
- 3). Otak

- a. *Spasme* pembuluh darah arteri otak menyebabkan *anemial* jaringan otak, perdarahan dan *nekrosis*.
 - b. Menimbulkan nyeri kepala.
- 4). Paru-paru
 - a. Berbagai tingkat *edema*
 - b. *Bronkopenemonia* sampai *abses*
 - c. Menimbulkan sesak nafas sampai dengan *sianosis*
- 5). Jantung
 - a. Perubahan degenerasi lemak dan *edema*
 - b. Perdarahan *sub-endokardial*
 - c. Menimbulkan *dekompresi kardi* sampai berhentinya fungsi jantung
- 6). Aliran darah ke *Plasenta*
 - a. *Spasme arteri* yang mendadak menyebabkan *asfiksia* berat sampai kematian *janin*.
 - b. *Spasme* yang berlangsung lama, mengganggu pertumbuhan *janin*.
- 7). Perubahan ginjal
 - a. *Spasme arteri* menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun sehingga filtrasi *glomerulus* berkurang.
 - b. Penyerapan air dan garam *tubulus* tetap, terjadi *retensi air* dan garam.
 - c. *Edema* pada tungkai dan tangan, paru dan organ lain.
- 8). Perubahan pembuluh darah

- a. Permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi sehingga terjadi vasasi protein ke jaringan.
- b. Protein ekstrasvaskuler menarik air dan garam menimbulkan *edema*.
- c. *Hemokonsentrasi* darah yang menyebabkan gangguan fungsi metabolisme tubuh dan *trombosis* (Prawirahardjo, 2006)

4. KLASIFIKASI

Preeklampsia digolongkan dalam dua bagian yaitu: *Preeklampsia* ringan dan *Preeklampsia* berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut:

4.1. *Preeklampsia* Ringan

- a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang di ukur pada posisi terlentang atau tekanan *sistolik* naik 30 mmHg, tekanan *diastolic* naik 15 mmHg dari tekanan darah normal wanita. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada dua kali pemeriksaan dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b. *Edema* umum: kaki, jaringan tangan dan muka, atau kenaikan berat badan satu kilo gram atau lebih dalam satu minggu.
- c. *Proteinuria* kuantitatif 0,3 gram atau lebih perliter, kualitatif satu plus atau dua plus.

4.2. *Preeklampsia* Berat

Bila salah satu di antara gejala atau tanda ditemukan dalam ibu hamil sudah dapat digolongkan *Pre-eklampsia* berat:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih

- b. *Proteinuria* lebih dari 3 gram/liter
- c. *Oligouria*, *urine* kurang dari 400 cc/ 24 jam
- d. Adanya keluhan subjektif:
 - 1). Nyeri epigastrium
 - 2). Gangguan penglihatan
 - 3). Nyeri kepala
 - 4). *Oedema* paru dan *sianosis*
 - 5). Gangguan kesadaran
- e. Pemeriksaan:
 - 1). Kadar *enzim* meningkat disertai *icterus*.
 - 2). Perdarahan pada retina.
 - 3). *Trombosit* kurang dari 100.000/mm

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

5. GAMBARAN KLINIS

Gambaran klinis biasanya tanda-tanda *Preeklampsia* timbul dalam urutan sebagai berikut: kenaikan berat badan yang berlebihan, *oudema*, *hipertensi* dan *proteinuria*.

Pada *Preeklampsia* ringan tidak ditemukan gejala subjektif, namun pada *Preeklampsia* berat didapatkan gejala subjektif:

- a. Sakit di daerah *frontal*
- b. Gangguan pada mata, penglihatan menjadi kabur

c. Rasa nyeri di daerah *epigastrium*

Gejala-gejala ini ditemukan pada *Preeklampsia* yang meningkat lebih tinggi, *oudema* menjadi lebih umum dan *proteinuria* bertambah banyak karena terjadi gangguan fungsi ginjal (Prawirahardjo, 2006).

6. DIAGNOSA

Kejadian *Preeklampsia* dan *Eklampsia* sulit di cegah, tetapi diagnosa dini sangat menentukan prognosa *janin*. Pengawasan hamil sangat penting karena *Preeklampsia* berat dan *Eklampsia* merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi, terutama di Negara berkembang. Diagnosa ditetapkan dua dari trias *Preeklampsia* yaitu kenaikan berat badan – *oudema*, kenaikan tekanan darah dan terdapat *proteinuria*. (Manuaba, 1998).

Diagnosa dini harus diutamakan bila diinginkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* rendah bagi ibu dan anaknya. Walaupun terjadinya *Preeklampsia* sukar dicegah namun *Preeklampsia* berat dan *Eklampsia* dapat dihindari dengan mengenal secara dini penyakit itu dan dengan penanganan secara sempurna. Pada umumnya diagnosa *Preeklampsia* didasarkan atas adanya dua dari trias utama *hipertensi*, *edema* dan *prteinuria*. Hal ini memang berguna untuk kepentingan statistik, tetapi dapat merugikan penderita karena tiap tanda dapat merupakan bahaya kendatipun ditemukan tersendiri. Adanya suatu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, apalagi oleh karena cepat tidaknya penyakit meningkat tidak

dapat diramalkan, dan bila *Eklampsia* terjadi, maka prognosis bagi ibu maupun *janin* menjadi jauh lebih buruk. Tiap kasus *Pre-eklampsia* oleh sebab itu harus ditangani dengan sungguh-sungguh. (Prawirohardjo, 2005)

7. PENANGANAN

Pengobatan hanya dapat dilakukan secara simtomatis karena etiologi *Preeklampsia* dan factor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya belum diketahui.

Tujuan utama penanganan *Preeklampsia* adalah:

- a. Mencegah terjadinya *Eklampsia*
- b. Melahirkan *janin* hidup
- c. Melahirkan *janin* dengan trauma sekecil-kecilnya

Pada dasarnya penanganan *Preeklampsia* terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum *janin* mati dalam kandungan, akan tetapi sudah cukup *matur* untuk hidup di luar *uterus*. Setelah persalinan berakhir, jarang terjadi *eklampsia* dan *janin* yang sudah cukup *matur* lebih baik hidup di luar kandungan dari pada dalam *uterus*. Waktu optimal tersebut tidak selalu dapat dicapai pada penanganan *Preeklampsia*, terutama bila *janin* sangat *prematurn*. dalam hal ini diusahakan dengan tindakan medis untuk dapat menunggu selama mungkin, agar *janin* lebih *matur*.

Pada umumnya indikasi untuk merawat penderita di rumah sakit adalah:

- a. Tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau lebih dan atau tekanan darah *diastolik* 90 mmHg atau lebih.
- b. Protein *urine* 1 + atau lebih.
- c. Kenaikan berat badan 1,5 kg atau lebih dalam seminggu yang berulang.
- d. Penambahan *oudema* berlebihan secara tiba-tiba.

Perlu diperhatikan bahwa hanya satu tanda ditemukan, perawatan belum seberapa mendesak, akan tetapi pengawasan ditingkatkan dan kepada yang bersangkutan dianjurkan untuk segera datang jika ada keluhan. Sementara itu, ia dinasehatkan untuk banyak beristirahat dan mengurangi pemakaian garam dalam makanan.

Pada penderita yang di rawat di rumah sakit dilakukan pemeriksaan dan pengawasan sebagai berikut:

- a. Anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan laboratorium rutin.
- b. Tekanan darah, air kencing, berat badan diperiksa tiap hari, dan *oedema* di cari, terutama paa daerah sakral.
- c. Balans cairan ditentukan tiap hari.
- d. Keadaan *janin* di periksa tiap hari dan besarnya dapat di nilai. Dapat ditemukan *janin* tidak bertumbuh secara simetris, penafsiran *maturitas janin* dalam hal ini perlu dilakukan dengan cara lain.

- e. Penderita diingatkan untuk segera memberitahukan apabila: sakit kepala, merasa mual, merasa nyeri di daerah *epigastrium*, atau mendrita gangguan penglihatan.

