

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA
BERAT DAN OLIGOHIDRAMNIOM DI RUANG BERSALIN
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 18 S/D 22 MARET 2016**



OLEH :

KRISTINA TOYO
NIM 132111070

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA
BERAT DAN OLIGOHIDRAMNIOM DI RUANG BERSALIN
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 18 S/D 22 MARET 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

KRISTINA TOYO
NIM 132111070

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Kupang, November 2016

Yang menyatakan



KRISTINA TOYO
132111070

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu hamil dengan Preeklamsia Berat dan Oligohidramniom Di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 18 S/D 22 Maret 2016" telah disetujui dan diajukan dalam Seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Atas Nama : Kristina Toyo, NIM: 132111070, Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, November 2016

Menyetujui,

Pembimbing I



Frida S. Pay, SST., M.Kes

Pembimbing II



Yohana F. L. Ladjar, SST

Mengetahui,

**Ketua
STIKes CHM-Kupang**



Jeffrey Jap, M.Kes

**Ketua
Prodi D III Kebidanan**



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Multigravida dengan Preeklamsia Berat Dan Oligohidramniom Di Ruan Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 18 S/D 22 Maret 2016" telah disetujui dan diajukan dalam Seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Atas Nama : Kristina Toyo, NIM: 132111070, Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan didepan tim pengujiujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal, November 2016

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Merry A. Giri, S.Keb.Bd

: 

Anggota : 1. Frida S. Pay, SST., M.Kes

: 

2. Yohana F. L. Ladjar, SST

: 

Mengetahui,

Ketua
Kes CHM-Kupang



Merry A. Giri, M.Kes

Ketua
Prodi D III Kebidanan


Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

1. BIODATA

Nama : **Kristina Toyo**
Tempat /TglLahir : **Wae,8 November 1994**
Agama : **Katolik**
Alamat : **Kayu Putih**

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2006 : **SDK Kelewae**
Tahun 2010 : **SMPK Kotagoa Boawae**
Tahun 2013 : **SMAK Frateran Ndao Ende**
Tahun 2013-2016 : **Sedang menyelesaikan program pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“ BERBAHAGIALAH ORANG YANG BERTAHAN DALAM
PENCOBAAN, SEBAB APABILA IA SUDAH TAHAN UJI,
IA AKAN MENERIMA MAHKOTA KEHIDUPAN
YANGDIJANJIKAN ALLAH”**

YAKOBUS 1:12

Tulisan Ini Ku Persembahkan Untuk:

Tuhan Yesus dan Bunda Maria

Bapa Lamber, Almh.Mama Susana, Mama Yopi,

Keluarga Besar

Sahabat Dan Teman-Teman Seperjuangan Angkatan VI

Almamaterku tercinta STIKes CHM-K

ABSTRAK

**SekolahTinggillmu
Kesehatan Citra Husada
MandiriKupangJurusan
KebidananKupang Study
Kasus, November 2016.**

Kristina Toyo

NIM: 132111070

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN PEB DAN OLIGOHIDRAMNION DI RUANG VK RSUD PROF W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 18/03/2016- 22/03/2016.**

Latar Belakang: Berdasarkan data yang diambil di RSUD Prof.W.Z. Johannes Kupang di ruang bersalin kebidanan, Preeklamsia tahun 2015 adalah sebanyak 155 kasus, dan preeklamsia berat pada ibu hamil di ruang bersalin adalah 56 kasus dari 155 kasus preeklamsia dan oligohidramnion ada 29 kasus.

Tujuan: Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu hamil dengan PEB dan oligohidramnion yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan ibu hamil multigravida dengan PEB dan oligohidramnion dengan manajemen asuhan kebidanan.

Pembahasan: Berdasarkan asuhan yang dilakukan dimulai dengan pengumpulan data yaitu data subyektif dan obyektif, menginterpretasikan data, menentukan masalah potensial, menentukan tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah potensial, membuat perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan PEB dan oligohidramnion, mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan dan mengikuti perkembangan ibu selama pemberian asuhan.

Kesimpulan: Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Dalam kehamilan, komplikasi yang sering terjadi pada ibu yang dapat mengganggu kesehatannya maupun janinnya adalah masalah yang berkaitan dengan preeklamsia berat dan jumlah cairan amnion. Masalah yang terselesaikan dengan menggunakan metode 7 langkah varney. Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa.

Kata Kunci: AsuhanKebidanan, PEB, Oligohidramnion.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan studi kasus tentang **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Multigravida dengan Preeklamsia Berat dan Olgohidramniom”** di selesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu untuk memperoleh gelar Ahli Mada kebidanan (Amd. Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Frida S. Pay, SST.,M.Kes selaku pembimbing I dan Yohana F.L Ladjar, SST selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini. Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, SE Selaku Ketua Dewan Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes Selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Ummu Zakiah, SST.,M.Keb. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Agnes Taranpira, S.ST selaku Kepala Ruang Nifas “Flamboyan” RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang yang telah mengijinkan penulis untuk mengambil kasus di ruangan tersebut.

5. Ny.L.M dan keluarga atas kesediaannya selaku responden dalam pengambilan kasus.
6. Seluruh staf dosen Program Studi Diploma III Kebidanan yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Orang tua: Almarhuma mama Susanan Sada, Bapak Lambertus Lewa dan mama Yasintha, Mama Yopi, Oma Maksima Wani, Ka Hans, ka Herman, ka Deni dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril selama menyelesaikan studi kasus ini
8. Sahabat-sahabat tersayang Menge, Ika, Goa, Sere, Roga, Laga, Doe, Falin, Nohos, Jun, Feby dan teman-teman seperjuangan Prodi D III Kebidanan angkatan VI khususnya Kebidanan Kelas B dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan kepada Penulis selama ini. .

Semoga Tuhan yang penuh belas kasih memberikan balasan kasih yang setimpa latas segala jasa dan perhatian yang diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Tetapi penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pihak yang membutuhkan.

Kupang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan Tim Penguji.....	v
Biodata Penulis	vi
Motto	vii
Abstrak.....	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar kehamilan dengan Preeklamsia Berat	8
2.2. Konsep Dasar Preeklamsia Berat.....	15

2.3. Konsep Dasar kehamilan Dengan Oligohidramniom	31
2.4. Konsep dasar Oligohidramniom	33
2.5. Konsep dasarSeksio Sesarea	37
2.6. Konsep dasar Manajemen Kebidanan.....	41
2.7. Konsep Asuhan Preeklampsia Beratdan Oligohidramniom menurut Helen Varney.....	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	57
3.1. Desain Penelitian.....	57
3.2. Kerang Kerja.....	58
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
3.4. Populasi dan Sampel.....	59
3.5. Instrumen studi Kasus.....	60
3.6. Teknik Pengumpulan Data	60
3.7. Etika Penelitian.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
4.2. Hasil Penelitian.....	66
4.3. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP	86
5.1. Kesimpulan.....	86
5.2. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susulbu
CV	: Conjugata Vera
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
HB	: Hemoglobin
IU	: Intra Unit
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PAP	: PintuAtasPanggul
RSUD	: RumahSakitUmum Daerah
SC	: Sectio Caesarea
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
	Lampiran 1 Surat Pengantar	91
	Lampiran 2 Asuhan Kebidanan.....	92
	Lampiran 3 Kunjungan Rumah	111
	Lampiran 4 Dokumentasi	115
	Lampiran 5 Lembar Konsul.....	116

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu bersalin dan angka kematian perinatal merupakan hal yang paling penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Tinggi angka kematian ibu dan bayi salah satunya diakibatkan oleh adanya komplikasi dalam kehamilan. Baik ibu maupun bayi sering kali disebabkan oleh keadaan patologis pada kehamilan, preeklamsia adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin.

Preeklamsia adalah komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu, yang ditandai oleh adanya hipertensi, proteinuria, edema, hanya terjadi pada waktu hamil, kelainan sering terjadi pada primigravida, terkait dengan geografis atau demografis atau etnis (Proverawati, 2009).

Dalam kehamilan, komplikasi yang sering terjadi pada ibu selama kehamilannya yang dapat mengganggu kesehatannya maupun janinnya adalah masalah yang berkaitan dengan preeklamsia berat dan jumlah cairan amnion. Cairan amniom sangat penting bagi tumbang kembang janin ke segala arah dengan jumlah sama sehingga pertumbuhannya menjadi simetris (Manuaba, 2007).

Gambaran klinik preeklamsia bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala preeklamsia mana yang timbul lebih dahulu. Secara teoritik urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklamsia ialah edema, hipertensi dan proteinuria sehingga bila gejala-

gejala ini timbul tidak dalam urutan diatas, dianggap bukan preeklamsia. (Sarwono 2010) .

Depkes RI tahun 2010 penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Menurut penelitian di RSUP Prof. D. R. Kandou Manado tahun 2013 angka kejadian preeklamsia berat 205 kasus (3,8%) dari 5.258 persalinan. Berdasarkan data di Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2013 penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%). Berdasarkan data yang diambil di RSUD Prof.W.Z. Johannes Kupang di ruang bersalin kebidanan, Preeklamsia tahun 2015 adalah sebanyak 155 kasus, dan preeklamsia berat pada ibu hamil di ruang bersalin adalah 56 kasus dari 155 kasus preeklamsia dan oligohidramniom ada 29 kasus.

Pada preeklamsia peningkatan reaktivitas vaskular dimulai umur kehamilan 20 minggu, tekanan darah yang tinggi pada preeklamsia bersifat labil dan mengikuti irama sirkadian normal. Tekanan darah menjadi normal beberapa hari pascapersalinan, kecuali beberapa kasus preeklamsia berat kembalinya tekanan darah normal dapat terjadi 2-4 minggu pasca persalinan. Dampak preeklamsia pada janin yaitu intrauteri growth restriction (IUGR), oligohidramniom, kenaikan morbiditas dan mortalitas janin, secara tidak langsung akibat intrauterin growth restriction, prematuritas, dan solusio plasenta dan juga dampak pada ibu yaitu perdarahan, ketuban pecah (Sarwono 2010). penyebab oligohidramniom belum diketahui dengan jelas, namun diduga adanya penyebab primer dan sekunder, penyebab primer

karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan sekunder ketuban pecah dini (Marmi dkk, 2011).

Salah satu upaya penanganan yang dilakukan yaitu dengan deteksi dini, yang dapat dilakukan melalui pelayanan dan Asuhan Antenatal Care (ANC) yang merupakan cara untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal dengan pemeriksaan protein urine secara rutin, pemeriksaan tekanan darah, pemantauan berat badan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada ibu hamil multigravida dengan Preeklamsia Berat, dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan ini yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil Multigravida, dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti mampu menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada klien diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi pengkajian pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Menginterpretasikan data hasil pengkajian pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
3. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil multigravida dengan, preeklamsia berat dan Oligohidramniom RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
5. Merumuskan rencana asuhan kebidanan yang tepat pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
8. Menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu hamil dengan Preeklamsia Berat dan Oligohidramniom

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teori

Hasil penulisan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus PEB dan Oligohidramnion pada ibu hamil multigravida

1.4.2 Secara Praktik

1. Bagi penulis

Agar mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman ibu hamil multigravida dengan PEB dan Oligohidramnion.

2. Bagi Profesi

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu multigravida dengan PEB dan Oligohidramnion

3. Bagi Rumah Sakit

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil multigravida dengan PEB dan Oligohidramnion

4. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawatdarutan maternal tentang asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil multigravida dengan PEB dan Oligohidramnion

1.5 Sistematika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari lima bab, yaitu:

1. Bab I Pendahuluan, merupakan Bab pertama yang menguraikan tentang: Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi khusus, dan sistematika penulisan.
2. Bab II Tinjauan, Teori, berisi tentang teori medis yang meliputi: pengertian, penyebab, patofisiologi, diagnosa kebidanan, penatalaksanaan, dan manajemen kebidanan.
3. Bab III Tinjauan Kasus, berisi tentang 7 langkah manajemen menurut varney yaitu: pengkajian, analisa masalah, diagnosa, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan/implementasi, dan evaluasi.
4. Bab IV Pembahasan, pada bab ini berisi tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.
5. Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Kehamilan Dengan Preeklamsia Berat

2.1.1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba 2010), Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur.(Astuti Maya 2010), Kehamilan adalah proses pematangan fetus dalam endometrium hasil bertemunya ovum dan sperma. (Winkjosastro, 2002), Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya timbul dalam triwulan ke 3 pada kehamilan. (Prawirohardjo 2005), Kehamilan adalah masa yang dimulaidari konsepsi sampai lahirnya janin.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan,triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan,triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan

berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi dengan preeklamsia yang di tandai hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya timbul dalam triwulan ke 3 pada kehamilan.

2.1.2. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan menurut prawoihardjo (2009), dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Trimester I : awal kehamilan sampai 12 minggu
2. Trimester II: kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu
3. Trimester III: kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu

2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Manuaba (2010), tanda-tanda kehamilan adalah:

1. Amenore (terlambat datang haid)

Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2. Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan . mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut nyidam.

