

PREEKLAMPSI & ASUHAN KEBIDANAN PADA PREEKLAMPSI

Komplikasi Kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Preeklampsia biasanya dimulai setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang tekanan darahnya telah normal. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan fatal, bagi ibu maupun bayi.

Buku ini secara rinci membahas tentang Konsep teori tentang Preeklampsia serta Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu Hamil dengan Preeklampsia. Adapun pembahasan dalam buku ini terinci dalam bab-bab pembahasan sebagai berikut :

- BAB I Konsep Teori Preeklamsi
- BAB II Manajemen Varney Pada Preeklampsia
- BAB III Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia
- BAB IV Latihan Soal-Soal Kasus

STRADA PRESS

JL. Manila No.37 Sumberece Kediri

e-mail :publish.strada.lppm@gmail.com. Tlp.085 790 524 257

ISBN 978-602-5842-79-5



PREEKLAMPSI & ASUHAN KEBIDANAN PADA PREEKLAMPSI

Erma Retnaningtyas, SST, SKM, M. Kes

PREEKLAMPSI & ASUHAN KEBIDANAN PADA PREEKLAMPSI

Erma Retnaningtyas, SST, SKM, M. Kes



STRADA PRESS

JL. Manila No.37 Sumberece Kediri

e-mail :publish.strada.lppm@gmail.com. Tlp.085 790 524 257

PREEKLAMPSI & ASUHAN KEBIDANAN PADA PREEKLAMPSI

Erma Retnaningtyas., SKM., S.Keb., .Bd, M.Kes

STRADA PRESS

Jl. Manila No.37 Sumberece Kota Kediri Jawa Timur
e-mail : stradapress@iik-strada.ac.id Tlp.0813-3643-5001

STRADA PRESS

PREEKLAMPSI & ASUHAN KEBIDANAN PADA PREEKLAMPSI

Oleh:

Erma Retnaningtyas.,SKM.,S.Keb.,Bd.,M.Kes

ISBN : 978-602-5842-79-5

Diterbitkan Oleh:
STRADA PRESS

© 2021 STRADA PRESS

Jl. Manila No.37 Sumberece Kota Kediri Jawa Timur
e-mail :stradapress@iik-strada.ac.id
Tlp.0813-3643-5001

Editor: Retno Palupi Yonni Siwi.,SST.,M.Kes

Desain sampul: Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Kutipan Pasal 44, Ayat 1 dan 2, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tentang Hak CIPTA :
Tentang Sanksi pelanggaran Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA, sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang No.7 Tahun 1987, Undang-Undang N0.12 Tahun 1997 Bahwa :

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau menyebarkan suatu ciptaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) tahun dan atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,. (Satu Juta Rupiah), atau pidana penjara paling lama **7 (Tujuh) tahun** atau denda paling banyak **Rp. 5.000.000.000,. (lima milyar rupiah)**.
2. Barangsiapa menyebarluaskan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling **lama 5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,. (lima ratus juta Rupiah)**

Preeklampsi & Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsi :

Erma Retnaningtyas SST.,SKM.,M.Kes

—Kediri : Strada Press, 2021

1 jil.,50 hlm., 16 x 24 cm

Cetakan I, Januari 2021

PROFIL PENULIS



Erma Retnaningtyas.,SST,.SKM,.M.Kes Lahir di Kediri, 26 Maret 1982. Riwayat pendidikan SDN Jambu II Kayen Kidul Tamat pada Tahun 1990. SLTP N II Pare Tamat pada Tahun 1993 dan SMU N I Plemahan Tamat Tahun 1997. Kemudian mengambil Diploma III Kebidanan STIKes Karya Husada Kediri Tamat tahun 2004. Diploma IV Bidan Pendidik di STIKes Husada Jombang Tamat tahun 2008. Kemudian Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Mitra Husada Kediri Tamat Tahun 2011 dilanjutkan dengan mengambil Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dengan Pemintan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Tamat pada Tahun 2015. Melanjutkan Pendidikan S1 Kebidanan dan Profesi Bidan lulus tahun 2020.