Pengobatan *Preeklampsia* yang masih tetap ialah pengakhiran kahamilan karena tindakan tersebut menghilangkan dan mencegah terjadinya *Eklampsia* dengan bayi yang masih *Prematur* penundaan pengakhiran kehamilan mungkin dapat menyebabkan *Eklampsia* atau kematian *janin*. Pada *janin* dengan berat badan rendahpun kemungkinan hidup pada *Preeklampsia* berat lebih baik di luar dari pada di dalam *uterus*. Cara pengakhiran dilakukan dengan induksi persalinan atau *Seccio Caesarea* menurut keadaan. Pada umumnya indikasi untuk mengakhiri kehamilan ialah:

- a. *Preeklampsia* ringan dengan umur kehamilan cukup bulan.
- b. *Preeklampsia* dengan *hipertensi* dan/ atau *proteinuria* menetap selama 10-14 hari, dan *janin* sudah cukup *matur*.
- c. *Preeklampsia* berat
- d. *Eklampsia*

A. PENANGANAN PREEKLAMPSIA

1. RINGAN

1.1. Pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu:

- a. Lakukan *Antenatal Care* dua kali dalam seminggu.
- b. Pantau tekanan darah, *proteinuria*, refleks dan kondisi *janin*

- c. Anjurkan istirahat yang cukup karena istirahat yang cukup di tempat tidur masih merupakan terapi utama untuk penanganan *Preeklampsia*. Istirahat dengan baring pada posisi tubuh menyebabkan pengaliran darah ke *plasenta* meningkat, aliran darah ke ginjal juga lebih banyak, tekanan vena pada ekstremitas bawah turun dan resorpsi cairan dari daerah tersebut bertambah. Selain itu juga mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar. Oleh sebab itu dengan istirahat biasanya tekanan darah turun dan *oedema* berkurang (Sarwono, 2006)
- d. Diet rendah garam, tinggi protein.
- e. Pada umumnya pemberian diuretika dan anti *hipertensi* pada *Preeklampsia* tidak dianjurkan karena obat-obat tersebut tidak menghentikan penyakit dan juga tidak memperbaiki prognosis *janin*. Selain itu pemakaian obat-obatan tersebut dapat menutupi tanda dan gejala *Preeklampsia* berat (Sarwono, 2006)
- f. Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit:
 - 1) Diet rendah garam, tinggi protein.
 - 2) Pantau tekanan darah 1x sehari, *proteinuria* 1x sehari
 - 3) Tidak perlu obat-obatan
- g. Jika keadaan tidak membaik dengan penanganan konservatif, tekanan darah meningkat, *retensi urine* dan *protein urine* bertambah, walaupun penderita istirahat dan pengobatan

medik. Dalam hal ini pengakhiran kehamilan dilakukan walaupun *janin* masih *prematum*. (Prawirohardjo, 2006).

2.1. Pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu:

- a. Tidak sama dengan usia gestasi < 37 minggu
- b. Bila *serviks* matang, lakukan induksi persalinan dengan oxytosin 5 IU dalam 500 ml dextrose 5 % dengan kecepatan 10 tetes/menit.
- c. Bila *serviks* belum matang, berikan prostaglandin, volley kateter (misoprostol), atau terminasi dengan cara *Seccio Caesarea*. (Sarwono, 2006)

2. PENANGANAN PREEKLAMPSIA BERAT

a. Di Puskesmas

Mengingat terbatasnya fasilitas yang tersedia di Puskesmas, maka secara prinsip, kasus-kasus *Preeklampsia* berat dan *Eklampsia* harus di rujuk ke tempat pelayanan yang lebih lengkap. Persiapan-persiapan yang harus dilakukan dalam merujuk penderita adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan surat rujukan yang berisikan riwayat penderita
2. Menyiapkan obat-obatan antara lain: valium injeksi, anti hipertensi, oksigen, cairan infus dextrose/ ringer laktat.
3. Pada penderita terpasang infus.
4. Menyiapkan *partus* set jika ibu *inpartu*.

5. Menyiapkan sudip lida (*tongue spatel*).

(Sudaberata, 2001)

b. Di Rumah Sakit

Pada penderita yang masuk rumah sakit dengan tanda-tanda dan gejala-gejala *Preeklampsia* berat segera harus diberi sedativa yang kuat untuk mencegah timbulnya kejang-kejang. Apabila sesudah 12-14 jam bahaya akut dapat diatasi, dapat dipikirkan cara terbaik untuk menghentikan kehamilan. Tindakan ini perlu untuk mencegah seterusnya bahaya *eklampsia*.

Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang-kejang dapat diberikan:

- a. Larutan sulfa magnesium 40 % sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikan intramuskuler bokong kiri dan bokong kanan sebagai dosis permulaan dan dapat di ulang 4 gram tiap 6 jam menurut keadaan. Tambahan sulfa magnesium hanya diberikan bila diuresis baik, juga menurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis.
- b. Klospromasin 50 mg Intramuskuler.
- c. Diazepam 20 mg Intramuskuler. (Prawirohardjo, 2006).

B. PENCEGAHAN

PENCEGAHAN KEJADIAN *PREEKLAMPSIA* DAN *EKLAMPSIA*

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

Untuk dapat mencegah diagnosis dini diperlukan pengawasan bumil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan *urin* untuk menentukan *protenuria*.

Untuk mencegah kejadian *preeklampsia* ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan:

a). Diet makanan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, tinggi vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau *edema*. makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.

b). Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan bekerja sesuai kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung *janin* sehingga aliran darah ke arah *plasenta* tidak mengalami gangguan.

c). Pengawasan *antenatal*

Bila terjadi perubahan dan gerak *janin* dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan.

Keadaan yang memerlukan perhatian:

1) Uji kemungkinan *Preeklampsia*

- 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 dasar umum dan pemeriksaan *retina* mata.

2) Penilaian kondisi *janin* dalam rahim:

- a. Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*.
- b. Pemeriksaan *janin*: gerakan *janin* dalam rahim, denyut jantung *janin*, pemantauan air ketuban
- c. Sarankan untuk melakukan pemeriksaan *ultra sonografi*. (Manuaba, 1998).

C. FISILOGI KEHAMILAN

1. DEFINISI

- a. Kehamilan adalah: suatu kehamilan dimulai dari masa *ovulasi* sampai dengan kelahiran bayi. Lamanya kira-kira 280 hari (40 minggu) atau di sebut juga kehamilan *matur*. (Prawirohardjo, 2002)

- b. kehamilan adalah merupakan suatu proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:
 - 1. Proses *ovulasi* atau pelepasan se telur
 - 2. Terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*.
 - 3. Terjadi *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*.
 - 4. Terjadi *nidasi (implantasi)* pada *uterus*.
 - 5. Pembentukan *plasenta*. (Manuaba, 2002)
- c. Kehamilan adalah: suatu kehamilan dimulai dari *ovulasi* sampai dengan kelahiran bayi lamanya 280 hari (40 minggu) atau disebut kehamilan *matur* atau tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) atau disebut juga kehamilan *post matur*. (Prawirahardjo, 2001).

2. PEMBAGIAN KEHAMILAN

Kehamilan di bagi dalam tiga triwulan yaitu:

- a. Kehamilan triwulan I yaitu: usia *gestasi* antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II yaitu: usia *gestasi* antara 12-28 minggu
- c. Kehamilan triwulan III yaitu: usia *gestasi* antara 28-40 minggu.

3. TANDA-TANDA KEHAMILAN

- a. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan:
 - 1. *Amenorrhoe*
 - 2. Mual dan muntah
 - 3. Mengidam

4. Lelah, *anoreksia*
 5. Payudara membesar, tegang dan nyeri
 6. *Konstipasi* (tonus otot usus menurun pengaruh *hormon steroid*)
 7. Sering *miksi*
 8. Timbul *varices*
- b. Tanda-tanda kemungkinan hamil:
1. Perut membesar
 2. *Uterus* membesar
 3. Tanda *hegar*
 4. Tanda *cadwik*
 5. Tanda *picaseck*
 6. Tanda *brankton hicks*
 7. Pemeriksaan tes biologik kehamilan positif
- c. tanda-tanda pasti kehamilan:
1. Teraba gerakan/ bagian-bagian *janin*
 2. Terdengar bunyi jantung *janin*
 3. terlihat tulang-tulang *janin* pada *ultra sosografi*

4. DIAGNOSA BANDING

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

1. Hamil palsu
2. *Mioma uteri*

3. *Kista ovarium*
4. *Hematometra*
5. *Retensi urin* (kandung kemih penuh).

(Manuaba, 1998)

5. PERBEDAAN ANTARA KEHAMILAN *PRIMIGRAVIDA* DAN *MULTIGRAVIDA*

	PRIMIPARA	MULTIPARA
Perut	Tegang	Longgar, terdapat <i>striae</i>
Pusat	Menonjol	Dapat datar
Rahim	Tegang	Agak lunak
Payudara	Tegang, tegak	Menggantung, agak lunak, terdapat <i>stiae</i>
<i>Labia mayora</i>	Bersatu	Agak terbuka
<i>Himen</i>	Koyak beberapa tempat	<i>Kerunkula himenalis</i>
<i>Vagina</i>	Sempit dengan <i>rugae</i> utuh	Lebar, <i>rugae</i> kurang
<i>Serviks</i>	Licin lunak tertutup	Sedikit terbuka, terdapat bekas robekan persalinan.
Pembukaan	Mendatar dulu diikuti pembukaan	Membuka bersamaan dengan mendatar
<i>Perineum</i>	Masih utuh	Bekas luka <i>episiotomi</i>

6. PENGAWASAN *ANTENATAL*

Pengawasan *antenatal* sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian *maternal* maupun *perinatal*. Semenjak Ballantyne pada Tahun 1901 mengumumkan tempat Plea for Promaternity Hospital di Paris, yang merupakan model *antenatal* pertama di dunia, maka upaya pengawasan hamil makin berkembang.

Pengawasan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa *janin*, dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan *janin*. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* sebanyak empat kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali.