4. Payudara tegang

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menimbulkan penimbunan lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kantung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

6. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

7. Pigmentasi kulit

Terjadi pigmentasi di sekitar pipi, pada dinding perut dan sekitar payudara.

2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan

Macam-macam tanda bahaya kehamilan menurut Nugroho (2014):

1. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

2. Masalah penglihatan

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang

dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

3. Bengkak pada muka dan tangan

Masalah serius jika pada muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 20 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6. Perdarahan pervaginam

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

2.1.5. Komplikasi Kehamilan

komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin (Nugroho,2014). Menurut Depkes RI, jika tidak melakuka ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi-komplikasi sebagai berikut:

1. Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kemilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

2. Preeklamsia atau eklamsia

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan, yang ditandai dengan oedema, terutama pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan terdapat proteinuria . kematian karena eklamsia meningkat dengan tajam dibandingkan pada tingkat preeklamsia berat.

3. Kelainan letak (letak lintang atau letak sungsang)

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim dengan kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Sedangkan letak sungsang merupakan kelainan letak janin dalam rahim dengan kepala di atas dan bokong atau kaki dibawah.

4. Hidramniom dan oligohidramniom

Kehamilan hidramniom adalah jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Sedangkan oligohidramniom adalah air ketuban kurang dari 500 cc.

5. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2.1.6. Penanganan

1. Kehamilan normal (Pudiastuti, 2012) :

Penanganan dengan: anamnesis dan pemeriksaan lengkap pada kunjungan antenatal awal, memantau kemajuan kehamilan (tekanan darah, berat badan, edema, TFU, Djj, gerakan janin), memberikan zat besi, meberikan imunisasi TT, memberikan konseling (gizi, istirahat, perubahan fisiologis pada ibu, jadwal kunjungan ulang, tanda-tanda bahaya kehamilan, P4K, kebersihan diri, rujukan).

2. Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus (Pudiastuti, 2012)

Penanganan sesuai kehamilan normal, memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu dan masalah-masalahnya.

3. Ibu hamil dengan masalah kesehatan/ komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganan (Pudiastuti, 2010.

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu hamil, surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil rujukan.
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama hamil.
- e. Memberikan layanan/asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman bagi ibu melahirkan di rumah (menyepakati pengambilan keputusan dalam keluarga, persiapan/pengaturan transportasi, rencana pendanaan, sspersiapan asuhan anak jika dibutuhkan selama persalinan)Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu :pemeriksaan sedikitnya 4 kali kunjungan selama antenatal.

- 1) 1 x kunjungan selama trimester 1 (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester 2 (minggu ke 18-28)
- 3) 2 x kunjungan selama trimester 3 (28-36) dan sesudah minggu ke 36.

2.2. Konsep Dasar Preeklamsia

2.2.1. Pengertian

Menurut Sarwono, (2010). Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi di sertai proteinuria dan udem akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

Preeklamsia adalah toksemia pada kehamilan lanjut yang di tandai oleh hipertensi, edema dan proteinuria. (Bobak, 2004).

Preeklamsi adalah komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu, yang di tandai oleh adanya hipertensi, proteinuria, edema, hanya terjadi pada waktu hamil, kelainan sering terjadi pada primigravida, terkait dengan geografis atau demografis atau etnis (Proverawati, 2009).

2.2.2. Etiologi

Menurut Bobak (2004), penyebab preeklamsi sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebabnya preeklamsi, yaitu bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramion, dan molahidatidosa, janin besar. Bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan. Dapat terjadi perbaikan keadaan penderita

dengan kematian janin dalam uterus. Timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama, dan preeklamsia terjadi pada 14% sampai 20 % dengan kehamilan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25% (Bobak, 2005).

Beberapa teori yang mengatakan bahwa perkiraan etiologi dari kelainan tersebut sehingga kelainan ini sering di kenal sebagai the diseases of theory. Adapun teori-teori tersebut antara lain:

- a. Peran faktor imunologis. Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi system komplemen pada preeklamsia atau eklamsi.
- b. Peran faktor genetic atau familial. Terdapat kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklamsia atau eklamsi pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklamsi atau eklamsi. Kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklamsia dari anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat preeklamsi dan bukan pada ipar mereka. Peran rennin angiotensin-aldosteron system (RAAS).

2.2.3. Patofisiologi preeklamsia

Patofisiologi preelamsia-eklamsia setidaknya berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Adaptasi fisiologi normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler sistemik systemic

vascular resistance/SVR, peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan darah osmotik koloid (Bobak, 2004).

Pada preeklamsia, volume plasma darah yang beredar menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan se-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun Bobak (2004).

Vasospasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala yang menyertai preeklamsia. Vasospasme merupakan akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekanan peredaran, seperti angiotensin II dan kemungkinan suatu ketidakseimbangan antara prostaglandin dan tromboksan A₂ Bobak (2004).

Peneliti telah menguji kemampuan aspirin (suatu inhibitor prostaglandin) untuk mengubah patofisiologi preeklamsia dengan mnengganggu produksi tromboksan. Infestigasi pemakaian aspirin sebagai suatu pengobatan profilksis dalam mencegah preeklamsia dan rasio untung-rugi pada ibu d/neonatus masih terus berlangsung, peneliti lain sedang mempelajari pemakaian suplemen kalsium untuk mencegah hipertensi pada kehamilan Bobak (2004).

Selain kerusakan endotel, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini

meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskuler, mempredisposisi pasien yang mengalami preeklamsia mudah menderita oedema Bobak, (2004).

Easterling dan Beneetti (1998) menyatakan bahwa preeklamsia ialah suatu keadaan hiperdinamik di mana temuan khas hipertensi dan proteinuria merupakan akibat hiperfungsi ginjal. Untuk mengendalikan sejumlah besar darah yang berperfusi di ginjal, timbul reaksi vasospasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif, tetapi hal ini akhirnya akan mengakibatkan proteinuria dan hipertensi yang khas bagi preeklamsia Bobak (2004).

Hubungan sistem imun dengan preeklamsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan Preeklamsia (Sibai, 1991). Keberadaan protein asing, plasenta, atau janin bisa membangkitkan respons imunologis lanjut. Teori ini di dukung oleh peningkatan insiden preeklamsia-eklamsia pada ibu baru (pertama kali terpapar jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (Materi genetik yang berbeda) Bobak (2004).

Predisposisi genetik dapat merupakan faktor imunologi lain (Chelsy, 1884). Sibai (1991) menemukan adanya frekuensi preeklamsia dan eklamsia. Pada anak dan cucu wanita yang memiliki riwayat eklamsia, yang menunjukkan suatu gen resesif autosom yang

mengatur respon imun maternal. Faktor paternal juga sedang diteliti Bobak (2004).

Dengan memburuknya preeklamsia, tanpa memandang etiologinya banyak organ akan terlibat dalam proses penyakit. Keterlibatan ginjal terlihat seiring perubahan haluaran urine dan kimiawi serum. Aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus menurun, sehingga timbul oliguri, dan nitrogen urea darah, kreatinin serum, serta asam urat serum meningkat Bobak (2004).

Patofisiologi preeklamsia mempengaruhi sistem saraf pusat (SSP) dengan menginduksi edema otak dan meningkatkan resistensi otak (Dikki, dkk, 1991). Komplikasi meliputi nyeri kepala, kejang dan gangguan peredaran darah otak. Dengan berlanjutnya keterlibatan SSP ibu akan mengeluh nyeri kepala dan gangguan penglihatan (Skotoma) atau perubahan mental dan tingkat kesadaran. Komplikasi yang mengancam jiwa ialah Eklamsia atau timbulnya kejang (Bobak, 2004).

2.2.4. Preeklamsia Berat.

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 150/110 mmhg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Pudiastuti, 2012).

Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai protein urine lebih 5 g /24 jam (Sarwono, 2010)

Preeklampsia berat adalah tekanan darah 160 /100mmHg atau lebih. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis (Bobak, 2005).

Menurut Rahmawati (2010) pada pengkajian diatas dapat diketahui gejala dari preeklampsia berat yaitu terjadinya kenaikan tekanan darah, dimana pada pasien preeklampsi terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial. Preeklampsia digolongkan berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

1. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
2. Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif
3. Oliguria, yaitu produksi urine kurang dari 500 cc/24 jam
4. Kenaikan kadar kreatinin plasma
5. Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur
6. Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula aglisson)
7. Edema paru dan sianosis
8. Hemolisis mikroangiopatik
9. Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.
10. Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatosuler): peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase
11. Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat
12. Sindrom HELLP yaitu hemolisis, elevated Liver enzymes dan low platelets (preeklamsia-eklamsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar dan trombositopenia) (Sarwono, 2010)

Preeklamsia berat dibagi menjadi dua yaitu preeklamsia berat tanpa impending eklamsia dan preeklamsia berat dengan impending eklamsia. Disebut Impending eklamsia bila preeklamsia berat disertai gejala-gejala subyektif berupa nyeri kepala hebat, gangguan

visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah dan di sertai kejang (Sarwono, 2010).

1. Komplikasi.

a. Solusio Plasenta

Biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut

b. Hipofibrinogenemia sehingga di anjurkan pemeriksaan fibrinogen secara berkala

c. Hemolisis

Ibu dengan preeklamsia berat biasanya menunjukkan gejala klinik hemolisis yang di kenal dengan ikterus. Belum di ketahui dengan pasti atau destruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsy penderita eklamsi yang dapat menerangkan ikterus tersebut.

d. Perdarahan otak.

Yang menjadi penyebab utama kematian maternal penderita eklamsi

e. Kelainan mata

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

f. Edema paru

Disebabkan karena payah jantung.

g. Nekrosis hati

Nekrosis periportal hati merupakan akibat vasospasmus arteriol umum. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan ensim-ensimnya.

h. Sindroma HELP yaitu hemolisis, elevated Liver enzymes dan low platelets (preeklamsia eklamsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar dan trombositopenia)

i. Kelainan ginjal

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

j. Komplikasi

Yaitu lidah tergigit, trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang-kejang, pneumonia aspirasi dan DIC (Disseminated intravascular coagulation). Prematuritas, dismaturitas, dan kematian janin intra-uterin. (Ai Yeyeh, 2010).

2.2.5. Faktor Predisposisi

Menurut Sarwono, (2010) faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah

1. Nuliparitas
2. Kehamilan ganda
3. Dabetes
4. Riwayat keluarga dengan eklamsia dan preeklamsia
5. Hipertensi Kronik

6. Molahidatidosa

2.2.6. Diagnosa Kebidanan pada ibu dengan preeklamsia berat

Pada umumnya diagnosis preeklamsia didasarkan atas adanya 2 dari trias tanda utama: hipertensi, edema, proteinuria. Hal ini memang berguna untuk kepentingan statistik, tetapi dapat merugikan penderita karena tiap tanda dapat merupakan bahaya kendatipun ditemukan tersendiri. Diagnosis diferensial antara preeklamsia 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 bulan postpartum akan sangat berguna untuk membuat diagnosis. Pemeriksaan funduskopi juga berguna karena perdarahan dan eksudat jarang ditemukan pada preeklamsia, kelainan tersebut biasanya menunjukkan hipertensi menahun. Untuk diagnosis penyakit ginjal saat timbulnya proteinuria banyak menolong, proteinuria pada preeklamsia jarang timbul sebelum trimester III, sedang pada penyakit ginjal timbul lebih dahulu. Test fungsi ginjal juga banyak berguna, pada umumnya fungsi ginjal normal pada preeklamsia ringan (Ai Yeyeh, 2010).

2.2.7. Perawatan dan pengobatan

Pada tingkat permulaanya preeklamsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan ante partum care. Ibu hamil

hendaknya diperiksa sekali 2 minggu setelah bulan ke 6 dan sekali seminggu pada bulan terakhir. Pada pemeriksaan ini secara rutin harus ditentukan tekanan darah, tambah berat dan ada atau tidaknya proteinuria. Terutama pada penderita yang mempunyai faktor predisposisi terhadap preeklamsia kita harus waspada sekali (Pudiastuti, 2012)

Pasien juga harus mengetahui tanda-tanda bahaya ialah sakit kepala, gangguan penglihatan dan bengkak ekstremitas atau muka. Jika salah satu dari masalah ini timbul, ibu hamil harus segera memeriksakan diri, jangan menunggu pemeriksaan rutin. (Pudiastuti, 2012)

Usaha pencegahan preeklamsia yang terpenting adalah pembatasan pemakaian garam dan mengusahakan pembatasan penambahan berat pada gravida. Pembatasan pemakaian garam baiknya di anjurkan pada semua wanita triwulan yang terakhir dari kehamilan, lebih-lebih pada pasien dengan faktor predisposisi diatas (Sarwono, 2010). Penatalaksanaan preeklamsia berat menurut (Prawirohardjo, 2012) meliputi :

1. Sikap terhadap penyakit
 - 1) Perawatan dan pengobatan preeklamsia mencakupi pencegahan kejang, pengobatan hipertensi, pengelola cairan.
 - 2) Observasi tentang tanda-tanda klinik seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, kenaikan cepat berat badan dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan Non Stress Test (NST).