Penulis aktif berorganisasi Profesi di Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Kediri sebagai Ketua II Ranting Pendidikan periode 2015 sampai dengan 2020. Bekerja di Ruang Bersalin Rumah Sakit TNI AD Kediri pada Tahun 2004 sampai 2007. Tahun 2011 bekerja sebagai Dosen di STIKes Surya Mitra Husada Kediri yang sekarang menjadi Institut Ilmu Kesehatan STRADA Kediri, sampai sekarang dan aktif mengikuti berbagai Seminar, Pengabdian Masyarakat maupun kegiatan Penelitian dalam mengembangkan Tridharma Pendidikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan buku “Preeklamsi & Asuhan Kebidanan Pada Preeklamsi”.

Buku ini disusun sebagai upaya memenuhi kebutuhan materi belajar-mengajar untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dan penyusun berharap buku ini dapat menjadi dasar pengantar serta Referensi bagi semua yang membaca.

Dalam penulisan buku ini penulis juga tidak lepas dari dukungan berbagai pihak sehingga penulisan modul ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih jauh dari kesempurnaan maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat sangat membangun, penulis mengharapkan demi kesempurnaan buku ini sehingga bermanfaat bagi kita semua.

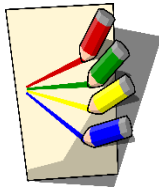
Akhir kata, kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan tulisan ini.

Kediri, 16 Januari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	I
HALAMASAMPUL DALAM.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PROFIL PENULIS.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I KONSEP PREEKLAMPSI	
A. Konsep Kehamilan.....	1
B. Konsep Preeklampsia.....	2
BAB II KONSEP TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	15
B. Proses Manajemen Kebidanan.....	15
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian.....	26
B. Interpretasi Data.....	33
C. Diagnosa Potensial.....	35
D. Kebutuhan Tindakan Segera, Konsultasi dan Kolaborasi.....	35
E. Perencanaan.....	35
F. Implementasi.....	36
G. Evaluasi.....	38
BAB IV LATIHAN KASUS	
A. Soal Kasus.....	39
B. Kunci Jawaban.....	45
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

KONSEP PREEKLAMPSIA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam di dalam uterus dan diakhiri dengan proses persalinan (Fathonah, 2016).

2. Tahap Trimester Kehamilan

Menurut Fathonah (2016) proses kehamilan yang normal berjalan selama 38-40 minggu, yang dibagi menjadi tiga fase, yaitu : Trimester Pertama yang berlangsung pada 1-12 minggu, Trimester Kedua yang berlangsung selama 13-24 minggu dan Trimester ketiga yang berlangsung selama 25 minggu sampai proses persalinan.

3. Tanda Kehamilan

Menurut Harni, dkk (2009) ada tiga tanda-tanda kehamilan diantaranya adalah : tanda tidak pasti, tanda kemungkinan dan tanda pasti hamil. Pertama, tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda – tanda kehamilan antara lain

- a. Amenorea (berhentinya menstruasi), mual (nausea) dan muntah (emesis), pingsan kelelahan, payudara tegang, sering buang air kecil, konstipasi, pigmentasi kulit dan varises.
- b. Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui dari pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tandanya adalah : pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda

chadwicks, tanda pascaseck, kontraksi Braxton-hicks, teraba ballotement dan pemeriksaan biologis kehamilan positif.

- c. Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tandanya adalah : gerakan janin, denyut jantung janin, bagian-bagian janin, terlihat bentuk janin pada pemeriksaan USG dan keluhan normal yang biasa terjadi pada kehamilan.

B. Konsep Pre Eklamsia

1. Pengertian

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. (Nanda, 2012)

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2008). Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer dkk, 2010).

2. Etiologi

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum di ketahui secara pasti, tapi pada penderita yang meninggal karena preeklamsia terdapat perubahan yang khas pada berbagai alat. Tapi kelainan yang menyertai penyakit ini adalah spasmus arteriole, retensi Na dan air dan coagulasi intravaskulaer.