Memperhatikan pengertian dan tujuan pelayanan kebidanan dapat dijabarkan beberapa istilah persalinan:

- a. *Antenatal Care*: pengawasan sebelum persalinan: pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan *janin* dalam rahim.
- b. *Prenatal Care*: pengawasan intensif sebelum kelahiran.
- c. *Antepartal Care*: pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya.

Dalam pelaksanaan sehari-hari ketiga istilah tersebut sulit di cari batasannya sehingga secara umum disebutkan pemeriksaan *antenatal*. Sebagai batasan pemeriksaan *antenatal* (Pengawasan *antenatal*) adalah pemeriksaan kesehatan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala *nifas*, persalinan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus pengawasan *antenatal* bertujuan untuk:

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

Memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan *antenatal*, maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I 4-16 minggu:
 - a. Penapisan dan pengobatan malaria
 - b. Perencanaan persalinan
 - c. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
2. Kunjungan II 24-28 minggu:
 - a. Pengenalan komplikasi dan pengobatannya

- b. Penapisan *preeklampsia* dan pengobatannya
 - c. Mengulang rencana persalinan
3. Kunjungan III 36 minggu-*partus*:
- a. Sama dengan kunjungan I dan II
 - b. Mengenali adanya kelainan letak dan presentase
 - c. Memantapkan rencana persalinan
 - d. Mengenali tanda-tanda persalinan
- (Sarwono, 2001)

7. MANAJEMEN KEBIDANAN

Definisi :

Manajemen kebidanan pada ibu hamil adalah: proses pemecahan masalah pada ibu hamil yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 2005)

Tujuan :

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, konprehensif dan terstandar pada ibu hamil dengan memperhatikan riwayat ibu hamil selama kehamilan. Kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses kehamilan.

Hasil yang diharapkan :

Terlaksananya asuhan segera/ rutin pada saat ibu hamil (trimester I s/d III) termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang di buat pada langkah selanjutnya.

Langkah I : Tahap Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Data diperoleh melalui:

1. Anamnese:
 - a. Biodata, data demografi
 - b. Riwayat kesehatan termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - c. Riwayat menstruasi
 - d. Riwayat obstetrik dan ginekologi, termasuk persalinan, nifas dan lactasi.
 - e. Bio, psiko, spiritual
 - f. Pengetahuan klien
2. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital.
3. Pemeriksaan khusus:

- a. *Inspeksi*
 - b. *Palpasi*
 - c. *Auskultasi*
 - d. *Perkusi*
4. Pemeriksaan penunjang:
 - a. Laboratorium
 - b. Diagnosa lain: USG
 5. Catatan terbaru dan sebelumnya

Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien untuk menentukan langkah berikutnya.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang besar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dirumuskan diagnosa yang spesifik, masalah psiko-sosial berkaitan dengan hal-hal yang sedang di alami oleh wanita tersebut.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi "Standar Nomenklatur" diagnosa kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin terjadi pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap menghadapi bila diagnosa/ masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Secara Baik oleh Bidan Maupun Dokter, Dan Atau Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien

Langkah ini mencerminkan proses kesinambungan manajemen kebidanan. Manajemen ini berlaku baik asuhan primer periodik dan pada *antenatal*, juga selama wanita tersebut bersama bidan misalnya pada masa *Intranatal*. Data baru harus terus menerus dikumpulkan dan di evaluasi. Beberapa data mengidentifikasi bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu dan bayi (misalnya perdarahan *antepartum*, *distosia* bahu atau pada bayi yang lahir dengan nilai *apgar* yang rendah).

Beberapa kasus mengidentifikasi situasi yang membutuhkan tindakan dokter, misalnya pada kasus *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, sedangkan pada kasus lainnya tidak memerlukan tindakan segera tetapi perlu konsultasi atau kolaborasi dokter.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/ data yang kurang lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio-kultural, ekonomi atau psikologi.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efek, karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Yang Efisien Dan Aman

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan rencana asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencana benar-benar terlaksanakan). Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya dengan adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan kaji ulang apakah semua rencana terlaksana.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini di uji keefektifitas asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif. Ada kemungkinan bahwa kemungkinan rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum, karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, karena asuhan yang diberikan belum efektif. Melalui proses manajemen, untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berpikir, yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Manajemen kebidanan (7) langkah ini merupakan proses berpikir dalam mengambil keputusan klinis ketika memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan, diterapkan dalam setiap situasi. Untuk pendokumentasian/ pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk

BAB III

GAMBARAN UMUM

TEMPAT PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

Lokasi Puskesmas Abepura adalah Puskesmas induk yang berada di Distrik Hedam Abepura yang terdiri di atas tanah seluas $\pm 100 \text{ m}^2$, dengan luas wilayah $\pm 159,7 \text{ Km}^2$ dengan jumlah 41.707 Jiwa.

1. Batas wilayah Puskesmas Abepura
 - a. Sebelah Selatan : Distrik Arso Kabupaten Kerom
 - b. Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)
 - c. Sebelah Barat : Puskesmas Waena Distrik Heram
 - d. Sebelah Timur : Distrik Muara Tami (Piskusmas Koya Barat)

2. Program kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2008, Puskesmas Abepura mempunyai Program kerja diantaranya :

- a. Promosi Kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan
- c. P2M (termasuk Immunisasi)
- d. KIA dan KB
- e. Gizi
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, dan

g. Pengobatan dasar

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Abepura meliputi tiga Kelurahan dan tiga Kampung.

4. Fasilitas Kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari satu Puskesmas, 6 Puskesmas pembantu dan 30 Posyandu.

5. Ketenagaan

a. Medis

1) Dokter Umum

2) Dokter Gigi

b. Para Medis

1) SKM : 1 Orang

2) D3 Keperawatan : 13 Orang

3) D3 Kebidanan : 4 Orang

4) D3 Gizi : 2 Orang

5) D3 Kesling : 1 Orang

6) SPK : 5 Orang

7) Bidan : 10 Orang

8) SMAK : 2 Orang

9) SPPH : 2 Orang

10) SPR : 1 Orang

11) SMF : 1 Orang

12) S1 SOSPOL : 1 Orang

6. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari sampai dengan Desember 2007 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan pemeriksaan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan KB, dan pelayanan gigi, pelayanan pengobatan TB paru serta kusta, pelayanan laboratorium, pelayanan obat-obatan, penyuluhan dalam gedung dan pemeriksaan bayi, mini lokakarya, pembuatan laporan Puskesmas, lomba PHBS tingkat kota Jayapura.

b. Kegiatan di luar gedung meliputi :

Kegiatan posyandu keliling, pembinaan dokter kecil, distribusi Vitamin A, penyuluhan kumjungan rumah, kegiatan BIAS dan TT WUS, survey jentik, pendataan TTV dan TPM, pemeriksaan dan pengawasan air bersih dan binaan kader posyandu.

GAMBARAN KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan, yaitu satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil, penimbangan bayi balita serta pelayanan KB, yang terdiri dari dua tempat

tidur, satu ruang lagi untuk pelayanan imunisasi. Tenaga bidan yang ada di ruang BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 6 orang, jumlah kunjungan akseptor KB rata-rata setiap bulan berjumlah 140 kunjungan akseptor.

Kegiatan BKIA Puskesmas Abepura, meliputi :

1. Hari Senin dan Sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
2. Hari Selasa dan Kamis : Pelayanan ibu hamil
3. Hari Rabu : Pembinaan bayi, balita dan imunisasi
4. Hari Jumat : Kegiatan kerja bakti

Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulis untuk mengambil data.

B. TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2008
Hari/Jam : Senin, 11.15 WIT
Tempat : Puskesmas Hedam
Oleh : Elisabeth Tabuni

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT.

Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjektif

1.1. Biodata

a. Klien

Nama : Ny. A.W
Umur : 23 Tahun
Agama : K. Protestan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Suku/Bangsa : Wamena/Indonesia
Nikah Ke : 1
Lama Menikah : 1 Tahun
Alamat : Perumnas I

b. Suami

: Tn. Y.W
: 25 Tahun
: K. Protestan
: SMA
: Petani
: Lani/Indonesia
: 1
: 1 Tahun
: Perumnas I

1.2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan Utama :

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing, penglihatan sering kabur, nyeri uluh hati, kedua kaki bengkak +/-.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Ibu datang ke Puskesmas dengan Keluhan sejak memasuki umur kehamilan 8 Bulan, kepala terasa pusing, penglihatan kabur, nyeri uluh hati, leher terasa tegang dan kedua tungkai bengkak, pergerakan bayi kuat.

c. Riwayat Kehamilan

- 1) *Gravida* : I, P0, A0
- 2) HPHT : 03 Oktober 2007
- 3) TP : 10 Juli 2008
- 4) ANC : Puskesmas Hedam 2x
- 5) Immunisasi : TT 2x
- 6) Pergerakan *janin* dirasakan ibu : sejak umur kehamilan 20 minggu.
- 7) Obat-obatan yang diminum selama hamil : Sf dan Kalk

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : Hamil ini

e. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak pernah

f. Riwayat Reproduksi :