- 3) Lakukan manajemen perawatan preeklamsia berat
 - a) Sikap terhadap penyakit
 - 1) Penderita preeklamsia berat harus segera masuk rumah sakit untuk rawat inap dan dianjurkan tirah baring miring ke satu sisi (kiri).
 - 2) Pemberian obat anti kejang MgSO₄
 - 3) Syarat pemberian MgSO₄ adalah frekuensi pernapasan >16 kali/menit, tidak ada tanda-tanda distress napas. Diberikan 4 gram MgSO₄ secara intra muscular (40% dalam 10 cc) per 6 jam.
 - 4) Pemberian antihipertensi
 - 5) Nifedipin dosis 10-20 mg per oral, diulangi setelah 30 menit, maksimal 120 mg dalam 24 jam.

2. Sikap terhadap kehamilan

1. Perawatan aktif
 - a) Umur kehamilan > 37 minggu
 - b) Adanya tanda-tanda impending eklamsia
 - c) Kegagalan terapi pada perawatan konservatif, yaitu keadaan klinik dan laboratorium memburuk
 - d) Terjadi solusio plasenta
 - e) Adanya tanda-tanda fetal distress
 - f) Adanya tanda-tanda intra uterine growth restriction (IUGR)
 - g) Terjadi Oligohidramnion
 - h) Adanya tanda-tanda sindrom HELLP khususnya menurunnya trombosit dengan cepat.

Cara mengakhiri kehamilan (terminasi kehamilan) dilakukan berdasarkan berdasarkan keadaan obstetrik pada waktu itu, apakah sudah inpartu atau belum.

Tabel I. Pemberian MgSO₄:

Magnesium sulfat untuk Preeklampsia dan eklampsia:

Alternative 1 dosis awal	MgSO ₄ 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit Segera dilanjutkan dengan 15 ml MgSO ₄ (40%) 6 g dalam larutan Ringer Asetat / Ringer Laktat selama 6 jam Jika kejang berulang setelah 15 menit, berikan MgSO ₄ (40%) 2 g IV selama 5 menit
Dosis pemeliharaan	MgSO ₄ 1 g / jam melalui infuse Ringer Asetat / Ringer Laktat yang diberikan sampai 24 jam post partum
Alternative II dosis awal	MgSO ₄ 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit Diikuti dengan MgSO ₄ (40%) 5 g IM dengan 1 ml lignokain (dalam semprit yang sama)
Dosis pemeliharaan	Pasien akan merasa agak panas pada saat pemberian MgSO ₄ , frekuensi pernapasan minimal 16 kali/menit Refleks patella (+) Urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
Sebelum pemberian MgSO ₄ ulangan, lakukan pemeriksaan :	Frekuensi pernapasan < 16 kali/menit Reflek patella (-), bradipnea (< 16 kali/menit)
Hentikan pemberian MgSO ₄ , jika: Siapkan antidotum	Jika terjadi henti napas: Bantu pernapasan dengan ventilator Berikan kalsium glukonas 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernapasan mulai lagi.

(Sarwono, 2010).

Jika MgSO₄ tidak tersedia dapat diberikan diazepam, dengan resiko depresi pernapasan neonatal. Dosis tunggal diazepam jarang menimbulkan depresi pernapasan neonatal. Pemberian terus menerus secara IV meningkatkan resiko

depresi pernapasan pada bayi yang sudah mengalami iskemia uteroplasental dan persalinan premature. Pengaruh diazepam dapat berlangsung beberapa hari

Tabel II. Pemberian obat Diazepam

Dosis Diazepam untuk preeklampsia dan eklampsia

DIAZEPAM UNTUK PREEKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA	
Dosis awal	Diazepam 10mg IV pelan-pelan selama 2 menit. Jika kejang berulang pemberian sesuai dosis awal
Dosis pemeliharaan	Diazepam 40 mg dalam larutan 500ml larutan RL melalui infuse Depresi pernapasan ibu baru mungkin akan terjadi bila dosis >30mg/jam.

2. Perawatan konsevatif (Prawirohadjo , 2012)

- a. Indikasi: bila kehamilan preterm kurang dari 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsia dengan keadaan janin baik.
- b. Pengobatan medicinal: sama dengan perawatan medicinal pada pengelolaan aktif. Hanya loading dose MgSO₄ tidak diberikan intravenous, cukup intramuskuler saja di mana 4 gram pada bokong kiri dan 4 gram pada bokong kanan.
- c. Pengelolaan obstetri:
 - 1) Selama perawatan konservatif: observasi dan evaluasi sama seperti perawatan aktif, hanya disini tidak dilakukan terminasi.

- 2) MgSO₄ dihentikan bila ibu sudah mempunyai tanda-tanda preeklamsia ringan, selambat-lambatnya dalam 24 jam.
 - 3) Bila setelah 24 jam tidak ada perbaikan maka dianggap pengobatan medicinal gagal dan harus diterminasi.
 - 4) Bila sebelum 24 jam hendak di lakukan tindakan maka diberi lebih dahulu MgSO₄ 20% 2 gram intravenous.
- d. Penderita dipulangkan bila:
- 1) Penderita kembali ke gejala-gejala/tanda-tanda preeklamsia ringan dan telah di rawat selama 3 hari
 - 2) Bila selama 3 hari tetap berada dalam keadaan preeklamsia ringan: penderita dapat dipulangkan dan dirawat sebagai preeklamsia ringan (diperkirakan lama perawatan 1-2 minggu).

Tujuan perawatan preeklamsia adalah:

- a. Mencegah terjadinya eklamsia
- b. Anak harus lahir dengan kemungkinan hidup yang besar
- c. Persalinan harus dengan trauma yang sedikit-sedikitnya dan jangan sampai menyebabkan penyakit pada kehamilan dan persalinan berikutnya (secsio caeserea) menambah bahaya pada kehamilan dan persalinan berikutnya.
- d. Mencegah hipertensi yang menetap

2.3. Konsep Dasar Kehamilan Dengan Oligohidramniom

2.3.1. Pengertian

1. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010)

2. Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. (Astuti Maya, 2010).
3. Kehamilan adalah proses pematangan fetus dalam endometrium hasil bertemunya ovum dan sperma. (Winkjosastro, 2002).
4. Oligohidramnion adalah suatu keadaan di mana air ketuban sangat sedikit atau kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang normal, yaitu kurang dari ½ liter (mochtar, 1998)
5. Kehamilan adalah masa yang dimulaidari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Pudiasuti, 2012).
6. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi dengan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc.

2.3.2. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan menurut Prawoirdjo (2009), dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Trimester I : awal kehamilan sampai 12 minggu
2. Trimester II: kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu
3. Trimester III: kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu

2.4. Konsep Dasar Oligohidramnion

2.4.1. Pengertian.

Oligohidramnion adalah suatu keadaan di mana air ketuban sangat sedikit atau kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang normal, yaitu kurang dari $\frac{1}{2}$ liter (Mochtar, 1998) volumenya air ketuban meningkat secara stabil saat kehamilan, volumenya sekitar 30 cc pada 10 minggu dan mencapai puncaknya 1 liter pada 34-36 minggu, yang selanjutnya berkurang. Rata-rata sekitar 800cc pada akhir trimester pertama sampai pada minggu ke-40.

Berkurang lagi menjadi 350 ml pada kehamilan 42 minggu, dan 250 ml pada kehamilan 43 minggu. Tingkat penurunan sekitar 150

ml atau minggu pada kehamilan 38 sampai 43 minggu. Mekanisme perubahan tingkat produksi amniotic fluid volume belum diketahui dengan pasti meskipun diketahui berhubungan dengan aliran keluar sampai masuk cairan amnion pada proses aktif.

Cairan amnion mengalami sirkulasi dengan tingkat pertukaran sekitar 3600ml/jm.(Sayuti,2010). Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan oligohidramnion adalah keadaan dimana volume air ketuban kurang dari normal yaitu dari 500ml, oligohidramnion biasanya terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu. Oligohidramnion lebih sering ditemukan pada kehamilan yang sudah cukup bulan karena volume air ketuban biasanya menurunsat hamil sudah cukup bulan.ditemukan pada sekitar 12% kehamilan yang mencapai mencapai 41 minggu (Sayuti, 2010).

2.4.2. Faktor utama yang mempengaruhi amnion fluid volume

1. Pengaturan fisiologis aliran oleh fetus.
2. Pergerakan air dan larutan di dalam dan yang melintasi membrane
3. Pengaruh maternal pada pergerakan cairan transplasenta

2.4.3. Penyebab oligohidramnion

Menurut manuaba (2007) penyebab yang pasti tidak begitu diketahui, jika produksinya berkurang disebabkan oleh beberapa hal antara lain.

1. Insufisiensi plasenta

2. Kehamilan posterm
3. Gangguan organ perkemihan (ginjal) pada janin
4. Ketuban pecah dini
5. Kehamilan lewat waktu
6. Penyakit ibu, seperti darah tinggi, diabetes, gangguan pembekuan darah dan penyakit lupus.

Oligohidramnion menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim. Anggota gerak tubuh menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal disebabkan karena ruang di dalam rahim sempit.

2.4.4. Gambaran klinis

Gambaran dari oligohidramnion (Fadlun,2011)

1. Perut ibu kelihatan kurang buncit
2. Denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas
3. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan anak
4. Persalinan lebih lama dari biasanya
5. Sewaktu his/mules akan terasa sakit sekali
6. Bila ketuban pecah, airketuban akan sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar

2.4.5. Prognosis

Oligohidramnion tidak baik terutama pada janin, bahkan bisa terjadi fetus papyraceous, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi kering. Selain itu

dapat mengakibatkan kelainan muskulus skeletal atau sistem otot (Rahmawati,2011).

Oligohidramnion yang berkaitan dengan PPRM pada janin yang kurang dari 24 minggu dapat mengakibatkan terjadinya hipoplasia paru-paru. Ada 3 kemungkinan yang dapat terjadi yaitu:

1. Kompresi toraks yang menyebabkan pengembangan dinding dada dan paru- paru terhambat
2. Terbatasnya pernapasan janin menurunkan pengembangan paru-paru
3. Terganggunya produksi serta aliran cairan paru-paru berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan paru-paru.

2.4.6. Komplikasi

Menurut Manuaba (2007) komplikasi oligohidramnion dapat dijabarkan sebagai berikut

1. Dari sudut maternal

Komplikasi oligohidramnion pada maternal praktis tidak ada kecuali akibat persalinannya oleh karena:

- a. Sebagian persalinannya dilakukan oleh induksi
- b. Persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea
- c. Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan yaitu perdarahan, infeksi, perlukaan jalan lahir.

2. Komplikasi terhadap janinnya adalah

Oligohidramnionnya menyebabkan tekanan langsung pada janin:

- a. Deformitas janin: leher terlalu menekuk miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstermita, talipes kaki terpelintir keluar
- b. Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fatal distres
- c. Fetal distres menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekonium semakin mengentalkan air ketuban. Oligohidramnion akan menekan dada sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernafas, karena paru mengalami hipoplasia. Selain itu sirkus yang sulit diatasi ini mengakibatkan kematian janin

2.4.7. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada ibu (manuaba (2007)

1. Tirah baring
2. Pebaikan nutrisi dan cairan pemantuan kesejahteraan janin(hitung pergerakan janin,NST)
3. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion
4. Amnion infusion(memasukan airan Nacl melalui leher rahim)
5. Induksi dan kelahiran

2.5. Konsep Dasar Seksio Sesarea

2.5.1. Pengertian

Seksio saserea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina; atau seksio saserea adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janindari dalam rahim (Mochtar, 1998).

Berikut adalah pengertian seksio saserea menurut beberapa ahli :

1. Sectio caesarea adalah suatu pembedahan gunamelahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010)
2. Sc adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan beratdi atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2009)
3. Sectio caesarea ialah pembedahan untuk mengeluarkan anak dari rongga rahim dengan cara mengiris dinding perut dan dinding rahim (Sastrawinata, 1987)

2.5.2. Jenis-Jenis Seksio Saserea

Ada beberapa jenis seksio saserea yang dikenal yaitu :

1. Sectio caesarea klasik atau corporal : insisi memanjang pada segmen atas uterus
2. Sectio caesarea transperitonealis profunda : insisi pada segmen bawah rahim. teknik ini sering dilakukan pada janin letaklintang atau sungsang
3. Sectio caesarea extra peritonealis : rongga peritoneum tidak di buka. Dulu dilakukan pada pasien dengan infeksi intra uterin yang berat. Sekarang jarang dilakukan
4. Caesarean sectio hysterectomy: setelah sectio caesarea dikerjakan hysterectomi dengan indikasi atonia uteri, plasenta accreta, myoma uteri dan infeksi intra uterin yang berat (sulaiman, sastrawinata. Obstetri operatif, bandung 1987, cgc)

2.5.3. Indikasi Seksio Saesarea

Indikasi dilakukan seksio saesarea (Prawirohardjo, 2010)

adalah :

1. Plasenta previa terutama plasenta previa totalis dan sub totalis
2. Panggul sempit

Pada anak hidup dilakukan SC kalau CV kurang dari 8,5 cm. Pada anak mati terpaksa dilakukan SC kalau CV kurang dari 6 cm. Kalau CV antara 8,5 dan 10 cm dilakukan persalinan percobaan dan kalau persalinan percobaan tidak berhasil maka dilakukan SC.