Walaupun vasospasmus mungkin bukan merupakan sebab primer penyakit ini, akan tetapi vasospasmus ini yang menimbulkan berbagai gejala yang menyertai preeklamsia. Sebab pre eklamsia belum diketahui,

- a. Vasospasmus menyebabkan :

- 1) Hypertensi
 - 2) Pada otak (sakit kepala, kejang)
 - 3) Pada placenta (solution placentae, kematian janin)
 - 4) Pada ginjal (oliguri, insuffisiensi)
 - 5) Pada hati (icterus)
 - 6) Pada retina (amourose)
- b. Ada beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklamsia yaitu :
- 1) Bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa
 - 2) Bertambahnya frekuensi seiring makin tuanya kehamilan
 - 3) Dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus
 - 4) Timbulnya hipertensi, edema, protein uria, kejang dan koma. c.
- Factor Perdisposisi Preeklamsi
- 5) Molahidatidosa
 - 6) Diabetes melitus
 - 7) Kehamilan ganda
 - 8) Hidrocephalus
 - 9) Obesitas
 - 10) Umur yang lebih dari 35 tahun

3. Patofisiologi

Menurut Cunningham, dkk (2009) semua teori yang memuat tentang preeklamsia harus dapat menjelaskan pengamatan bahwa hipertensi pada kehamilan jauh lebih besar, wanita yang kemungkinan terkena hipertensi:

- a. Terpapar virus korion untuk pertama kali
- b. Terpapar virus korion dalam jumlah sangat besar, seperti pada kehamilan kembar atau mola hidatidosa.
- c. Sudah mengidap penyakit vascular.

- d. Secara genetis rentan terhadap hipertensi yang timbul saat hamil
Walaupun esensial, virus korion tidak harus menunjang janin atau terletak di dalam uterus.

Pada pre eklampsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit. Perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ , termasuk ke utero plasental fatal unit. Vasospasme merupakan dasar dari timbulnya proses preeklampsia. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi aliran darah dan timbulnya hipertensi arterial. Vasospasme dapat diakibatkan karena adanya peningkatan sensitifitas dari circulating pressors. Pre eklampsia yang berat dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh yang lain. Gangguan perfusi plasenta dapat sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat *terjadinya Intra Uterin Growth Retardatio*.

4. Faktor Predisposisi

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “*mal adaptation syndrome*” akibat penyempitan pembuluh darah secara umum yang mengakibatkan iskemia plasenta sehingga berakibat kekurangan pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin (Anwar Indra, 2010).

Penyebab pasti dari kehamilan ini masih belum diketahui, namun beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk , kegemukan, dan gangguan aliran darah ke rahim (Umami, 2009).

Ada empat faktor berperan penting dalam terjadinya pre eklampsia, antara lain :

- a. Iskemia plasenta (plasenta kekurangan oksigen).
- b. Kekurangan protein.
- c. Maladaptasi imunologi, ketidakmampuan (maladaptasi) sistem imunitas terhadap perubahan yang terjadi akibat proses kehamilan.
- d. Kelainan genetik.

Kejadian pre – klampsia bervariasi, dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya :

- a. Distensi rahim yang berlebihan : hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa.
- b. Penyakit yang menyertai hamil : diabetes militus, kegemukan.
- c. Jumlah umur ibu di atas 35 tahun (Ummi, 2009).

5. Klasifikasi

Preeklampsia digolongkan menjadi dua yaitu :