- 1) *Menarche* : 12 Tahun

- 2) Siklus haid : 28 Hari
- 3) Durasi haid : 3-4 Hari
- 4) Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut
- 5) Bauh/warna : Amis/merah segar
- 6) Sifat dan darah haid : Encer
- 7) Gangguan haid : Tidak pernah

g. Riwayat Ginekologi

- 1) Gangguan sistem reproduksi : Tidak pernah
- 2) Riwayat *sectio caesarea* : Tidak pernah
- 3) Riwayat *Abortus* : Tidak pernah

h. Riwayat Kesehatan Lalu

- 1) Riwayat penyakit yang pernah di derita : Malaria Tertiana (+)
- 2) Riwayat opname : Tidak pernah
- 3) Riwayat operasi : Tidak pernah
- 4) Penyakit serius saat ini : Preeklampsia Berat

i. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 2) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 3) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Riwayat persalinan kembar
 - 1. Pihak Suami : Tidak ada
 - 2. Pihak Istri : Tidak ada

j. Keadaan Psikologis

- 1) Klien : Ibu sangat cemas dengan keadaan yang dialaminya.
- 2) Suami : Turut menghawatirkan keadaan istrinya.

k. Latar Belakang Sosial Budaya :

Suami istri berasal dari suku yang sama (Wamena) dan mereka hidup berbaur di lingkungan sekitarnya.

l. Dukungan Keluarga :

Sangat mengharapkan kehamilan dapat berjalan dengan baik.

m. Keadaan Sosial Ekonomi

Pekerjaan suami bercocok tanam dan mampu menghidupi keluarga sehari-hari.

n. Masalah-Masalah Kehamilan Sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Ada	Sering	Tidak ada
2	Nyeri uluh hati	Tidak ada	Tidak ada	Ada
3	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Pusing-pusing	Ada	Tidak ada	Ada
6	Mudah lelah	Ada	Tidak ada	Ada
7	Sakit kepala	Tidak ada	Tidak ada	Ada,
8	Gangguan pernapasan	Tidak ada	Tidak ada	Ada

9	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Obstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Sakit gigi/ <i>caries</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Ada, di dalam persendian
14	<i>Haermohoid</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	<i>Leuchorea</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	<i>Polyuria/Dysuria</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

o. Riwayat Aktifitas Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi :			
	a. Pola makan	Nasi/Ubi, sayur	Nasi/Ubi, sayur	Nasi/Ubi, sayur
	b. Frekwensi makan	3 x sehari	3 x sehari	3 x sehari
	c. Nafsu makan	Kurang	Cukup	Kurang
	d. Makan kesukaan	Sayuran	Sayuran	Sayuran
	e. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	f. Jumlah minum/hari	5 gelas/hari	6-7	7-8

			gelas/hari	gelas/hari
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan :			
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Obat penenang/tidur	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Minum berakohol	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
3	Eliminasi			
	a. BAB			
	□ Frekwensi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	□ Bauh/warna	Amonik/ kuning lunak	Amonik/ kuning lunak	Amonik/ kuning lunak
	b. BAK			
	□ Frekwensi	6-7 x sehari Amonik/ teh	6-7 x sehari Amonik/ teh	5-6 x sehari Amonik/ teh

	□ Bauh/warna	tua	tua	tua
4	Pola tidur dan istirahat a. Tidur siang b. Tidur malam	1-2 Jam 8-10 Jam	1-2 Jam 8 Jam	1-2 Jam 8-10 Jam
5	Olaraga dan rekreasi a. Nonton TV b. Dengar radio c. Rekreasi d. Olaraga	Tidak ada Ada Tidak Pernah Tidak Pernah	Tidak ada Ada Tidak Pernah Tidak Pernah	Tidak ada Ada Tidak Pernah Tidak Pernah
6	Hygiene perorangan a. Frekuwensi mandi b. Pakai sabun mandi c. Frekuwensi sikat gigi d. Frekuwensi cuci rambut e. Memakai shampo	2-3 x sehari ya 2 x sehari 2 x seminggu ya	2-3 x sehari Ya 2 x sehari 2 x semingg ya	2-3 x sehari ya 2 x sehari 2 x semingg ya

2. Data Objektif

2.1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Penampilan : Kusut
- d. Ekspresi Wajah : Cemas

2.2. Pemeriksaan Fisik

- a. Berat badan dan tinggi badan :
 - 1) Berat badan sebelum hamil : 61 kg
 - 2) Berat badan sekarang : 76,5 kg
 - 3) Kenaikan berat badan : 15,5 kg
 - 4) Tinggi badan : 163 cm
 - 5) Lila : 29,5 cm
- b. Tanda-tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 160/110 mmHg
 - 2) Nadi : 80 kg
 - 3) Respirasi : 20 kg
 - 4) Suhu Badan : 36,3 °C
- c. Kepala
 - 1) Inspeksi : Rambut hitam, kulit kepala bersih
 - 2) Palpasi : Tidak ada benjolan

d. Muka

Inspeksi

- 1) *Oudema* : Ada
- 2) *Cloasma grvidaum* : Tidak ada

e. Mata

- 1) *Konjungtiva* : Tidak anemis
- 2) *Sklera* : Tidak Icterus

f. Hidung

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

g. Telinga

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

h. Mulut/gigi

- 1) *Stomatitis* : Tidak ada
- 2) Lidah : Bersih
- 3) Mukosa mulut : Lembab
- 4) *Caier* : Tidak ada
- 5) Kebersihan : Bersih

i. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- 2) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

j. Dada

1) *Inspeksi*

- a). Bentuk dada : Semetris
- b). Pergerakan dada : Normal
- c). Massa : Tidak ada benjolan
- d). Frekwensi pernapasan : 20 x/m

2) *Palpasi*

- Nyeri tekan : Tidak ada

k. Jantung

- 1) *Inspeksi* : Tidak ada getaran di permukaan kulit

- 2) *Auskultasi* : Irama jantung teratur

l. *Payudara*

1) *Inspeksi*

- a). Kulit tegang : ya
- b). Membesar : ya
- c). Hiperpigmentasi *areola mamme* : ya
- d). Puting susu kanan/kiri : Menonjol
- e). Kebersihan puting susu : Bersih

2) *Palpasi*

- a). Pengeluaran : Ada, *kolostrum*
- b). Pembesaran kelenjar axilla : Tidak ada

m. *Abdomen*

- 1) Perut : Membesar sesuai umur kehamilan
- 2) *Striae* : *Livide*, ada
- 3) Bekas operasi : Tidak ada

n. *Vulva/Vagina*

- 1) Keadaan : Baik, tidak ada kelainan
- 2) *Flour Albus* : Tidak ada
- 3) *Varices* : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Tidak ada

o. Tungkai bawah

- 1) *Oudema* : Ada (+/+)
- 2) *Varices* : Tidak ada

2.3. Pemeriksaan Obstetrik

a. *Palpasi secara Leopold*

- 1) *Leopold I* : Tinggi *fundus uterus* 32 cm (38-39 Minggu)
- 2) *Leopold II* : Letak memanjang, punggung kiri
- 3) *Leopold III* : Bagian terendah kepala
- 4) *Leopold IV* : Bagian terendah sudah masuk pintu atas Panggul.

b. *Auskultasi*

- 1) Denyut jantung *janin* : Ada
- 2) Frekuensi : 134 x/m
- 3) Irama : Jelas dan teratur

c. Perkusi : Refleks patella +/+

d. Pemeriksaan panggul luar

- 1) *Diatansia spinarum* : 26 cm
- 2) *Distansia cristarum* : 32 cm
- 3) *Konjungkata eksterna* : 22 cm
- 4) Lingkar panggul : 97 cm

2.4. Pemeriksaan Ginekologi

Vulva dan Vagina

- a. *Inspeksi* : Tidak ada kelainan
- b. *Inspekulo* : Tidak ada massa
- c. *Portio* : Tidak ada kelainan
- d. Perdarahan : Tidak ada

2.5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1) *Urine*

- a). Protein : Positif (+++)
- b). Reduksi : Negatif

2) Darah

- a). Golongan darah: O
 - b). DDR : Negatif
 - c). HB : 10,8 gr %
 - d). Leukosit : Negatif
 - e). Rontgen : Tidak dilakukan
- b. USG : Dilakukan oleh dr. Silwanus, SpOG
- Hasil : *janin* intra *uteri*, presentasi kepala, tunggal, hidup, denyut jantung *janin* (+), plasenta di *fundus*.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu : Umur 23 Tahun, G1, P0, A0 hamil 38-39 minggu disertai *preeklampsia* berat.

Janin : Intra *uteri*, presentasi kepala, tunggal, hidup.