3. Tumor- tumor yang menghalangi jalan lahir
4. Partus lama
5. Partus tak maju
6. Distosia serviks
7. Pre- eklamsia dan hipertensi
8. Mal presentasi janin :

- a. Letak lintang

Greenhill dan eastman sama-sama sependapat :

- 1) Bila ada kesempitan panggul, maka seksio sesarea adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar
- 2) Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio sesarea walau tidak ada perkiraan panggul sempit
- 3) Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara-cara lain.

- b. Letak bokong

Seksio sesarea dianjurkan pada letak bokong bila ada panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga

- c. Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil
- d. Gemeli, menurut estman seksio sesarea dianjurkan bila :
 - 1) Janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
 - 2) Bila terjadi interlock
 - 3) Distosia oleh karena tumor
 - 4) Gawat janin

2.5.4. Komplikasi seksio sesarea

Menurut (mochtar, 1998) komplikasi yang terjadi setelah tindakan seksio sesarea adalah sebagai berikut :

1. Infeksi puerpuralis (Nifas)

Infeksi puerpuralis terbagi atas 3 tingkatan yaitu :

- a. Ringan, dengan kenaikan suhu tubuh hanya beberapa hari
- b. Sedang, dengan kenaikan suhu tubuh lebih tinggi, disertai dehidrasi dan sedikit kembung
- c. Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

2. Perdarahan

Perdarahan dapat disebabkan karena banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, dan perdarahan pada placentar bed.

3. Luka kandung kemih

Tindakan seksio apabila tidak dilakukan secara hati-hati dapat mengakibatkan luka pada organ lain seperti kandung kemih yang dapat menyebabkan infeksi.

4. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

2.6. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.6.1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, Estiwidani dkk (2008), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

2.6.2. Tujuan Manajemen Kebidanan

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
2. Mencegah kemungkinan terjadi komplikasi pada masa kehamilan

2.6.3. Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife (ACNM)* (Hidayat, 2008) terdiri dari:

1. Secara sistematis pengumpulan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperensif

terhadap kesehatan setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatan.
5. Membuat rencana asuhan yang komperensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi secara individual
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan menejemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manejemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.6.4. Langkah-Langkah Manejemen Kebidanan Berdasarkan Tujuh Langkah Varney, Yaitu :

1. Proses Menejemen Kebidanan

Penerapan menejemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktik kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut

langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

a. Pengumpulan data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan cara:

- 1) Anamnese
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital (vital sign)
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komperensif meliputi data subyektif,obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan, apakah sudah tepat ,lengkap dan akurat.

b. Merumuskan diagnose / masalah kebidanan

Yaitu peningkatan dari data dasar yang berupa penafsiran data kedalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan (Varney,1997).

Diagnose kebidanan dirumuskan berdasarkan analisa data yang telah di kumpulkan dan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh pasien atau keadaan psikologi yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang dan kebutuhan pasien (IBI, 2004).

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan masalah-masalah yang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Dignosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. Standar nomenklatur diagnose kebidanan adalah :

- 1) Di akui dan telah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung dalam praktek kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan managemen kebidanan.
- c. Mengantisipasi masalah/diagnose kebidanan

Identifikasi masalah potensial berdasarkan pada rangkain masalah yang sekarang untuk mengantisipasi atau pencegahan

overdistension misalnya polihidramnion, kehamilan dengan diabetes meletus (Varney, 1997).

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dibutuhkan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi.

d. Kebutuhan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan.

e. Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Suatu perkembangan berdasarkan data-data yang sudah terkumpul dari data-data sebelumnya. Rencana yang menyeluruh harus disepakati diantara bidan dan pasien supaya efektif sebab pasien yang akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut secara menyeluruh meliputi: memberikan informasi, bimbingan, dan

mengajarkan pasien tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Varney, 1997).

f. Implementasi

Bidan bekerja sama dengan dokter dan pasien untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Varney, 1997).

g. Evaluasi

Yaitu mengevaluasi tindakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien. Apabila tindakan yang telah dilakukan dianggap tidak efektif, maka dilakukan penyesuaian rencana asuhan selanjutnya (Varney, 1997).

2.7. Konsep Asuhan Preeklamsia Berat Dan Oligohidramniom Menurut Helen Varney

2.7.1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengumpulan atau pengkajian data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

A. Data Subjektif

1. Biodata yang mencakup identitas pasien (Prawirohardjo, 2006)

a. Umur

Resiko terjadinya preeklamsia meningkat seiring dengan peningkatan usia. Seorang kurang dari 20 tahun dan umur di atas 35 tahun berisiko terjadinya preeklamsia.

b. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

2. Keluhan utama

Keluhan pada ibu hamil dengan preeklamsia berat yaitu nyeri epigastrium, gangguan penglihatan dan nyeri kepala.

(Prawiroharjo,2010).

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu dengan riwayat penyakit tertentu sebelumnya, memiliki resiko terjadinya preeklamsia. Penyakit tersebut meliputi hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degeneratif seperti reumatik arthritis atau lupus.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan pusing, leher tegang, penglihatan tidak kabur, ada pembengkakan pada kaki dan tangan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu dari ibu yang pernah mengalami riwayat preeklamsia berat, bisa menurunkan pada kehamilan ibu yang sekarang.

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan sebelumnya, riwayat melahirkan dengan induksi, vacum ekstraksi, riwayat partus lama, riwayat ketuban pecah dini kemungkinan besar dapat terjadi pada kehamilan sekarang.

5. Riwayat KB

Ibu dengan riwayat menggunakan KB hormonal lebih tinggi faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

6. Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa persalinan misalnya pada kebiasaan pantang makan

7. Data psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap proses persalinan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan

8. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang persalinan dan perawatan setelah persalinan.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Diet pada ibu dengan preeklamsia berat yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, rendah karbohidrat, rendah lemak dan rendah garam.

b. Eliminasi

Ibu dengan preeklamsia berat pola eliminasinya dengan memasang kateter, menghitung jumlah urin agar memenuhi syarat pemberian MgSo₄. Prasyarat pemberian MgSo₄ minimal pengeluaran urin 100 cc/4 jam atau 0,25/jam.

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa persalinan dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif adalah

1. Pemeriksaan Fisik

Status Generalisasi

a. Keadaan Umum: baik, kesadaran : composmentis

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

Lemah :

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009).

b. Tingkat Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah composmentis, apatis dan samnolen. Kesadaran ibu selama persalinan adalah composmentis.

- c. Tekanan darah: untuk mengetahui atau mengukur tekanan darah.
Batas normal tekanan darah antara 90/60 sampai 130/90 mmHg.
Pada preeklamsia berat tekanan darah \geq 160/110 mmHg.
 - d. Suhu: untuk mengetahui suhu basal pada ibu, suhu badan yang normal, 36°C sampai 37°C (Saifuddin, 2005).
 - e. Nadi: untuk mengetahui denyut nadi pasien selama persalinan, denyut nadi yang normal 60-100 kali/ menit.
 - f. Respirasi: untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit. Frekuensi pernapasan normal yaitu 16-20 kali per menit (Saifuddin, 2005)
2. Pemeriksaan Inspeksi, Palpasi, auskultasi, perkusi
- a. Pemeriksaan dengan melihat (inspeksi)
 - 1) Muka: untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema atau tidak, cloasma gravidarum atau tidak.
 - 2) Mata: konjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau tidak dan mata cekung atau tidak.
 - 3) Perut: apakah ada luka bekas operasi atau tidak. Pemeriksaan inspeksi uterus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya (Prawirohardjo, 2006).
 - b. Pemeriksaan dengan meraba (palpasi)
 - Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri
 - Leopold II: menentukan punggung dan ekstremitas janin
 - Leopold III: menentukan bagian terendah janin

Leopold IV: menentukan seberapa jauh penurunan bagian terendah janin

c. Auskultasi : DJJ > 160 x/menit akan terjadi resiko gawat janin

d. Perkusi

Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan didaerah patella (Hidayat,2008). Pada kasus preeklamsia berat dilakukan pemeriksaan fisik reflek patella kanan dan kiri negatif (Prawiroharjo,2012)

e. Pemeriksaan penunjang

Pada ibu dengan Oligohidramniom : USG. Pada ibu dengan preeklamsia berat pemeriksaan urin lengkap terutama jika protein urine + 3.

2.7.2. Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti di diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien.

2.7.3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosis/ masalah potensial yang timbul.

2.7.4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan Segera

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan siap – siap terhadap kemungkinan yang terjadi atau mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

2.7.5. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh ditentukan langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Muslihatun dkk, 2009).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah

perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi (Muslihatun dkk, 2009).

Menurut (Prawirohardjo, 2012), perencanaan yang harus dipikirkan pada kasus Preeklamsia berat yaitu:

- a. Memberikan obat anti kejang MgSO₄
- b. Memberikan anti hipertensi
- c. Mengukur tekanan darah.
- d. Memeriksa proteinuria
- e. Beri kesempatan untuk istirahat (terutama bila nyeri tidak timbul), lingkungan yang aman dan nyaman, dan minimalisasi stres pada pasien.

2.7.6. Pelaksanaan

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu

dari asuhan klien. (Prawirohardjo,2012) Pelaksanaan yang dilakukan dengan pasien preeklamsia berat yaitu:

- a. Memberikan obat anti kejang MgSO₄
- b. Memberikan anti hipertensi
- c. Memeriksa proteinuria
- d. Mengukur tekanan darah
- e. Beri kesempatan untuk istirahat (terutama bila nyeri tidak timbul), lingkungan yang aman dan nyaman, dan minimalisasi stres pada pasien.

2.7.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Prawirohardjo, 2010).

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian dan merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti (Hidayat, 2010). Desain dari penelitian ini adalah rancangan bagaimana penelitian dilaksanakan. Studi kasus adalah meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang di hadapi pada situasi sekarang. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, Keluarga, Kelompok, Komunitas, atau Institusi. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. (Notoatmodjo,2005).

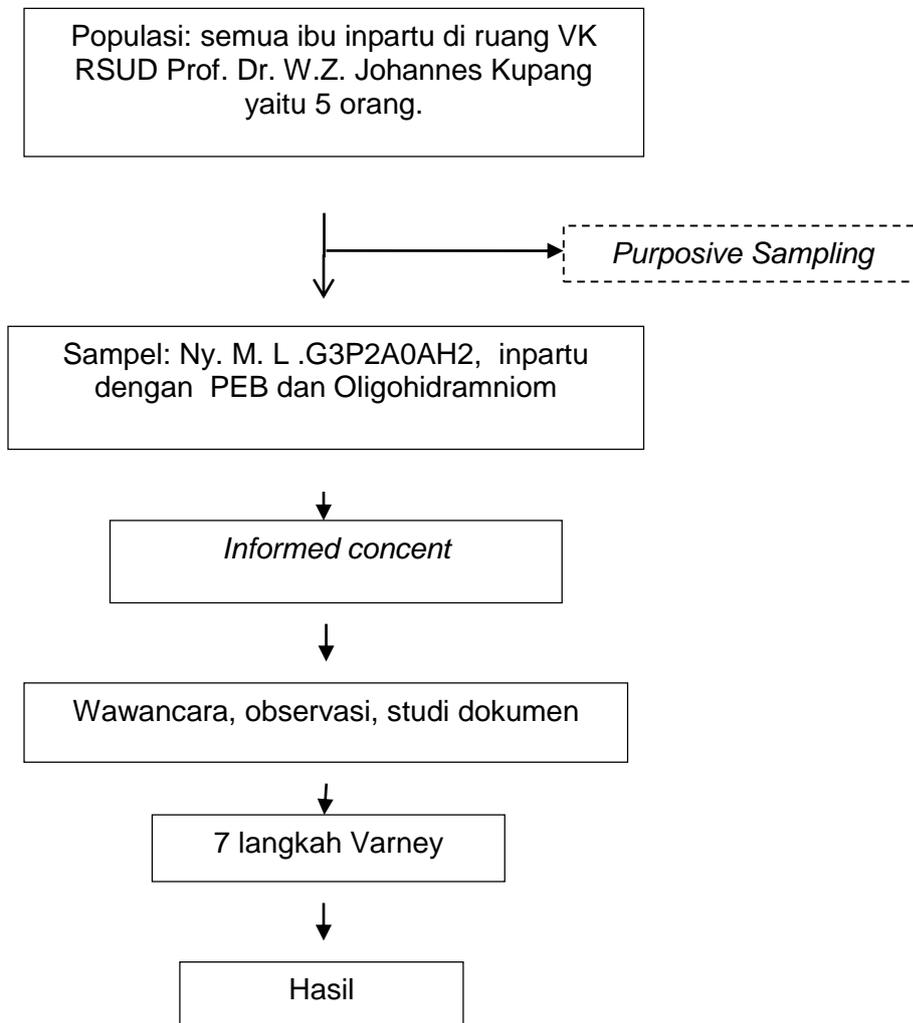
Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2008). Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada pada

ibu inpartu dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom di Ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja penelitian kasus ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Pada Studi Kasus Inpartu dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom

3.3. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo,2002). Penelitian dilaksanakan di ruang VK RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus (Notoatmojo, 2005). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 maret s/d 22 maret 2016.