- a. Preeklampsia ringan.
 - 1) TD sebesar 140/90 mmHg atau +30 / +15 di atas nilai dasar, pada dua kesempatan terpisah sedikitnya 6 jam.
 - 2) Edema: Edema lokal tidak dimasukkan kedalam kriteria preeklamsi kecuali edema pada lengan, muka dan perit, edema generalisata.
 - 3) Protein urine: $\geq 300\text{mg}/24$ jam atau ≥ 1 +dipstik (Sarwono, 2013)
- b. Preeklampsia berat
 - 1) TD sebesar 160 / 110 mmHg pada dua kesempatan terpisah sekitar 6 jam, yang didapat saat ibu dalam keadaan berbaring.
 - 2) Proteinuria > 5 g dalam 24 jam (3+ sampai 4+ pada dipstick).
 - 3) Oliguria (pengeluaran urine < 400 mL / 24 jam).
 - 4) Kenaikan kadar kreatin 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 terenggangnya kapsula glisson)
 - 7) Edema paru dan sianosis.
 - 8) Hemolisis mikroangiopatik.
 - 9) Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat
 - 10) Gangguan fungsi hepar : peningkatan kadar alanin dan aspartat aminotransferase

11) Pertumbuhan janin yang terhambat (Sarwono, 2013)

6. Prognosa

Prognosis untuk anak juga berkurang, tetapi bergantung pada saat preeklamsi menjelma dan pada beratnya preeklamsi. Kematian perinatal kurang lebih 20%. Kematian perinatal ini sangat dipengaruhi oleh prematuritas.

Ada ahli yang berpendapat bahwa preeklamsi dapat menyebabkan hipertensi yang menetap, terutama jika preeklamsi berlangsung lama atau dengan kata lain sudah akut.

7. Diagnosa

Diagnosa preeklamsi didasarkan atas adanya 2 dari trias tanda utama preeklamsia yaitu kenaikan berat badan atau edema (edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria preeklamsia kecuali edema pada lengan, muka dan perut edema generalisata), kenaikan tekanan darah, proteinuria. Walaupun terjadinya preeklamsi sulit di cegah namun preeklamsi berat dan eklamsia dapat dihindarkan dengan pengenalan secara dini penyakit itu dan dengan penanganan secara sempurna (Manuaba, 2010)

8. Pemeriksaan Penunjang

Selain anamneses dan pemeriksaan fisik, pada kecurigaan adanya preeklamsia sebaiknya diperiksa juga

- a. Pemeriksaan darah rutin serta darah kimia: Ureum kreatin, SGOT, LDH, Bilirubin
- b. Pemeriksaan urine, protein urine, reduksi, bilirubin sedimen
- c. Kemungkinan adanya pertumbuhan janin terhambat dengan konfirmasi USG (bila tersedia)
- d. Kardiotografi untuk menilai kesejahteraan janin (Anik dan Yulianingsih, 2009)

9. Penatalaksanaan

1) Preeklampsia Ringan.

1) Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan :

- a) Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.
- b) Lebih banyak istirahat.
- c) Diet biasa.
- d) Tidak perlu diberi obat-obatan

2) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit :

- a) Diet biasa
- b) Pantau tekanan darah 2 x sehari, proteinuria 1 x sehari.
- c) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut.

3) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :

- a) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda preeklampsia berat
- b) Kontrol 2 kali seminggu.
- c) Jika tekanan diastolik naik lagi → rawat kembali.
- d) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → rawat kembali.
- e) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → tetap dirawat
- f) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
 - Jika protenuria meningkat, tangani sebagai preeklampsia berat.
 - Jika kehamilan > 37 minggu, pertimbangkan terminasi
 - Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 iu dalam 500 ml dektrose IV 10 tetes / menit atau dengan prostaglandin.

- Jika serviks belum matang, berikan prostagladin, misoprostol atau kateter Foley, atau terminasi dengan seksio sesarea. (Ladewig Patricia W. 2010)

2) Preeklampsia Berat Dan Eklampsia

1) Penanganan Umum

- a) Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
- b) Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau >)
- c) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload.
- d) Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteunuria.
- e) Jika jumlah urin < 30 ml per jam :
 - Infus cairan dipertahankan 1 1/8 jam
 - Pantau kemungkinan edema paru
- f) Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- g) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
- h) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru. Krepitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, stop pemberian cairan, dan berikan diuretik mislanya furosemide 40 mg IV.
- i) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati.