Data Dasar

1. Data Subjektif

- a. Ibu umur 23 Tahun, G1, P0, A0
- b. HPHT : 03 Oktober 2007
- c. Ibu mengatakan penglihatan sering kabur

- d. Sakit kepala
- e. Pusing-pusing
- f. Kadang-kadang nyeri uluh hati
- g. Kedua tungkai bengkak

2. *Data Objektif*

- a. Usia kehamilan 38-39 minggu
- b. *Palpasi* : tinggi *fundus uteri* 32 cm, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala dan bagian terbawah *janin* sudah masuk pintu atas panggul.
- c. Tafsiran berat *janin* : $32 - 11 \times 155 = 3255$ gr
- d. Auskultasi : denyut jantung *janin* (+) 134 x/m, jelas dan teratur
- e. Tanda-tanda vital : tekanan darah 160/110 mmHg
- f. Pemeriksaan penunjang :
laboratorium

1) *Urine*

- a). Protein : Positif (+++)
- b). Reduksi : Negatif

2) *USG*

: *Janin intra uteri*, presentase kepala, bunyi jantung *janin* (+), tunggal hidup, *plasenta fundus*.

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. IBU

a. Potensial terjadi *Eklampsia*

Dasar

1) Data Subjektif :

- a) G 1 P 0 A 0
- b) HPHT : 03 Oktober 2007
- c) Penglihatan sering kabur
- d) Nyeri uluh hati
- e) Pusing-pusing
- f) Sakit kepala

2) Data Objektif :

- a). Tekanan darah : 160/110 mmHg
- b). Protein : Positif (+++)
- c). Oudema : +/+

b. Potensial terjadi *solutio plasenta*

Dasar

1. Data Subjektif :

- a) G1 P0 A0
- b) HPHT : 03 Oktober 2007
- c) Penglihatan sering kabur
- d) Nyeri uluh hati

e) Pusing-pusing

f) Sakit kepala

2. Data Objektif :

a) Tekanan darah : 160/110 mmHg

b). Protein : Positif (+++)

c). Oudema : +/+

2. JANIN

Potensial terjadi gawat *janin*

Dasar

a) G1 P0 A0

b) Ibu dengan *preeklampsia* berat

Langkah IV : Tindakan Segera

1. Konsul dokter
2. Rujuk ke rumah sakit umum Abepura

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Beri tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tentang apa yang terjadi pada ibu.

2. Beri suport pada ibu dan keluarga.

Rasional : Dengan memberikan dukungan mental dan moril yang adekuat dapat mengurangi kecemasan pada ibu maupun keluarganya.

3. Beri tahu bahaya-bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan *janin* jika tidak ditangani segera.

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Siapkan surat rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit umum Abepura.

Rasional : Agar ibu dapat perawatan dan pengobatan secara insentif.

5. Hubungi transportasi.

Rasional : Untuk merujuk ibu ke rumah sakit umum Abepura.

6. Dampingi ibu saat merujuk.

Rasional : Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dapat ditangani langsung.

7. Siapkan alat-alat dan obat-obatan dalam merujuk pasien.

Rasional : Dengan menyiapkan alat-alat medis dan obat-obatan dapat diberikan pertolongan pertama, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

8. Anjurkan ibu makan makanan yang disiapkan oleh pihak rumah sakit (Diet rendah garam, lemak, karbohidrat dan tinggi protein).

Rasional : Untuk memberikan kekuatan pada ibu, tetapi tidak memicu kenaikan tekanan darah.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 30 juni 2008, Jam : 11.15 WIT

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga :
 - a. Tanda-tanda vital : TD 160/110 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, SB 36 °C
 - b. *Palpasi* : tinggi *fundus uteri* 32 cm, letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah *janin* sudah masuk pintu atas panggul.
 - c. *Auskultasi* : denyut jantung *janin* 134 x/m jelas dan teratur
 - d. Tafsiran berat *janin* : 3565 gr
 - e. Pemeriksaan penunjang laboratorium:
 - 1) *Urine*
 - a) Protein : Positif (+++)
 - b) Reduksi : Negatif
 - 2) Darah
 - a) Golongan darah : O
 - b) DDR/HB : Negatif/10,8 gr %
 - c) *Leokosit* : Negatif
2. Memberikan dukungan mental yang adekuat kepada ibu dan keluarganya.
3. Memberi tahu bahaya-bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan *janin* jika tidak ditangani segera, sehingga jiwa ibu dan *janin* yang dikandungnya akan terancam.
4. Menyiapkan surat rujukan dari Puskesmas Hedam ke Rumah Sakit Umum Abepura yang berisikan riwayat penderita.

5. Menyiapkan alat-alat dan obat-obatan :
 - a. Cairan, Infus set, Abocath
 - b. Obat-obatan (antihipertensi, Oksigen).
 - c. Sulip lidah (Spatel)
6. Menghubungi alat transportasi (Mobil Pusling).
7. Mendampingi ibu dalam proses rujukan.
8. Jam : 12.10 WIT, ibu tiba di ruang bersalin Abepura dan diterima oleh Bidan yang sedang bertugas.
9. Menyerahkan surat rujukan kepada petugas.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 30 juni 2008, Jam : 11. 30 WIT

1. Keadaan umum dan kesadaran ibu dalam batas normal
2. Ibu dan keluarga dapat menerima semua penjelasan yang diberikan oleh petugas dan dapat memberikan respon.
3. Kondisi *janin* masih dalam batas normal, pergerakannya kuat.
4. Surat rujukan dan obat-obatan siap.
5. Jam : 12.00 WIT, pasien sudah tiba di ruang bersalin RS Abepura dan diterima oleh Bidan yang bertugas.
6. Surat rujukan diserahkan kepada petugas.

ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN PADA HARI KE-II

Tanggal : 01 Juli 2008

J a m : 09. 00 WIT

Tempat : Ruang Bersalin Rumah Sakit Abepura

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakit kepala berkurang
2. Ibu mengatakan masih pusing
3. Penglihatan agak kabur
4. Ada nyeri uluh hati

b. Data Objektif

Data objektif di dapat dari petugas

1. Keadaan Umum : baik, kesadaran : *compes mentis*.
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 150/100 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/m
 - c. Respirasi : 20 x/m
 - d. Suhu badan : 36,3 °C
3. *Palpasi* : Tinggi *fundus uteri* 32 cm, letak memanjang
punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah
janin sudah masuk pint atas panggul
4. *Auskultasi* : 132 x/m, jelas dan teratur

5. Tafsiran berat *janin* : 3255 gr

6. *Perkusi* : Refleks patella +/+

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1) *Urine*

a) Protein : Positif (+++)

b) Reduksi : Negatif

2) Darah

a) Golongan Darah : O

b) HB : 10,8 gr %

c) DDR : Negatif

b. USG : *janin intra uteri*, presentase kepala, tunggal, hidup, denyut jantung *janin* (+), *plasenta* di *fundus*, kelainan tidak ada.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

1. Ibu : Umur 23 Tahun, G1, P0, A0, umur kehamilan 38-39 minggu disertai *preeklampsia* berat.

2. Janin : Intra *uteri*, tunggal hidup, presentase kepala.

Dasar

1. Data Subjektif

a. G1, P0, A0

b. HPHT : 03 Oktober 2007

c. Pusing-pusing

d. Penglihatan sering kabur

e. Nyeri uluh hati

2. Data Objektif

a. *Palpasi* : tinggi *fundus uteri* 32 cm (38-39 minggu), letak memanjang punggung kiri, presentasi kepala dan bagian terendah *janin* sudah masuk pintu atas panggul (4/5 bagian).

b. *Auskultasi* : denyut jantung *janin* (+) 134 x/m, jelas dan teratur

c. Tafsiran berat *janin* : 3255 gr

d. *Perkusi* : Refleks patella +/+

e. Tekanan darah : 150/100 mmHg

f. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

1). *Urine*

a). Protein : Positif (+++)

b). Reduksi : Negatif

2). Darah

a). Golongan darah : O

b). DDR/HB : Negatif/10,8 gr %

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. IBU

a. Potensial terjadi *Eklampsia*

Dasar

1) Data Subjektif :

- a) Penglihatan sering kabur
- b) Nyeri uluh hati
- c) Pusing-pusing
- d) Sakit kepala

2) Data Objektif :

- a) Tekanan darah : 160/110 mmHg
- b) Protein : Positif (+++)
- c) Oudema: +/-

b. Potensial terjadi *solutio plasenta*

Dasar

1) Data Subjektif :

- a) Penglihatan sering kabur
- b) Nyeri uluh hati
- c) Pusing-pusing
- d) Sakit kepala

2) Data Objektif :

- a) Tekanan darah : 160/110 mmHg
- b) Proteinuri : (+++)
- c) Oudema : +/+

2. JANIN

Potensial terjadi gawat *janin*

- 1) G1 P0 A0
- 2) Ibu dengan *preeklampsia* berat

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dokter :

- 1) Infus Dextrose 5 % + 15 cc MgsO4 40 % drip dengan kecepatan 16 tetes/menit.
- 2) Bolus MgsO4 40 % (10cc) + 10cc aquadest/IV secara perlahan-perlahan
- 3) Pasang kateter tetap

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

- 1. Kunjungi ibu di ruang rawat gabung rumah sakit Abepura.

Rasional : untuk mengetahui perubahan-perubahan pada ibu.

- 2. Tanyakan data subjektif pada ibu.

Rasional : untuk menunjang menegakan diagnosa.

- 3. Tanyakan Data Objektif pada petugas.