3.4. Populasi Dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi pada studi kasus ini semua ibu inpartu yang dirawat di ruang VK RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Subyek studi kasus (sampel) adalah penderita yang memenuhi inklusi dan bersedia mengikuti protokol asuhan yang di berikan (Budiarto, 2004) Sampel pada studi kasus ini adalah sampel tunggal yaitu Ny.L.M G3P2A0AH2, inpartu dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom

3.5. Instrumen Studi Kasus

Instrument studi kasus merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti kata lebih cermat,

lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoatmojo, 2005). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang di gunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain data primer dan sekunder (Riwidikdo, 2007).

1. Data Primer

Data primer yaitu materi atau kumpulan fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Varney, 2007).

a. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana pewawancara mendapat keterangan penelitian secara lisan dari seorang sasaran studi kasus (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmojo, 2005). Pada pengambilan kasus ini penulis melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang di ambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2005).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan 4 cara (Nursalam, 2001) yaitu:

1) Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilaksanakan untuk observasi secara sistematis, dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data inspeksi dilakukan secara berurutan mulai kepala sampai kaki (Nursalam, 2001).

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari, dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2001)

3) Perkusi

Suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kaki kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suatu perkusi untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsisten jaringan. Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan di daerah reflek patella (Nursalam, 2001).

4) Auskultasi

Pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis yang merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah, menegakkan diagnosa dan merencanakan asuhan. Data sekunder terdiri dari:

a. Studi kepustakaan

(praharwidjo, 2006), studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian. Studi kepustakaan yang baik akan menyediakan dasar untuk menyusun kerangka teoritis yang komperhensif dimana hipotesis dapat dibuat untuk diuji.

Dua macam pustaka yang dapat dijadikan bahan pustaka dalam penelitian adalah pustaka primer yang merupakan daftar bacaan dari hasil penelitian atau studi pustaka yang diperoleh dari jurnal penelitian/jurnal ilmiah dan pustaka primer yang diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, teks, indeks, ensiklopedia (Hidayat, 2011).

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pada studi kasus ini menggunakan buku register yang ada di ruangan VK RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang.

Instrument penelitian adalah alat-alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dapat berupa kuesioner (pertanyaan), formulirobservasi, formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang

digunakan pada studi kasus ini yaitu format asuhan kebidanan pada Ibu intrapartal sebagai data untuk catatan perkembangan.

3.7. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilaksanakan setelah surat rekomendasi studi kasus dari institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Program Studi Diploma III Kebidanan diterima oleh pihak RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.7.1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent*

antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2010).

3.7.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruangan bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Fasilitas yang tersedia di ruangan bersalin terdiri dari: 6 tempat tidur, Lemari penyimpanan obat-obatan dan alat-alat 2 buah, troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan vital sign, gunting, plester, alcohol, safety box, tempat sampah medik dan non medik berjumlah 10 buah. Terdapat 1 buah alat steril. Sistem kerja petugas kesehatan di ruang bersalin menggunakan pembagian 3 shift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 wita), siang (pukul 14.00-21.00 wita) dan malam (pukul 21.00-07.00 wita). Jumlah tenaga bidan 5-6 orang/ shift dan dokter 1 orang/shift setiap harinya.

4.2. Hasil Penelitian Studi Kasus

1. Pengkajian

Data di peroleh melalui Anamnese dan pemeriksaan fisik, pengkajian dilakukan pada hari jumat 18 maret pukul 12.00 wita pada Ny. L.M 35 tahun, agama kristen asal dari Sabu, pendidikan sekolah dasar, pekerjaan ibu rumah tangga dan tinggal di Naikolan. Nama suami Tn. J.R usia 38 tahun, agama kristen protestan, asal dari sabu. Ibu mengatakan merasa tegang di tengkuk, sakit kepala dan pusing, dan juga ibu merasa nyeri setiap kali janin bergerak, pergerakan janin dirasakan sering dan kuat. Kemudian ibu mengatakan bengkak

pada kedua kaki dan tangan serta wajah dan Ibu di antar dari poli kebidanan.

Ibu haid pertama umur 12 tahun, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 17-06-2015. Ibu sudah menikah syah selama 10 tahun. Pada tanggal 2011 ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan. Kemudian pada tanggal 2014 melahirkan anak yang kedua, jenis kelamin perempuan. Saat ini Ibu hamil anak ketiga, selama hamil tidak ada keluhan yang sangat mengganggu seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam dan tidak ada muntah. Selama hamil ibu sering periksa kehamilannya di puskesmas Oepura. Pergerakan janin yang dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, hipertensi, DM, epilepsi dan asma. Tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti jantung, DM dan kanker. Baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami tidak memiliki keturunan kembar. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obat terlarang. Ibu belum pernah menggunakan KB. Sebelum dan selama hamil ibu biasa makan 3 kali sehari dengan porsi cukup minum air putih \pm 6-8 kali/hari dan juga ibu minum susu 1 gelas sehari. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek tanpa keluhan, BAK 5-7 kali/hari dengan warna kuning tanpa keluhan. Kebiasaan ibu mandi 2 kali/hari ganti pakaian setiap kali mandi, gosok gigi 2 kali sehari

dan keramas 3 kali seminggu. Pola tidur ibu siang ± 2 jam sehari dan tidur malam ± 8 jam sehari. Ibu biasa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan mencuci. Ibu senang dengan kehamilannya saat ini. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

Pada pemeriksaan umum kesadaran umum: Baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tidak ceria. Tekanan darah ibu yaitu 190/110 mmHg, nadi ibu normal yaitu 86kali/menit, suhu 36°C , RR 20 kali/menit, berat badan 54 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi), kepala : kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok dan tidak ada benjolan. Pada wajah tampak bersih ada oedema pada wajah, mata sclera putih, konjungtiva merah mudah, hidung tidak secret, tidak ada polip, telinga tampak simetris, tidak ada pengeluaran serumen. Pada mulut bibir tampak segar, mukosa bibir lembap, tidak ada karies gigi dan tidak bau mulut. Leher tidak tampak pembendungan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe dan pembengkakan pada vena jugularis. Dada tampak simetris dan tidak ada retraksi dada. Payudara tampak simetris, puting susu menonjol tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae. Perut tidak tampak bekas operasi. Ekstermitas tampak oedema pada kedua tangan dan terdapat oedema pada kedua kaki, tidak ada varises. Pada palpasi

leopold. Leopold I TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (Bokong), Leopold II pada perut ibu bagian kiri perut ibu teraba memanjang, datar dan keras seperti papan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin, leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). Mc Donald : 32 cm TBBA 3100 gram. Pada auskultasi DJJ positif, terdengar jelas dibawah pusat pada perut ibu sebelah kiri ibu, terdengar jelas, kuat, teratur, frekuensi 145 kali/menit, pada pemeriksaan perkusi refleks patela kiri/kanan positif.

Pada pemeriksaan USG hasilnya Oligohidramnion dan pemeriksaan penunjang urine warna kuning tua keruh, berat jenis 1.031, PH 6.0, leukosit esterase 250.0 H, Nitrit Negatif, protein 300 (3+), glukosa 70 (1+), keton ±, Bilirubin negatif, darah (Blood)> 1.0 (3+), sedimen RCB 524.9 H, 94.5 H, WBC 628.4 H, 113.1 H, EC 2.9,0.5 H, CAST 16.04 H, 46,52 H, BACH 2.7 H, 2.7 H. Pada USG air ketuban berkurang, pemeriksaan darah golongan darah B, hemoglobin 15,5 g/Dl, jumlah eritrosit 5.26 L/ul.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Dari hasil pengkajian diatas dapat di tegakkan diagnosanya yaitu ibu hamil multigravida dengan PEB dan Oligohidramnion. Data subyektif yang mendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil

anak ketiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir pada tanggal 17-06-2015 dan Ibu mengeluh tensi tinggi sejak tanggal 1 bulan yang lalu 23 februari 2016 di puskesmas Oepura dan mengeluh pusing, wajah oedema, kedua tungkai oedema dan ibu merasa nyeri setiap kali janin bergerak, pergerakan janin dirasakan sering dan kuat. Data obyektif yang mendukung diagnosis yaitu usia kehamilan 38-39 minggu, tekanan darah 190/110 mmHg, BB 53 kg, kedua tungkai oedema, wajah oedema, conjungtiva merah mudah, data penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dan USG berupa protein urin hasilnya +3, HB: 15.5 g/dL, USG air ketuban berkurang (Oligohidramniom).

3. Antisipasi masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosis dan masalah maka dapat ditegaskan antisipasi masalah potensial yang terjadi pada ibu dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom yaitu eklamsia, partus lama dan resiko yang terjadi pada janin yaitu gawat janin, kelahiran asfiksia.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera dilakukan berdasarkan antisipasi masalah potensial yang terjadi pada ibu dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom yaitu observasi DJJ, tanda-tanda vital, tirah baring

pada posisi miring dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian MgSO₄ gram.

5. Perencanaan

Perencanaan pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom yaitu dilakukan pada hari jumat tanggal 18 maret 2016 jam 12.00 wita. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya informasi yang jelas merupakan hak ibu agar ibu lebih kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, rasional makanan sebagai sumber energi bagi ibu dan mencegah terjadi dehidrasi.

Jelaskan tanda bahaya eklamsia, rasionalnya agar ibu dapat smengetahui secara dini tanda-tanda eklamsia. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri rasionalnya tidur miring kiri mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga tidak menggsangu turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta. Lakukan pemberian obat nifedipin, rasionalnya untuk menurunkan tekanan darah. Observasi urin pada bak kateter, rasionalnya menilai jumlah cairan yang masuk dan keluar. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan/penanganan lebih lanjut yaitu pemberian MgSO₄, obat anti hipertensi dan persiapan preseksio sesarea, rasionalnya memudahkan dalam pemberian asuhan dan tidakan yang akan dilakukan. Observasi DJJ dan tekanan darah setiap 4 jam, rasionalnya dapat menilai kondisi janin

dan menilai peningkatan tekanan darah. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan, rasionalnya dokumentasi digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada NY.L.M GIIPIIAOAHII UK: 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala dengan PEB dan Oligohidramniom, yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu 190/110 mmHg, nadi: 86 kali/menit, RR : 20 kali/menit, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dan pemeriksaan laboratorium proteinuria + 3, HB 15.5 g/Dl dan hasil USG air ketuban berkurang (Oligohidramniom), ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu sudah makan dan minum secukupnya.

Menjelaskan tanda bahaya eklamsia yang ditandai penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri epigastrium, kejang, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring agar mengurangi tekanan vena cava inferior, sehingga tidak menurunkan aliran darah ibu ke plasenta dan tidak menyebabkan gawat janin, ibu sudah posisi tidur miring kiri. Melakukan pembuangan urin 200 cc, urin sudah di buang. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk. Melakukan pemberian obat nifedipin 1 tablet dan pemberian MgSO₄ .

Pemberia MgSO₄ larutan 40% telah diberikan dengan dosis awal 4g (10ml) secara intravena selama 5 menit. Kemudian diberikan dosis lanjutan (dosis pemeliharaan) MgSO₄ larutan 40% dengan dosis 6gr (15ml) dalam larutan Ringer Laktat 500ml dengan jumlah tetesan 28 tetes/menit selama 6 jam . melakukan observasi DJJ dan tekanan darah setiap 4 jam

Pukul 12.30 wita melakukan observasi suhu 36.5°C, RR:84kali/menit Nadi:85 kali/menit, TD: 190/110mmHg DJJ :139x/menit, Jam 13.30 wita suhu:36.5°C, RR: 20 kali/menit, Nadi: 86x/menit, DJJ:154x/menit. Jam 14.30 suhu:36.5°C, Nadi:86x/menit, RR: 20 kali/menit, DJJ:140x/menit, Jam 15.30 wita suhu:36.5°C, Nadi:85kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ :143x/menit, Jam 16.30 wita suhu:36.5°C, Nadi:86 kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ: 142 kali/menit, Jam 17.30 wita suhu: 36.5°C, Nadi: 84 kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ: 145 kali/menit, TD: 190/110 kali/menit

Persiapan preseksio sesarea yaitu konsultasi dengan dokter Laurens SpoG untuk cito SC, Memberikan KIE tentang tindakan praseksio sesarea, melakukan tindakan preseksio sesarea, Melakukan pemasangan kateter, Melakukan skin test cefotaxime, reaksi (-), Melakukan konsultasi ke anastesi, acc untuk dilakukan operasi, Memberikan injeksi cefotaxime 2 gram IV/selang, Mempersiapkn obat-obatan dan cairan infus , Mempersiapkan pakian ibu dan bayi Memindahkan pasien ke brankar, Mengantarkan

pasien ke ruang operasi. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register.