2) Perawatan Aktif (Agresif)

Adalah perawatan dimana sambil memberi pengobatan kehamilan diakhiri. Indikasi perawatan aktif adalah :

- a) Ibu
 - Umur kehamilan \geq 37 minggu
 - Adanya tanda-tanda gejala impending eklamsia

- Kegagalan terapi pada perawatan konservatif
- Diduga terjadi solusio plasenta
- Timbul onset persalinan, ketuban pecah atau perdarahan

b) Janin

- Adanya tanda-tanda fetal distress
- Adanya tanda tanda IUGR
- NST non reaktif dengan profil biofisik abnormal
- Terjadinya Oligohidroamnion
- Laboratorik
- Adanya tanda sindrome HELLP (Sarwono, 2013)

c) Pengobatan medicinal

- Segera rawat di ruangan yang terang dan tenang,
- Terpasang infuse D5/RL,
- Total bed rest dalam posisi lateral decubitus
- Dianjurkan tirah baring ke satu sisi (kiri)
- Diet cukup protein, rendah KH- lemak, dan garam
- Dipasang foley cateter untuk mengukur pengeluaran urine.
- Antasida
- Anti kejang

3) Perawatan Konservatif

Perawatan konservatif kehamilan pre term < 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsia, dengan keadaan janin baik.

Perawatan tersebut terdiri dari:

- a) Loading dose, IM saja
- b) Maintenance dose, diberikan 6 jam setelah loading dose secara IM 4gr/MgSO₄ 40% 6 jam, bergiliran pada gluteus kanan dan kiri.
 - MgSO₄ dihentikan bila sudah mencapai tanda PER, selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam
 - Dianggap gagal jika > 24 jam tidak ada perbaikan, harus dilakukan terminasi

- Px boleh pulang, jika dalam 3 hari perawatan setelah penderita menunjukkan tanda-tanda PER keadaan penderita tetap baik dan stabil (Sarwono, 2013)

10. Penanganan Kejang

- a) Beri obat antikonvulsan.
- b) Perlengkapan untuk penanganan kejang (janin nifas, sedotan, masker oksigen, oksigen).
- c) Lindungi pasien dari kemungkinan trauma
- d) Aspirasi mulut dan tenggorokan.
- e) Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi resiko aspirasi.
- f) Beri O₂ 4-6 liter / menit.
- g) Antikonvulsan

Obat anti kejang yang menjadi pilihan utama adalah magnesium Sulfat, Bila dengan obat jenis ini kejang masih sukar diatasi, dapat dipakai obat jenis lain, Misalnya Tiopental. Diazepam bisa dipakai menjadi alternatif pilihan, namun mengingat dosis yang diperlukan sangat tinggi pemberian diazepamnya dilakukan oleh mereka yang telah berpengalaman. Resiko yang dapat terjadi karena pemberian diazepam adalah depresi neonatal.

11. Antihipertensi

- a. Obat pilihan adalah hidralazin, yang diberikan 5 mg IV pelan-pelan selama 5 menit sampai tekanan darah turun.
- b. Jika perlu, pemberian hidralazin dapat diulang setiap jam, atau 12,5 mg IM setiap 2 jam.
- c. Jika hidralazin tidak tersedia, dapat diberikan :
 - Nifedlazin 5 mg sublingual. Jika respons tidak baik setelah 10 menit, beri tambahan 5 mg sublingual.
 - Labetolol 10 mg IV, yang jika respons tidak baik setelah 10 menit, diberikan lagi labetolol 20 mg IV.

12. Persalinan

- a. Pada preeklampsia berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam, sedang pada eklampsia dalam 12 jam sejak eklampsia timbul.
- b. Jika terdapat gawat janin, atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam (pada eklampsia) lakukan seksio sesarea.
- c. Jika seksio sesarea akan dilakukan, perhatikan bahwa :
 - Tidak terdapat koagulopati.
 - Anestesia yang aman / terpilih adalah anestesia umum. Jangan lakukan anestesi lokal, sedang anestesi spinal berhubungan dengan resiko hipotensi.
- d. Jika anestesia yang umum tidak tersedia, atau janin mati, aterm terlalu kecil, lakukan persalinan pervaginam. Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml dektrose 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.