Rasional : untuk memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu.

-
-
-
- 4. Pantau keadaan umum dan kesadaran ibu.

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum ibu.

-
-
-
-
- 5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup.

Rasional : mencegah terjadinya kelelahan pada ibu yang akan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

-
-
-
-
-
- 6. Anjurkan ibu untuk posisi tidur miring ke kiri.

Rasional : dengan mengatur posisi ibu tidur miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan *vena cavainferior* sehingga sirkulasi oksigen dari ibu ke *janin* lancar sehingga tidak terjadi *hipotensi* pada ibu dan *hypoxia* pada *janin*.

-
-
-
-
-
-
- 7. Anjurkan ibu untuk mengikuti pengobatan dan perawatan yang diberikan oleh petugas dengan baik.

Rasional : dengan mentaati semua anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga penyakit ibu tidak akan memicu pada keadaan yang lebih berat.

-
-
-
-
-
-
-
- 8. Tanyakan ibu tentang pergerakan janin dalam kandungan

Rasional : untuk memantau kondisi *janin*

-
-
-
-
-
-
-
-
- 9. Dokter merencanakan jika data subjektif masi direncanakan ibu rencanah terminasi.

Rasional : Untuk mencegah kemungkinan terjadinya keadaan yang lebih buruk.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 01-07-2008

Jam : 09.25 WIT

1. Mengunjungi ibu di ruang rawat gabung rumah sakit Abepura
2. Menanyakan keluhan-keluhan pada ibu :
 - a. Pusing berkurang
 - b. Penglihatan masih terasa kabur
 - c. Nyeri uluh hati
3. Menanyakan data objektif pada petugas:
 - b. Keadaan umum : baik, kesadaran : kompos mentis.
 - c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 160/110 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/m
 - 3) Respirasi : 20 x/m
 - 4) Suhu badan : 36,3 °C
 - d. Tindakan yang sudah diberikan :
 - 1) Ibu bedrest total
 - 2) Infus Dextrose 5 % + 15 cc MgSO₄ 40 % drip dengan kecepatan 16 tetes/menit.
 - 3) Bolus MgSO₄ 40 % (10cc) + 10cc aquadest/IV secara perlahan-perlahan
 - 4) Tepas kateter tetap, produksi urine $\pm$ 850 cc / 24 Jam
4. Menganjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup
5. Menganjurkan ibu tidur posisi miring ke kiri

6. Menganjurkan ibu untuk mentaati semua anjuran yang diberikan dokter maupun Bidan.
7. Denyut jantung *janin* 132 x/m jelas dan teratur.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap diet makanan dengan cara : diet rendah garam, rendah lemak, rendah karbohidrat dan tinggi protein.
9. Dokter merencanakan jika gejala subjektifnya tidak hilang maka kehamilan diakhiri dengan tindakan SC.
10. Memberikan terapi pra-operasi oleh petugas jam : 15.20 WIT dengan injeksi Ceftriaxone 2gr / IV dan klien sudah di dorong ke kamar operasi oleh petugas.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 01 Juli 2008

Jam : 20 .00 WIT

- S = GI P0 A0, HPHT : 03 – 10 - 2007
 - Ibu mengeluh pusing berkurang
 - Penglihatan masih Kabul
 - Nyeri Epigastrium ada
- O = Keadaan umum baik
 - Kesadaran kompesmetis
 - Tanda – tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 150/100 mmHg
 - b) Nadi : 80x per menit
 - c) Respirasi : 20x permenit
 - d) Suhu badan : 36,3

- Palpasi : tinggi Fundus uteri 32 cm, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul
- Auskultasi : Djj 132 x per menit, jelas dan teratur
- Perkusi : Reflek patela +/+
- Pemeriksaan penunjang : Protein urin positif (++++)
- A = - Ibu : umur 23 tahun, GI P0 A0, umur kehamilan 38 – 39 minggu di Sertai preeklampsia berat
 - Janin : intra uteri, presentase kepala, tunggal, hidung.
- P = - Kunjungi ibu di ruang rawat gabung Rumah Sakit Abepura
 - Tanyakan keluhan-keluhan pada ibu.
 - Anjurkan ibu istirahat dan tidur dengan cukup.
 - Anjurkan ibu untuk taati semua anjuran yang diberikan Oleh tim medis.
 - Anjurkan ibu untuk tetap diet makan dengan cara: Diet Rendah garam, rendah lemak, rendah karbohidrat dan Tinggi protein.
 - Dokter rencanakan jika gejala subjektif tidak menghilang maka kehamilan akan diakhiri dengan tindakan SC
 - Jam 15.20 Wit ibu direncanakan sectio Caecarea dan inj pra -

Operasi Ceftriaxon 2 gr / IV dan ibu sudah diantar ke kamar

Operasi oleh petugas.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Jam 20 . 00 Wit ibu tiba di RG dengan keadaan umum baik,

Kesadaran CM.

Tanda – tanda vital : TD 100/60, nadi 78, R : 20 SB : 36

Tangan kiri ibu terpasang infus dex 5 % + inj piton 10 IU klof

VI terpasang baik, vulva vagina tidak ada kelainan, pengeluaran

Locea rubra kurang lebih 50cc, kateter terpasang baik.

Ibu dan bayi dalam pengawasan yang intensif.

ASUHAN MANAJEMEN KEBIDANAN
PADA KUNJUNGAN KE-III (HARI KE-IV)

Tanggal : 05 Juli 2008 Jam : 09.00 WIT

Tempat : Di rumah (Perumnas I Waena)

Langkah I : Pengkajian

A. Data subjektif

5. Ibu mengatakan sakit pada luka bekas operasi.
6. Ibu mengatakan pusing bila berdiri.
7. Ibu mengeluh susah buang air besar.
8. P1, A0

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik, kesadaran : *compos mentis*.
2. Tanda-tanda Vital
 - b. Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - c. Nadi : 82 x/m
 - d. Respirasi : 20 x/m
 - e. Suhu badan : 36,2 °C
3. Payudarah produksi ASI +/+.
4. Tinggi *fundus uteri* ½ antar pusat dan *simphisis*
5. Kontraksi *uterus* : ada
6. Pengeluaran *pervaginam* : *lochea sanginolenta*
7. HB masa *nifas* : 8 gr %

8. Ibu kurang mobilisasi.
9. Personal hygiene kurang.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu umur 23 Tahun, P1, A0, dengan *nifas* hari ke- 4 , *post SC* dengan indikasi *preeklampsia* berat.

DASAR

1. data subjektif

- a. P1, A0
- b. Ibu mengatakan sakit pada luka operasi
- c. Ibu mengatakan pusing jika berdiri
- d. Ibu mengeluh susah buang air besar.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : kompos mentis.
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/m
 - 3) Respirasi : 20 x/m
 - 4) Suhu badan : 36,2 °C
- c. Payudara produksi ASI +/+.
- d. Tinggi *fundus uteri* ½ antar pusat dan *simphysis*

- e. Kontraksi *uterus* : ada
- f. Pengeluaran *pervaginam* : *lochea sanginolenta*
- g. HB masa *nifas* : 8 gr %
- h. Ibu kurang mobilisasi.
- g. Personal hygiene kurang.

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. *Potensial terjadi infeksi luka operasi.*

Dasar

a). Data Subjektif :

- 1) P1, A0
- 2) Ibu mengatakan sakit pada luka operasi

b). Data Objektif :

- 1). Ibu kurang mobilisasi.
- 2). Personal hygiene kurang.

2. *Potensial terjadi infeksi nifas.*

Dasar

1. Data Subjektif :

- 1). P1, A0
- 2). Ibu mengatakan sakit pada luka operasi
- 3). Ibu kurang mobilisasi

2. *Data Objektif :*

- 1) Personal hygiene kurang.
- 2) Pengeluaran pervaginam : *lochea sanginolenta*.
- 3) Hb 8 gr %

3. **Potensial terjadi terjadi anemi berat**

Dasar

1. *Data Subjektif :*

- 1) P1, A0
- 2) Ibu mengatakan pusing jika berdiri

2. *Data Objektif :*

- 1). Tekanan darah : 100/60 mmHg
- 1) Pengeluaran pervaginam : *lochea sanginolenta*
- 2) HB masa *nifas* : 8 gr %

4. **Potensial terjadi Obstipasi**

Dasar

BAB (Buang Air Besar) agak susah

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Amati keadaan umum dan kesadaran

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum ibu.

2. Ukur tanda-tanda vital..

Rasional : untuk memantau keadaan ibu.

3. Periksa payudara.

Rasional : untuk mengetahui apakah ada kelainan pada payudara atau tidak.

4. Pantau luka operasi.

Rasional : untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada luka operasi atau tidak.

5. Ukur tinggi *fundus uteri* dan kontraksi *uterus*.

Rasional : untuk memastikan *involution uterus* berjalan dengan normal atau tidak.

6. Pantau tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.

Rasional : agar dapat mendeteksi keadaan ibu.

7. Pastikan ibu menyusui dengan lancar.

Rasional : dengan menyusui yang aktif dapat mempercepat *involution uterus*.