7. Evaluasi

Pada Pukul 20.45 wita pasien selesai operasi yaitu bayi lahir, jenis kelamin perempuan, berat pada 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar perut 31 cm.

4.3. Pembahasan

Pada bab ini akan di bahas tentang kesenjangan antara teori hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L.M Ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom RSUD Prof. Dr.W.Z.Johanes Kupang pada tanggal 18 Maret 2016-22 Maret 2016. Pembahasan ini disusun dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah antara lain:

1. Pengkajian

Menurut Kenneth 2009, Pada langkah pertama kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain berupa Keluhan klien, riwayat skesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium. Pada proses pengkajian dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan

dengan kondisi klien. pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Menurut Prawirohardjo (2006) resiko terjadinya preeklamsia meningkat seiring dengan peningkatan usia. Apabila kurang dari 20 tahun dan umur diatas 35 tahun beresiko terjadi preeklamsia.

Pada kasus yang saya temukan Ny L.M umur 35 tahun. dilihat dari faktor usia bawah umur Ny L.M merupakan umur reproduksi sehat dimana fungsi reproduksinya masih berkembang dengan sempurna.

Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Rahmawati (2010) pada pengkajian diatas dapat diketahui gejala dari preeklamsia berat yaitu terjadinya kenaikan tekanan darah, dimana pada pasien preeklamsi terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial.

Menurut sarwono (2010) Preeklamsia berat disertai gejala-gejala subyektif berupa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium dan kenaikan proesif tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan yang di temukan pada pengkajian data subyektif yang dikeluhkan oleh Ny L.M yakni ibu mengatakan merasa tegang di tengkuk,sakit kepala,pusing dan juga ibu merasa nyeri setiap kali janin bergerak. Pergerakan janin dirasakan sering dan kuat. Kemudian ibu mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan serta wajah. Data obyektif keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, TTV : 190/110 mmHg, nadi: 86 kali/menit, RR : 20 kali/menit dan pemeriksaan laboratorium proteinuria + 3, HB 15.5 g/Dl dan hasil USG air ketuban berkurang (Oligohidramnion).

Jadi dalam pengkajian yang telah dilakukan baik pengkajian subyektif maupun Obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Meunurut Fadlun (2011), pada ibu dengan oligohidramnion akan menimbulkan gejala seperti perut ibu kelihatan kurang buncit, denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan jelas,ibu merasa nyeri di perut pada stiap gerakan janin, persalinan lebih lama dari biasanya, sewaktu his/mules akan terasa sakit sekali, bila ketuban pecah, air ketuban akan sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.

Pada kasus, data subyektifnya diketahui Ny. L.M ibu mengatakan merasa nyeri setiap kali janin bergerak. Pergerakan janin dirasakan sering dan kuat. Pada data objektif KU:Baik Kesadaran: Composmentis dan pada pemeriksaan Pada perut ibu kelihatan kurang buncit. Pada pemeriksaan Laboratorium terdapat air ketuban berkurang.

Jadi dalam pengkajian yang telah dilakukan baik pengkajian subyektif maupun Obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini, data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik(Mustalihatum,2009) .

Prawiharohardjo (2012) pada kasus preeklamsia berat dapatkan di tegakan diagnosa dimana pada ibu hamil dengan preeklamsia berat tekanan darah sistolik >160 /mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg. Pada ibu hamil dengan preeklamsia berat, proteinuria lebih gram 5 selama 24 jam atau 4+ . sering di sesrtai bengkak pada muka, kelopak mata, punggung kaki tangan

atau pada kaki. Dan juga ibu bisa merasakan sakit kepala, nyeri uluhati atau penglihatan kabur.

Menurut Fadlun (2011), pada ibu dengan oligohidramnion akan menimbulkan gejala seperti perut ibu kelihatan kurang buncit, denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan jelas, ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan janin, persalinan lebih lama dari biasanya, sewaktu his/mules akan terasa sakit sekali, bila ketuban pecah, air ketuban akan sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh ibu hamil anak ketiga sudah pernah melahirkan dua kali. Ibu mengatakan merasa tegang di tengkuk, sakit kepala, pusing dan juga ibu merasa nyeri setiap kali janin bergerak. Pergerakan janin dirasakan sering dan kuat. Kemudian ibu mengatakan bengkak pada kedua kaki dan tangan serta wajah.

Dari data Objektif didapat pada pemeriksaan, KU ibu baik, tanda-tanda vital, TD: 190/110 mmHg N: 84 kali/menit. S: 36,5°C RR: 20 kali/menit, proteinuria 3+ dan hasil USG Oligohidramnion.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif di atas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu asuhan ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramnion. Jadi pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta dan factor lain yang berkontribusi dalam tserjadinya masalah utama.

(Prawirohardjo, 2012) diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan preeklamsia berat adalah eklamsia.

(Rahmawati, 2012) pada ibu hamil oligohidramniom tidak baik terutama pada janin, bahkan bisa terjadi fetus papyraceous, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi kering. Selain itu dapat mengakibatkan kelainan muskulus skeletal atau sistem otot.

Sedangkan dalam kasus Ny. L.M. ibu dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom yang telah diambil di ruangan VK RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang tidak terjadi eklamsia, gawat janin, kecacatan dan kematian bayi karena telah dilakukan tindakan yang cepat dan tepat yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian MgSo₄ dan akhiri kehamilan dengan seksio sesarea.

4. Tindakan segera

Langkah keempat, Menurut Kenneth 2009,,Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Prawirohardjo, 2012) tindakan segera pertama yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklamsia berat adalah memantau tekanan darah, protein urin dan kolaborasi dengan dokter SpOG.

Pada kasus Ny.L.M. tindakan segera yang dilakukan berdasarkan antisipasi masalah potensial adalah kolaborasi dokter SpOG: advis dokter pemberian MgSO₄ 40 % 6 gram dalam cairan RL 500 cc 28 tetes/menit dan pemantuan DJJ secara ketat.

5. Perencanaan

Langkah kelima, Kenneth 2009, Pada langkah ini dilakukan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat. Menurut (Prawirohardjo, 2012) hal-hal yang perlu direncanakan asuhan pada ibu hamil dengan preeklamsia berat adalah Memberikan obat anti kejang MgSO₄, Memberikan anti hipertensi, Mengukur tekanan darah, Memeriksa proteinuria, Beri kesempatan untuk istirahat (terutama bila nyeri tidak timbul) lingkungan yang aman dan nyaman, dan minimalisasi stres pada pasien.

Perencanaan ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom adalah Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya informasi yang jelas merupakan hak ibu agar ibu lebih kooperatif terhadap tindakan yang

dilakukan. Anjurkan ibu untuk makan dan minum, rasional makanan sebagai sumber energi bagi ibu dan mencegah terjadinya dehidrasi.

Jelaskan tanda bahaya eklamsia, rasionalnya agar ibu dapat mengetahui secara dini tanda-tanda eklamsia. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri rasionalnya tidur miring kiri mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga tidak mengganggu turunya aliran darah dari ibu ke plasenta. Observasi urin pada bak kateter, rasionalnya menilai jumlah cairan yang masuk dan keluar. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan/penanganan lebih lanjut yaitu pemberian MgSo₄ dan pemberian obat nifedipin, rasionalnya memudahkan dalam pemberian asuhan dan tindakan yang akan dilakukan. Observasi DJJ dan tekanan darah setiap 4 jam, rasionalnya dapat menilai kondisi janin dan menilai peningkatan tekanan darah. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan, rasionalnya dokumentasi digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang dilakukan.

Jadi pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pelaksanaan.

Langkah keenam, Menurut Kenneth 2009, Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien, amandan sesuai dengan rencana tindakan yang selalu berorientasi pada rencana tindakan

dengan mengadakan kerjasama antara petugas kesehatan lain dan atas persetujuan klien.

Menurut (Prawirohardjo, 2012) Pelaksanaan yang dilakukan dengan pasien preeklamsia berat yaitu: Memberikan obat anti kejang $MgSO_4$, Memberikan anti hipertensi, Memeriksa proteinuria, Mengukur tekanan darah, Beri kesempatan untuk istirahat (terutama bila nyeri tidak timbul), lingkungan yang aman dan nyaman, dan minimalisasi stres pada pasien.

Pelaksanaan pada ibu hamil oligohidramniom (manuaba (2007) Tirah baring, Pebaikan nutrisi dan cairan pemantuan kesejahtraan janin(hitung pergerakan janin,NST), Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion, Amnion infusion(memasukan airan Nacl melalui leher rahim) , Induksi dan kelahiran.

Pelaksanaan ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan oligohidramniom menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima informasi yang diberikan. menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu sudah makan dan minum. Menjelaskan tanda bahaya eklamsia, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya. Mengobservasi urin pada bak kateter. Buang uri 500cc Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan/penanganan lebih lanjut yaitu pemberian $MgSO_4$ dan pemberian obat nifedipin. Sudah diberikan $MgSO_4$ larutan 40% telah diberikan dengan dosis awal 4g (10ml) secara intravena selama 5 menit. Kemudian diberikan dosis lanjutan (dosis pemeliharaan) $MgSO_4$ larutan 40% dengan dosis 6gr (15ml) dalam larutan Ringer Laktat 500ml dengan jumlah

tetes 28 tetes/menit selama 6 jam dan juga diberikan obat nifedipin tablet. Mengobservasi DJJ dan tekanan darah setiap 4 jam. Jam 12.30 wita melakukan observasi suhu 36.5°C, RR:84kali/menit Nadi:85 kali/menit, TD: 190/110mmHg DJJ :139x/menit, Jam 13.30 wita suhu:36.5°C,RR: 20 kali/menit, Nadi: 86x/menit, DJJ:154x/menit. Jam 14.30 suhu:36.5°C, Nadi:86x/menit, RR: 20 kali/menit, DJJ:140x/menit, Jam 15.30 wita suhu:36.5°C, Nadi:85kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ :143x/menit, Jam 16.30 wita suhu:36.5°C, Nadi:86 kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ: 142 kali/menit, Jam 17.30 wita suhu: 36.5°C, Nadi: 84 kali/menit, Rr: 20 kali/menit, DJJ: 145 kali/menit, TD: 190/110 kali/menit.

Mengakhiri kehamilan yaitu konsultasi dengan dokter Laurens SpoG untuk cito SC, Memberikan KIE tentang tindakan preseksio sesarea, melakukan tindakan preseksio sesarea, Melakukan pemasangan kateter, Melakukan skin test cefotaxime, reaksi (-), Melakukan konsultasi ke anastesi, acc untuk dilakukan operasi, Memberikan injeksi cefotaxime 2 gram IV/selang, Mempersiapkn obat-obatan dan cairan infus ,Mempersiapkan pakian ibu dan bayi Memindahkan pasien ke brankar, Mengantarkan pasien ke ruang operasi, melakukan pendokumentasian.

Menurut teori Manuaba (2007). Pada kasus Oligohidramniom harus dilakukan tindakan memasukan cairan NaCl melalui leher rahim, tetapi pada kasus yang saya temukan tidak memasukan cairan NaCl melalui leher rahim, sehingga pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Evaluasi

Langkah ketujuh, Menurut Kenneth 2009,hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang

telah diidentifikasi. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya.

(Prawirohardjo, 2012) evaluasi yang diharapkan pada ibu dengan preeklamsia berat antara lain: proteinuria < 4+, tekanan darah ibu \leq 140/90 mmHg.

Pada kasus ibu hamil dengan Preeklamsia berat dan Oligohidramniom ini dilakukan perawatan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang selama 5 hari. Didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak terjadi eklamsi, oedeme tidak ada dan tekanan darah sudah kembali normal.