8. Pastikan ibu mendapat cukup makan, sayur-sayuran, buah-buahan yang cukup.

Rasional : dengan mendapat makanan yang teratur dapat memulihkan jaringan tubuh yang mati (*necrosis*).

9. Beri asuhan pada ibu mengenai perawatan bayi

Rasional : agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi

10. Beri pendidikan kesehatan tentang :

- a. personal hygiene

- b. Manfaat ASI
- c. Manfaat imunisasi
- d. Manfaat keluarga berencana

Rasional : agar dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

11. Anjurkan ibu minum obat dengan teratur.

Rasional : dengan minum obat secara teratur dapat mempercepat proses penyembuhan.

12. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup.

Rasional : dengan istirahat yang cukup ibu merasa nyaman.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 05-07-2008

Jam : 09.25 WIT

2. Mengamati keadaan umum dan kesadaran ibu

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compos mentis*

3. Mengukur tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
- b. Nadi : 82 x/m
- c. Respirasi : 20 x/m
- d. Suhu badan : 36,3 °C

4. Melakukan pemeriksaan pada :

- a. *Konjungtiva* : agak pucat

- b. *Sklera* : tidak *icterus*
5. Melakukan pemeriksaan sistematik pada ibu *nifas*, namun tidak ditemukan kelainan-kelainan pada ibu.
 6. Memantau luka operasi, bauh (-), pus (-), luka mengering dengan baik.
 7. Mengukur tinggi *fundus uteri* dan kontraksi *uterus*
 - a) Tinggi *fundus uteri* : $\frac{1}{2}$ antara pusat - *simphisis*
 - b) Kontraksi *uterus* : baik
 8. Mengukur pengeluaran *pervaginam* : *lochea sanginolenta*.
 9. Memperhatikan tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal : tidak ada.
 10. Menganjurkan ibu untuk makan (menu seimbang), nasi, sayur, lauk pauk.
 11. Menganjurkan ibu bergerak aktif secara perlahan-lahan.
 12. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang:
 - a. Perawatan bayi : memperhatikan kebersihan tali pusat, kemudian menjaga bayi tetap hangat.
 - b. Manfaat ASI bagi bayi
 - c. Manfaat imunisasi bagi bayi
 - d. Manfaat keluarga berencana
 13. Memberikan pendidikan sex pada ibu.
 14. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup.
 15. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur :
 - a. Amoxcylin 3 x 500 mg.
 - b. Sulfa Ferosus 2 x 1

c. Vitamin C 3 x 1

16. Menganjurkan ibu kontrol ulang setelah satu Minggu kemudian di Rumah Sakit Umum Abepura.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 05 Juli 2008

Jam : 12.00 WIT

1. Keadaan umum ibu dalam batas normal.
2. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
3. Luka operasi sembuh secara bertahap.
4. *Ivolusi uterus* berjalan dengan normal.
5. Ibu dapat menerima semua anjuran-anjuran yang sudah diberikan oleh bidan dan ibu dapat memberi respons bila ada yang tidak dipahami.
6. Ibu berjanji akan pergi kontrol ulang dan membawa anak ke Puskesmas Waena untuk immunisasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini Penulis membahas tentang masalah yang Penulis temukan selama melakukan pengkajian dan Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III dengan *Preeklampsia* berat di Puskesmas Hedam Abepura. Menurut teori yang di dapat apa yang menjadi penyebab *Preeklampsia* dan *Eklampsia* sampai sekarang belum diketahui dengan pasti. Namun ada beberapa faktor-faktor predisposisi untuk terjadi *Preeklampsia* adalah *molahidatidosa*, *diabetes militus*, umur lebih dari 35 Tahun selain itu *Primigravida* dan soaial ekonomi yang mempengaruhi terjadinya *Preeklampsia* berat, sehingga Penulis akan membahas langkah I sampai langkah VII Manajemen Kebidanan menurut H. Varney yaitu mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

A. PENGKAJIAN

Pada pengkajian merupakan tahap pengumpulan data yang lengkap dan akurat serta sistematis, dengan menggunakan beberapa cara yaitu :

1. Anemnese / wawancara
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan penunjang

Menurut data yang diperoleh di mana pada keluhan utama klien : selama Ny. A.W mengalami proses kehamilan mulai dari trimester I, II tidak ada keluhan dan perlu penanganan serius. Pada trimester III keluhan yang dirasakan sangat

mengganggu adalah : sakit kepala, pusing-pusing, penglihatan sering kabur, leher terasa tegang, nyeri uluh hati dan kedua kaki bengkak. Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital sehubungan dengan kondisi kesehatan ibu adalah : GI, P0, A0, umur kehamilan 38-39 minggu dengan *Preeklampsia* berat, *Palpasi* : Tinggi *fundus uteri* 32 cm, letak kepala, *Auskultasi* : bunyi jantung *janin* 132 x/memit punggung kiri, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 160/110 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa adalah Protein : Positif (+++), *Haemoglobin* : 10,8 gr %, yang lain dalam batas normal. Pada saat pemeriksaan berlangsung. Ibu dalam keadaan stabil sehingga tahap pengkajian berjalan lancar. Tanda dan gejala maupun pemeriksaan penunjang semua pada teori *Preeklampsia* berat.

B. DIAGNOSA KEBIDANAN

Diagnosa Kebidanan ditegakkan berdasarkan data yang dikumpulkan berupa keluhan klien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya dalam menentukan diagnosa masalah serta kebutuhan klien, Penulis tidak mengalami kendala yang sangat berarti.

Diagnosa dan masalah yang ditemukan adalah : Ibu umur 23 Tahun, GI, P0, A0, Umur kehamilan 38-39 minggu dengan *Preeklampsia* berat. Masalah ibu merasa cemas dengan penyakit yang di derita dan *janin* di kandungannya. Ibu inginkan kelahiran anak dengan selamat karena itu merupakan kelahiran anak

pertama. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah mendapatkan penjelasan yang akurat sesuai hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Pada tahap pembahasan, Penulis mengangkat diagnosa potensial :

1. Pada ibu dengan *Preeklampsia* berat : Potensial terjadinya *Eklampsia* dan *Solutio Plasenta*.
2. Pada *janin* : Potensial terjadinya gawat *janin* selama pengawasan dalam perawatan dan pengobatan diagnosa potensial tidak terjadi diagnosa aktual. oleh karena pasien segera di rujuk dan mendapat pertolongan Kebidanan oleh dokter ahli Kebidanan sehingga masalah potensial tidak terjadi actual.

D. TINDAKAN SEGERA

Dalam melakukan tindakan segera pada penanganan ibu hamil trimester III dengan kasus *Preeklampsia* berat adalah melakukan konsultasi dengan dokter dan segera dirujuk ke Rumah Sakit Abepura untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan secara komprehensif.

E. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

Rencana asuhan yang Penulis susun secara garis besar meliputi :

1. Konsultasi dan rujukan dengan tim medis.
2. Memberikan suport yang adekuat.

3. Kunjungan hari kedua di Rumah Sakit Umum Abepura.

4. Kunjungan ketiga di rumah klien.

Rencana asuhan tersebut dilakukan atau direncanakan selama tiga kali kunjungan sesuai dengan hasil pengkajian dan tidak ada suatu perubahan yang menyolok dari hasil pengkajian sesuai teori.

F. IMPLEMENTASI

Pada pelaksanaan asuhan Penulis lakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Asuhan pertama pada tanggal : 30 Juni 2008, bertempat di BKIA Puskesmas Hedam Abepura mendeteksi ibu hamil trimester III dengan *Preeklampsia* berat. Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan oleh penulis pada data subjektif : ibu mengatakan sakit kepala, pusing, leher terasa tegang, penglihatan sering kabur serta nyeri epigastrium dan kedua kaki bengkak, sedangkan pada data objektif : Tekanan darah 160/110 mmHg, Nadi : 80 x/m, Respirasi : 20 x/m, Suhu badan : 36,2 °C, pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, *Palpasi* : tinggi *fundus uteri* 32 cm, letak memanjang, presentase kepala, bagian terbawah *janin* sudah masuk pintu atas panggul, *Auskultasi* : Bunyi jantung *janin* punggung kiri ibu, frekwensi 132 x/m, pergerakan *janin* kuat, tafsiran berat *janin* : 3565 gram, *Perkusi* : refleks patela (+/+), pemeriksaan laboratorium : Golongan darah : O, *urine* : protein positif (+++), reduksi negatif. Berdasarkan data yang Penulis peroleh pada pengkajian, Penulis lakukan

konsultasi dengan dokter setempat sehingga klien di rujuk ke Rumah Sakit Umum Abepura.