Dari pelaksanaan pada kasus ibu hamil dengan, preeklamsia berat dan Oligohidramniom ini telah membaik dan tidak mengalami komplikasi yang berat. Hal ini dikarenakan penanganan yang telah sesuai dengan prosedur. Jadi pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny L.M langkah manajemen kebidanan Varney dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian Ny L.Mibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom di peroleh data subyektif ibu berumur 35 tahun mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya. Rujukan dari Poli kebidanan
2. Pada langkah kedua diagnosa yang didapatkan pada Ny. L.M ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom yaitu ibu mengeluh tensi tinggi sudah dari satu bulan yang lalu, ada bengkak pada kaki dan tangan
3. Langkah ketiga antisipasi masalah potensial pada Ny. L.M ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus preeklamsia berat bisa diberikan MgSO₄ 4 g IV sebagai larutan 20 % selama 5 menit (Sarwono, 2006). Pada kasus Ny.L.M di lakukan sesuai intruksi dokter.
4. Perencanaan yang dilakukan pada NY.L.Mibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom yaitu akhiri kehamilan dengan konsultasi dengan dokter SpoG, lakukan pemberian Mso₄ sesuai protap, informasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu, berikan KIE kepada keluarga tentang praseksio sesarea, lakukan observasi DJJ, lakukan persiapan SC, dokumentasikan hasil pemeriksaan

5. Pelaksanaan tindakan pada ibu hamil multigravida dengan preeklamsia berat dan Oligohidramniom dilaksanakan sesuai rencana asuhan yang diberikan.
6. Evaluasi pada ibu hamil multigravida dengan, preeklamsia berat dan Oligohidramniom. Pada kasus preeklamsia berat resiko terjadinya eklamsia dan pada kasus Oligohidramniom resiko terjadinya gawat janin, kecacatan dan kematian bayi. Pada kasus Ny. L.M resiko terjadinya eklamsia, gawat janin, kecacatan dan kematian bayi tidak terjadi karena telah dilakukan tindakan yang cepat dan tepat yaitu pemberian MgSo4 dan akhiri kehamilan seksio sesarea.

5.2. Saran

1. Bagi penulis

Agar mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan pada kasus PEB dan Oligohidramniom

2. Bagi profesi

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus PEB dan Oligohidramniom

3. Bagi rumah sakit

Agar dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus preeklamsia berat dan Oligohidramniom

4. Bagi institusi pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawatdaruratan maternal tentang asuhan kebidanan pada kasus PEB dan Oligohidramniom

DAFTAR PUSTAKA

Astutik (2015), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
Jakart: Trans Info Media.

Estiwidani (2008), *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya

Janah Nurul (2011), *Konsep Dokumentasi Kebidanan*,. Yogyakarta: Arr-
Ruzz Media

Manuaba (2002), *Kapita selekta kedaruratan obstetri dan ginekologi*.
Jakarta : EGC

Marlita (2012), *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar

Maryunani (2010), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka
Pelajar

Mochtar (1998), *Obstetri patologi dan operatif*. Jakarta : EGC

Muslihatun, dkk (2009), *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya

Musrifatul (2008), *keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*.
Jakarta : Salemba Medika

Nursalam (2016), *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba
Medika

Oxorn (2010), *Ilmu Kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta:
Andi offset

Purwanti (2011), *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : EGC

Prawirohardjo (2006), *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

------(2009), *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

------(2010), *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Rukiyah (2010), *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Jakarta : Trans Info Media

Saifudin, (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sarwono (2002), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Setiadi (2007), *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sulistianingsih (2009), *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Varney, Helen (1997), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
 JL. DR. MOCH. HATTA NO. 19 KUPANG-NTT Telp (0380) 833614. Fax (0380) 832892
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR

Nomor : 81 - / DIKLAT / II / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Theresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 /Penata Tk. I (III/d).

Menerangkan bahwa :

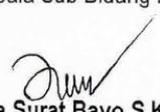
Nama : Kristina Toyo
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIM : 132111070
 Asal Instansi / univ. :

Yang akan melaksanakan **Penelitian** di Ruang Bersalin : RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama **satu (1) bulan**, terhitung mulai tanggal **28 Maret S/D 28 April 2016**, dengan Judul :

ASUHAN KEBIDANANIBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMSI BERAT DAN OLIGOHIDRAMNIOM DI RUANG VK RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 18 S/D 22 MARET 2016

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 28 Maret 2016
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,
 Kepala Sub Bidang Diklit


Theresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
 Penata Tk. I
 NIP. 19670615 199501 2 003

Lampiran 2

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DENGAN
PREEKLAMPSIA BERAT DAN OLIGIHIDRAMNIOM DIRUANG VK
RSUD. PROF.W.Z. JOHANNES KUPANG**

Nama Pengkaji : Kristina Toyo

Tanggal Pengkajian : 18-03-2016

Jam Masuk : 12.00 wita

Tanggal Masuk : 18-03-2016

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

Nama ibu	: Ny. L.M	Nama suami	: Tn.J.R
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku	: Sabu	Suku	: Sabu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Nikolan	Alamat Rumah:	Nikolan

2. Keluhan utama masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah ibu mengeluh tensi tinggi sejak 1 bulan yang lalu yaitu pada tanggal 32Februari 2016

saat ANC di Puskesmas Oepura kedua tungkai oedema, pusing, tidak ada nyeri uluhati, dan penglihatan tidak kabur.

3. Riwayat haid :
- a. Menarche : 15 tahun
 - b. Lama : 3-5 hari
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. Sifat darah : Encer
 - e. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 - f. HPHT : 17-6-2015
 - g. Tp : 24-3-2106

4. Riwayat menikah

- a. Status pernikahan : Syah
- b. Lamanya menikah : 9 tahun
- c. Umur pada saat menikah : 23 tahun

5. Riwayatkehamilan, persalinan, nifas yang lalu

NO	Tgl/bln/thn melahirkan	Jenis persalinan	UK	Penolong	Keadaan bayi LH/LM/M	JK	BB/PB	Ket
1	2009	Normal	Aterm	Bidan	LH	P	3500 gram	Sehat
2	2011	Normal	Aterm	Bidan	LH	L	3000 gram	Sehat
3	INI G3P2A0AH 2							

6. Riwayatkehamilan sekarang

- a) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-12 kali
- b) ANC : 7X Teratur/Tidak, Di : Puskesmas Oepura

- c) HPHT : 17-6-2015 TP : 24-3-2016 UK : Aterm
- d) Imunisasi TT1 : lengkap TT2 : lengkap
- e) Keluhan selama hamil : Tidak ada
- f) Obat yang dikonsumsi selama hamil : SF, Kalk, Vit C
- g) Tanda-tanda bahaya : tidak ada

7. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah diderita :

- a. Jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepatitis : tidak ada
- d. Jiwa : tidak ada
- e. Campak : tidak ada
- f. Malaria : tidak ada
- g. PH,HIV/AIDS : tidak ada
- h. Lain-lain : tidak ada
- i. Pernah operasi : tidak ada

8. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga

- a) Jantung : tidak ada
- b) Hipertensi : tidak ada
- c) Hepatitis : tidak ada
- d) Jiwa : tidak ada
- e) Campak : tidak ada
- f) Malaria : tidak ada
- g) PH,HIV/AIDS : tidak ada

- h) Lain-lain : tidak ada
- i) Pernah operasi : tidak ada
- j) Keturunan kembar : tidak ada

9. Riwayat KB

- a. KB yang pernah digunakan : Tidak pernah menggunakan KB
- b. Lamanya : tidak pernah
- c. Efek samping : tidak pernah
- d. Alasan berhenti : tidak pernah

10. Latar belakang budaya

- a) Kebiasaan ditolog oleh : Bidan
- b) Pantangan makanan : tidak ada
- c) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : tidak ada

11. Keadaan psikososial dan sosial ekonomi

- a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : ibu dan keluarga menerima kehamilan ini
- b) Dukungan keluarga : keluarga sangat mendukung
- c) Status perkawinan : syah
- d) Lama nikah : 9 tahun
- e) Kehamilan direncanakan/tidak : direncanakan
- f) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - 1) Pola makan
 - a. Frekuensi makan : 3x sehari

- b. Jenis makanan : nasi, jagung
- c. Lauk pauk : tahu, tempe, ikan, daging
- d. Keluhan : tidak ada
- e. Buah-buahan : apel, salak, pisang, papaya, jambu, jeruk
- f. Minum air : 8-10 gelas/hari

2) Pola istirahat/tidur

- a. Tidur siang : ± 1-2 jam
- b. Tidur malam : ± 7-8 jam
- c. Keluhan : tidak ada

3) Pola eliminasi

BAB

- a. Frekuensi : 1x/ hari
- b. Warna : kuning kecoklatan
- c. Keluhan : tidak ada

BAK

- a. Frekuensi : 5x/ hari
- b. Warna : kuning
- c. Keluhan : tidak ada

4) Kebiasaan diri

- a. Mandi : 2x/ hari
- b. Keramas : 2x/ minggu
- c. Ganti baju/pakain : 2-3 x/ hari
- d. Perawatan payudara : Tidak dilakukan

5) Riwayat seksual

Apakah ada perubahan pola hubungan seksual

TM I : tidak ditanyakan

TM II : tidak ditanyakan

TM III : tidak ditanyakan

6) Kebiasaan hidup

a. Merokok : tidak pernah

b. Minum minuman keras : tidak pernah

c. Mengonsumsi obat terlarang : tidak pernah

d. Minum kopi dll : tidak pernah

B.DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : composmentis

Kesadaran : baik

Tanda vital : S : 37,5⁰c N: 84x/menit

TD : 190/110 mmHg

RR : 20 x/menit

BB : 53 kg

TB : 154 cm

Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik obstetrik

a) Inspeksi

Postur tubuh : Lordosis

Kepala/rambut : bersih/tidak rontok

Wajah

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedema/tidak : ada

Mata : konjungtiva: merah muda sclera : putih

Mulut dan gigi : bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada
caries

Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada

Kelenjar limfe atau ada pembendungan vena jugularis : tidak ada

Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : bersih, menonjol, tidak lecet

Abdomen

Memebesar sesuai UK atau tidak : Ya

Bekas luka operasi : tidak ada

Linea/strie : ada

Vulva, vagina dan anus

Bentuk : normal

PPV : tidak ada

Haemoroid : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pengeluaran pervaginam : lendir, darah , cairan ketuban

e) Pemeriksaan penunjang:

Laboratorium :

Darah

Hb : 15,5 gr%

f) Pemeriksaan khusus

Tanggal : 18 maret 2016

Hasil : + 3

Jenis pemeriksaan : Protein urine

USG : air ketuban berkurang

II. ANALIA MASALAH DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ UK 38-39 minggu dengan preeklampsia berat dan oligohidramniom	<p>DS : Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah . ibu mengeluh tensi tinggi sejak 1 bulan yang lalu yaitu pada tanggal 23Februari 2015 saat ANC di Puskesmas Oepura kedua tungkai oedema, pusing, tidak ada nyeri uluhati, dan penglihatan tidak kabur.</p> <p>HPHT : 17-6-2015</p> <p>DO : TP : 24-3-2016</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD :190/110 mmHg N : 84x/menit BB : 53 kg</p> <p>S : 37,5⁰c RR : 20 x/menit</p> <p>INSPEKSI</p> <p>Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih; mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembengkakan kelenjar lymfe, tidak ada pembesaran</p>

	<p>kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis; payudara bersih puting susu menonjol, tidak lecet, abdomen, tidak ada bekas luka operasi ekstremitas ada oedema pada kaki dan tidak ada varises.</p> <p>PALPASI</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah Px (32 cm) pada fundus teraba lunak, agak bundar dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bundar, melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)</p> <p>Mc Donald : 32cm TBBJ:3255 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ (+) 150 x/menit</p> <p>Perkusi : tidak dilakukan</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

1. Pada ibu, resiko terjadinya Eklampsia, perdarahan
2. Pada janin resiko terjadinya Gawat janin, kecacatan dan kelahiran mati

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter SpoG untuk pemberian MgSo4

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18-03-2016

Jam : 12.05 Wita

Diagnosa : ibu hamil multigravida preeklampsia berat dan
Oligohidramniom

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ informasi yang jelas merupakan hak ibu agar ibu lebih kooperatif dalam tindakan yang dilakukan

2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

R/makanan sebagai sumber energi dan pencegahan terjadinya dehidrasi.

3. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

R/agar mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak menurunkan aliran darah ibu ke plasenta dan tidak menyebabkan gawat janin, ibu sudah posisi tidur miring kiri.

4. Pemberian obat nifedipi

R/untuk menurunkan tekanan darah

5. Beri KIE pada ibu dan keluarga tentang preseksio sesarea

R/dengan adanya KIE pada ibu dan keluarga dapat memberikan kenyamanan dan pemahaman kepada ibu dan keluarga

6. Lakukan observasi DJJ dan pengukuran tekanan darah setiap 4 jam

R/ agar dapat mengetahui sejauh mana perkembangan dan kondisi janin dan ibu.

7. Konsultasi dokter Laurens yaitu cito SC dan lakukan persiapan seksio sesarea

R/ Persiapan yang baik memperlancar proses kerja di ruang operasi

8. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ sebagai bahan bukti dan tanggung jawab terhadap asuhan yang diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18-03-2016 jam: 12.15 wita

Diagnosa : Ibu hamil multigravida dengan, preeklampsia berat dan Oligohidramniom

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

M/ ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

M/ibu sudah makan dan minum

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

M/ibu sudah tidur miring kiri.

4. Memberikan obat nifedipin

M/ibu telah minum obat

5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga praseskio sesarea dan meminta keluarga menandatangani surat persetujuan dilakukannya sectio sesarea

M/ Keluarga telah menandatangani surat persetujuan

6. Melakukan observasi setiap 1 jam DJJ dan tekanan darah setiap 4 jam yaitu: DJJ 150kali/menit,TD: 190/110 mmHg.

M/ Telah dilakukan observasi

7. Mengonsultasi dokter Laurens SpoG yaitu cito SC dan melakukan persiapan sectio sesarea

- a. Melakukan pemasangan kateter
- b. Melakukan skin test cefotaxime, reaksi (-)
- c. Melakukan konsultasi ke anastesi, acc untuk dilakukan operasi
- d. Memberikan injeksi cefotaxime 2 gram IV/selang
- e. Mempersiapkn obat-obatan dan cairan infus
- f. Mempersiapkan pakian ibu dan bayi
- g. Memindahkan pasien ke brankar
- h. Mengantarkan pasien ke ruang operasi

8. Mendokumentasikan hasil tindakan

M/ hasil tindakan sudah dilakukan

VII. EVALUASI

Tanggal : 18-01-2016 Jam: 12.25 wita

Diagnosa : Ibu hamil multigravida dengan preeklampsia berat dan oligohidramniom

S : Ibu mengatakan pusing, tidak ada nyeri ulu hati dan penglihatan tidak kabur.

O : KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV :TD :190/110 mmHg
N : 84x/menit S : 37,5⁰c RR : 20 x/menit DJJ 150x/menit

A : G₃P₂A₀AH₂, UK 38-39 minggu dengan, preeklampsia berat dan Oligohidramniom

P :

- Akhiri kehamilan
- Informasikan hasil pemeriksaan
- Beri KIE pada ibu dan keluarga
- Konsultasi dokter dan lakukan persiapan SC
- Dokumentasikan Hasil Pemeriksaan

I :

- Mengakhiri kehamilan
- Menginformasikan hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring
- Memberi KIE pada ibu dan keluarga tindakan SC
- Mengonsultasi dokter yaitu cito SC dan melakukan persiapan SC
- Medokumentasikan hasil pemeriksaan

E : P3A0AH3 +post SC atas indikasi, PEB dan oligohidramniom 0 hari jam 20.45 wita, bayi laki-laki, BB: 3100 gram,PB: 50 cm,LK:34 cm,LD:31 cm, LP: 31 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	Jam	Catatan perkembangan

<p>Hari jumat 19 maret</p>	<p>22.50 WITA</p> <p>23.15 WITA</p> <p>01.35 WITA</p> <p>02.20 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi</p> <p>O : KU: baik, kontraksi uterus baik,PPV (+) TD: 160/90 mmHg S:36.5°C N: 84 kali/menit RR: 20 kali/menit, IUDR drip oxy bay pass drip analgetik</p> <p>A : PIIIAOAHIII Post SC atas indikasi PEB + Oligohidramniom 2 jam</p> <p>P : Mengobservasi KU</p> <ul style="list-style-type: none"> - infus RL drip Oxytosin,infus D 5% drip analgetik. - memasang infus tangan kanan RL drip MgSO4 6 gram flash I dan Tangan kiri infus RL drip oxytosi habis sambung RL kosong - Membuang urin 500 cc - Tangan kiri infus RL kosong ganti dengan D 5% drip analgetik <p>Melayani injeksi cefotaxin 1 mg/IV Melayani injeksi metronidasol 1 vial/IV Melayani injeksi katromidasol 1 ampul/IV</p>
<p>Sabtu 20 maret 2016</p>	<p>03.00 WITA</p>	

		<p>S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi,sudah bisa miring kiri/kanan, sudah bisa menyusui bayinya.</p> <p>O : KU: baik, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kassa steril, pengeluaran pervaginam lochea rubra. TD: 160/90 mmHg S:36.5°C N: 84 kali/menit RR: 20 kali/menit,</p> <p>A : PIIIAOAHIII Post SC hari pertama atas indikasi PEB + Oligohidramniom</p> <p>P : mengobservasi keadaan umum pasien baik, kontraksi uterus baik,</p>
	04.20 WITA	
	06.00 WITA	Melayani injeksi ranitidin 1 ampul/IV
	07.30 WITA	Melayani injeksi kalnex 1 ampul/IV Melayani injeksi alinamin F 1 ampul/IV
	12.00 WITA	Membuang urine 200 cc Tangan kiri RL kosong ganti dengan D 5% drip analgetik. Ibu minum air putih 150 cc Melayani injeksi cefotaxin 1 mg/IV Melayani injeksi metronidasol 1 vial/IV
	13.00 WITA	Melayani injeksi katromidasol 1 ampul/IV Melayani injeksi ranitidin 1 ampul/IV

Minggu 21 maret 2016	23.30 WITA	Ikut visite dr.laurens Mengobservasi TTV: TD 170/130 mmHg,S:36.5°c, N: 84 kali/menit
	06.00 wita	Melayani therapy oral Nifedipin 1 tablet Tangan kanan infus RL drip MgSO4 habis ganti infus RL drip MgSO4 6 gram Flash II Membuang urine 400 cc Melayani injeksi cefotaxin 1 gr/IV Melayani injeksi metrodasol 1 vial/IV Melayan injeksii ketromidasolrol 1 ampul/IV Melayani injeksi ranitidin 1 ampul/IV
	09.00 WITA	S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah bisa miring kiri/kanan, sudah bisa menyusui bayinya. O : KU: baik, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kassa steril, , pengeluaran pervaginam lochea rubra TD: 130/80 mmHg S:36.5°C N: 84 kali/menit RR: 20 kali/menit A : PIIIAOAHIII Post SC hari kedua atas indikasi PEB + Oligohidramniom P : merawat luka

<p>Senin 21 maret 2016</p>	<p>21.30 WITA</p>	<p>Melakukan KIE tentang Gizi, personal hygiene, mobilisasi, istirahat yang cukup Melayani injeksi cefotaxin 1 gr/IV Melayani injeksi ketromidasol 1 ampul/IV Melayani injeksi Alinamin F 10 ml/IV ikuti visite dr. Hendrik melayani therapy oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxin tablet - Asam mefenamat - Alinamin F - Katrofen sup
	<p>07.00 wita</p>	<p>Mengobservasi KU: baik, kontrakasi uterus baik, PPV (+), luka operasi tertutup kassa steril. mengobservasi TTV: TD:130/80 mmHg,S:36.6°c, N:84 kali/menit melayani therapy oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxin tablet - Asam mefenamat - Alinamin F - Katrofen sup <p>S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi O : KU: baik, kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kassa steril, ada pengeluaran pervaginam.TD:</p>
	<p>06.00 wita</p>	

<p>Selasa 22 maret 2016</p>		<p>130/100 mmHg S:36.5°C N: 84 kali/menit RR: 20 kali/menit A : PIIIAOAHIII Post SC hari ketiga atas indikasi PEB + Oligohidramniom</p> <p>P : memberi KIE Personal hygiene Makan makanan bergizi Mobilisasi Istirahat yang cukup Merawat luka operasi hari ke 3</p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri luka operasi berkurang, kembung (+) O: KU:Baik, TTV: TD: 120/80 mmHg, S:36,8°C, N: 80 x/menit kontraksi uterus baik, PPV (+), luka operasi (+) tertutup kassa steril, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta</p> <p>A: PIIIAOAHIII Post SC atas indikasi, PEB dan Oligohidramniom hari ke empat</p> <p>P : Melakukakn KIE personal hygiene mobilisasi kontrol ulang di poli kebidanan 3 hari mengikuti visite dr.Yuni SpoG</p>
---------------------------------	--	---

		melanjutkan therapi di rumah Dexamidasol 2x1 tablet Asa mefenamat 3x1 tablet SF 2x1 tablet Vit c 2x1 tablet Mengaff infus Menggaff dower cateter Pasien boleh pulang.
--	--	--

Lampiran 3

KUNJUNGAN RUMAH

Har/i tgl	Data subyektif	Data obyektif	Assment	Pelaksanaan
22 maret 2016	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, isap ASI kuat, tali pusat tidak berdarah	KU: baik Kesadaran: composmentis TT V: HR : 134 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36, 4°C Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi	NCB SMK usia 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan 2. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, dan segera mengganti popok yang basah 3. mengajarkan ibu merawat tali pusat 4. mengajarkan ibu posisi Menyusui yang benar 5. menganjurkan Ibu Menjemur Bayinya setiap pagi (5-10 menit) 6. menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 7. .menganjurkan ibu dan keluarga

				Untuk mencuci Tangan sebelum memegang bayi
23 Maret 2016	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, isap ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.	KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: HR :133 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 36, 7°C Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi	NCB SMK usia 6 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, dan segera mengganti popok yang basah 3. mengajarkan ibu merawat tali pusat 4. mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar 5. menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit) 6. menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 7. menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi 8. menginformasikan hasil pemeriksaan 9. mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, dan segera mengganti popok yang basah 10. mengajarkan ibu merawat tali pusat 11. Mengajarkan ibu

				posisi menyusui yang benar
24 Maret 2016	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali, isap ASI kuat, tali pusat tidak	KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: HR : 134 x/menit, RR: 43 x/menit, S: 37 °C Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi	NCB SMK usia 6 hari	<ol style="list-style-type: none"> menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit) menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH

Tgl /hari	Data subyektif	Data obyektif	Asesment	Pelaksanaan
22 Maret 2016	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, b	KU: baik	PIII A0 AHII	1.menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemerisaan
22	ekas luka operasi kering dan tidak bernanah	Kesadaran: composmentis	SC indikasi PEB dan	2.menganjurkan ibu meminum obat pagi secara teratur dan sesuai dosis, amoxicilin 500 mg, ibu sudah minum obat
22	ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali	TTV: TD: 120/70 mmHg N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 8 °C Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba	Oligohidramnion hari ke 5	3.menganjurkan ibu makan dengan Porsi yang lebih karena ibu harus menyusui. 4.menganjurkan ibu istirahat dengan cukup

		<p>bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea sanguialenta ganti pembalut 1 kali.</p>		<p>5.menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene 6.menganjurkan kepada ibu agar luka tetap bersih dan kering.</p>
		<p>KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/60 mmHg</p>		<p>1.menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemerisaan 2.menganjurkan ibu</p>
23 Maret 2016	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalin lahir, sudah BAK 1 kali dan belum BAB</p>	<p>N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 5 °C Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea</p>	<p>PIIIA0 AHII Post Partum SC indikasi PEB dan Oligohidramnion hari ke 6</p>	<p>3.menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui 4.menganjurkan ibu istirahat dengan cukup 5.menganjurkuk</p>
		<p>KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/60 mmHg N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 5 °C Wajah tidak pucat,</p>		<p>1.menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemerisaan 2.menganjurkan ibu meminum obat pagi secara teratur dan</p>

24 Maret
2016

Ibu mengatakan ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalin lahir, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali

konjungtiva merah muda, ASI ka (+)/ ki (+), TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea sanguinolenta, ganti pembalut 2 kali

PIIIA0 AHII Post Partum SC indikasi PEB dan Oligohidramnio m hari ke 7

sesuai dosis, amoxicilin 500 mg, ibu sudah minum obat

3.menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui

4.menganjurkan ibu istirahat dengan cukup

5.menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene

6.menganjurkan kepada ibu agar luka tetap bersih dan kering.

Lampiran 4

DOKUMENTASI





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oeufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : Kristina Toyo
Nim : 132111070
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST. M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Revisi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Robu 6-6-2016	Revisi bab I, Latar Belakang dan Tinjauan teori, fakta cara penulis.	
2.	27-8-2016.	Bab I, Bab II.	
3.	1-9-2016	Bab I - bab II	
4.	2-9-2016	Journal Part 8 dan Part 9 kesimpulan.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Kristina Toyo
NIM : 132111070
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Selasa 2-8-2016	Revisi bab I		
2.		Revisi Askeb		
	2-11-2016	Legitimi		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Kristina Toyo
NIM : 132111070
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
	16-11-2016	Lengkapi perbaikan pengetikan		
	18-11-2016	Lengkapi AEE siap ujian		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Kristina Toyo
 NIM : 132111070
 Penguji : Merry Aplonia Giri, S.Keb, Bd

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	SELASA, 23-05-2017	- ASKEB - PENULISAN	
2	RABU 24-05-2017	- DAFTAR PUSTAKA - PENULISAN	
3	KAMIS, 25-05-2017	- ASKEB	
4	JUMAT		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Kristina Toyo
NIM : 132111070
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	9-1-2017	Perbaiki kata pengantar	Besok.	
2	12-1-2017		M. Bantu	
3	15-1-2017	<ul style="list-style-type: none"> ⓐ Jurnal ⓑ Dosis MESA ⓒ Patway 		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Kristina Toyo
NIM : 132111170
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Revisi	Tanda Tangan Pembimbing
1	23/5-2017 20-1-2017	BAB I-II	Revisi Penulisan sumber buku Penomoran	
2	15-06-2017	BAB 1-IV Daftar Pustaka	SPASI Pembahasan & Askep	
3	16-06-2017		Revisi BAB IV & Daftar Pustaka.	