Pelaksanaan asuhan pada kunjungan ke dua pada tanggal 01 Juli 2008, jam : 09.00 WIT, bertempat di Rumah Sakit Umum Abepura, data subjektif yang Penulis dapatkan adalah : sakit kepala dan pusing berkurang, penglihatan masih terasa kabur dan ada rasa nyeri epigastrium, data objektif didapatkan dari petugas : keadaan umum baik, kesadaran *compes mentis*, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 80 x/m, Respirasi 20 x/m, Suhu badan 36 °C, klien sudah mendapat advis dokter sebagai berikut : ibu bedres total, infus Dextrose 5 % + 15 cc MgSO₄ 40 % drip, kecepatan cairan 16 tts/menit. Bolus MgSO₄ 40 % (10cc) + 10cc Aquades / IV. Pasang kateter tetap produksi *urine* ± 850 cc/24 jam. Dokter merencanakan terminasi tanggal : 01 Juli 2008 dan sesuai dengan rencana jam : 15.20 WIT ibu sudah di dorong ke kamar operasi untuk dilakukan tindakan SC. Jam : 17.28 WIT ibu tiba di ruang rawat gabung dengan keadaan umum baik, kesadaran *copes mentis*. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 88 x/m, Respirasi 20 x/m, Suhu badan 36 °C, tangan kiri terpasang infus Dextrose 5 % + 10 IU Piton, kecepatan 28 tts/menit sedang menetes baik, produksi ASI kolostrum (+/+), tinggi *fundus uteri* satu jari bawah pusat, kontraksi *uterus* keras, *vulva/vagina* tidak ada kelainan, pengeluaran *pervaginam lochea rubra* (+) jumlah ± 50 cc. Data bayi diperoleh dari petugas *perinatologi* : bayi lahir hidup dengan tindakan SC, jenis kelamin laki-laki, A/S : 7/8, Berat badan 2950 gram,

Tinggi badan 47 cm, Therapi : injeksi Vit. K 0,1 ml/IM dan salap mata Oxytetra mata kiri/kanan sudah diberikan.

Pelaksanaan asuhan pada kunjungan ke tiga bertempat di rumah kediaman Perumnas I Waena pada tanggal : 05 Juli 2008, Jam : 09.00 WIT, Pelaksanaan asuhan yang Penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang Penulis buat. Semua tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek. Namun ada satu hal yang Penulis rasa tidak akan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan tentang menu gizi seimbang berhubung penghasilan suami yang tidak menetap, tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah, karena secara keseluruhan perencanaan yang telah tersusun dapat dilaksanakan tanpa ada kendala.

G. EVALUASI

Evaluasi memantau keberhasilan asuhan yang diberikan, Penulis lakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Pada pengkajian pertama Penulis mendapat diagnosa *Preeklampsia* berat dan masalah gangguan rasa aman serta kecemasan karena gejala Subjektif yang dirasakan ibu, yaitu : sakit kepala, pusing-pusing, leher tegang, penglihatan sering kabur dan ada nyeri epigastrium. Setelah Penulis melakukan asuhan kebidanan, satu hari kemudian Penulis melakukan evaluasi. Dari hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu mengalami perubahan pada tekanan darah dari 160/110 mmHg menjadi 130/90 mmHg, namun gejala subjektif tidak ada perubahan.

Dari hasil evaluasi pertama, Penulis melakukan asuhan sesuai rencana asuhan yang telah direncanakan sehingga satu hari kemudian Penulis melakukan evaluasi kedua, ibu sudah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi ibu dan tidak menunjukkan tanda-tanda *Eklampsia*. Kemudian Penulis melakukan evaluasi ketiga pada hari keempat *Post Sectio Caesarea* dan evaluasi ini merupakan evaluasi terakhir karena masalah ibu dapat teratasi secara keseluruhan, sehingga diagnosa terakhir adalah : Ibu umur 23 Tahun, P1, A0 + *Post Sectio Caesarea*, hari ke IV dan diagnosa potensial pada kunjungan I, II, III tidak menjadi diagnosa aktual.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan *Pre-Eklampsia* berat di Puskesmas Hedam, Distrik Abepura dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Pre-Eklampsia* dan *Eklampsia* merupakan salah satu penyebab utama kematian *maternal* dan *perinatal* yang tinggi, selain itu kematian *maternal* juga disebabkan oleh infeksi dan perdarahan.
2. Menurut pengkajian data oleh Penulis pada ibu hamil Ny. A.W benar-benar terdapat komplikasi kehamilan dengan *Pre-Eklampsia* berat, dapat dibuktikan dengan pemeriksaan seperti : Tekanan darah 160/110 mmHg, Protein (+++), *Oedema* pada tungkai.
3. Penerapan manajemen kebidanan secara optimal dan komprehensif di Puskesmas Hedam Abepura dan Rumah Sakit Umum Abepura berjalan maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya diagnosa potensial pada kehamilan.
4. Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Hedam Abepura dapat kami katakana berhasil, hal ini terbukti dalam satu tahun pelayanan terdapat 9 kasus *Pre-Eklampsia* ringan tidak berlanjut sampai ke *Pre-Eklampsia* berat dan 12

Pre-Eklampsia berat dapat di rujuk langsung ke Rumah Sakit untuk mendapatkan asuhan yang maksimal.

B. SARAN

1. Untuk Puskesmas

Bidan Puskesmas dapat melakukan kunjungan rumah agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.

2. Untuk Klien

Diharapkan kepada klien Ny. A.W untuk mengikuti semua anjuran dan tindakan yang diberikan oleh tim Medis agar tidak memperberat kondisi kesehatannya.

3. Untuk Institusi

Mohon penyediaan buku-buku Kebidanan terbitan baru agar mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi untuk pembelajaran terutama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Papua, (2007) *Kematian Maternal dan Jumlah Kasus Preeklampsia Barat*, Tajapura.
- Manuaba I, (1998) *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, [http : // WWW, Kalbe, co id / indeks Php? Mn= News dan detail 18 18593](http://WWW.Kalbe.co.id/index.php?Mn=News&detail=1818593).
- Moctar R, (2005) *Sinopsi Obstetri dan Patologi*, EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo S, (2002) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*, Edisi Pertama, Editor : JBP – SP, Jakarta.
- Prawirohardjo S, (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Martenal dan Neonatal*, Edisi Pertama, Editor : Abdul Bari Saifudin, Jakarta.
- Prawirohardjo S, (2005) *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga. Editor : Prof. Dr. Hanifa Wiknjosastro, Jakarta.
- Prawirohardjo S, (2006) *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Editor : JBP - SP, Jakarta.
- Rambulangi J, (2003) *Penanganan Pendahuluan Prarujukan Penderita Pre-Eklampsia Berat dan Eklampsia*, File : /// G : /8 Penanganan Pendahuluan Prarujukan, Html.
- Sudhabrata K, (2001) *Penanganan Pre-Eklampsia Berat dan Eklampsia*, File:// G : / 10 Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia.
- Varney H, (2005) *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta.
- Siswono (2003) [htt : /www.gizi.net/egi-bin/berita/follnews.egi? newsid 1062485736](http://www.gizi.net/egi-bin/berita/follnews.egi?newsid1062485736)



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : ELISABET TABUNI
NIM : 20.71.24.4.06.13.
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II : SAATY. K. SST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	31/07/08	Bab : I	Daftar terbagi kegiatan Prethel-pnis & dan dan dan. Pembelian Bahan-bahan	f
2	01/08/08	Bab II	Tanpa Referensi dan dan dan Referensi dan dan	f
3	05/08/08	Bab. I.	Referensi / Kalimat pendek dan Terampil Referensi 18/08/08 & B. II	f
4	07/08/08	Bab I. Bab II	see Referensi / Referensi tahun	f
5	08/08/08	Bab. II Bab. III / IV	see. Referensi Bab. Saaty.	f

No	Tgl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	14/8-08	Prab <u>NT</u>	Doc. Kommul. dafis Tsi. Sawi M' Sui	g
7	04/09/2008	Bab I. II. III. IV & V.	tebals - Doc. Pondakan 3x 07 4022 10771	h.
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

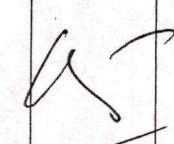
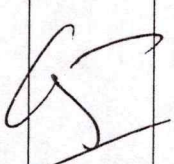
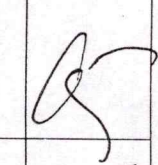
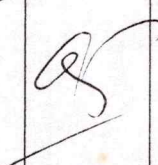
Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

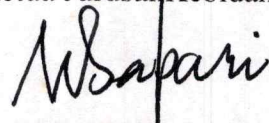
NIP 640 010 681



No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	28/7/08	Prab <u>IV</u> - - 9 U - - Akad. Hani	Ors. Asa. ketes. Akad. Hani I & Prab. Luykapi. Luykapi. Akad. & Pr.	
7	30/7/08	Prab <u>IV</u> - Akad. & Pr.	Rekomendasi. Re mas. pelayan - LI - LIII.	
8	7/8/08	Prab <u>IV</u> - Akad. Luykapi ketes.	Rekomendasi - LI - LIII. dan Asa. ketes.	
9	7/8/08	Prab <u>IV</u>	Rekomendasi faji seris pelayan. Ors. ketes. Luykapi. ketes.	
10	9/8/08	Prab <u>IV</u>	Ors. Asa. ketes. Ors. ketes. Luykapi. ketes.	

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681