13. Perawatan postpartum

- a. Anti konvulsan diteruskan sampai 24 jam postpartum atau kejang terakhir.
- b. Teruskan terapi antihipertensi jika tekanan diastolik masih > 110 mmHg.
- c. Pantau urin.

14. Rujukan

Rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap jika :

- a. Terdapat oliguria (< 400 ml/ 24 jam)
- b. Terdapat sindrom HELLP
- c. Koma berlanjut lebih dari 24 jam sesudah kejang. (Sarwono, 2013)

15. Komplikasi

- a. Pada Ibu :
 - 1) Atonia uteri.

2) Sindrom HELLP.

Sindroma HELLP ialah preeklamsia-eklamsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim, disfungsihepar, dan trombositopenia.

H : Hemolisis

EL : Elevated Liver Enzym

LP : Low Platelets Count

3) Ablasi retina.

4) KID (koagulasi intravaskulas diseminata).

5) Gagal ginjal.

6) Perdarahan otak.

7) Nekrosis hati.

b. Pada bayi :

1) Pertumbuhan janin terhambat.

2) Persalinan premature. (Sarwono, 2013)

16. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi

a. Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklamsia

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia. Wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami preeklamsi adalah wanita yang berumur > 35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsi. Demikian pula variabel umur terhadap kejadian hipertensi (Situmorang, 2016).

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas

lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia (Novita, 2015).

c. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Preeklams

Ibu hamil mengatakan bahwa pengetahuan tentang kehamilan dan masalah kehamilan sangat penting, karena dengan memiliki pengetahuan tentang kesehatan mereka dapat mengetahui dan mengatasi tanda dan gejala serta cara mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya, sehingga mereka tidak cemas dalam menghadapi kehamilan dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika ada masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya. Menurut Manuaba (2010), pengetahuan ibu tentang preeklampsia dan eklampsia sangatlah penting karena hampir 50% kematian ibu dan janin disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia, sehingga merupakan hal yang penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tentang preeklampsia sedini mungkin (Situmorang, 2016).

Bahwa pengetahuan sangat penting bagi kehidupan kita, dan pengetahuan tentang kesehatan dan masalah kesehatan sangat berpengaruh bagi ibu hamil terutama masalah preeklampsia karena preeklampsia dapat mempengaruhi ibu dan janin sehingga dibutuhkan sosialisasi dan informasi mengenai tanda dan gejala preeklampsia agar ibu hami dapat mendeteksi sedini mungkin.

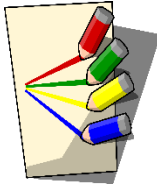
d. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi

Preeklampsia pada hipertensi kronik yaitu preeklampsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Selain itu diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas juga dapat menyebabkan preeklampsia. Kenaikan berat badan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan

intertisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam (Novita, 2015)

e. Hubungan ANC dengan Kejadian Preeklamsi

Perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana untuk mengurangi kematian bayi dalam kelompok sosioekonomi kurang beruntung dan rentan perempuan belum dievaluasi secara mendalam (Situmorang, 2016).



BAB II KONSEP TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan baik bagi klien maupun bidan (Varney, 2004).

B. Proses Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen Kebidanan ini mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan *Pre-eklamsi Berat* menurut 7 langkah Varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahan pemecahan masalah terhadap klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu :

Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Sulistiyawati, 2012).

Pengumpulan data ini meliputi :

a. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang di dapat dari anamnesis terhadap klien (Marmi, 2012). Data subyektif di sini meliputi :

1. Biodata

- a) Nama : Dikaji untuk mengenal dan mengetahui pasien, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Alamat : Dikaji untuk mengetahui tempat tinggal pasien, serta mempermudah pemantauan.

- c) Umur : Dikaji untuk mengetahui umur pasien. Pada saat hamil usia ibu lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko preeklamsia (Varney, 2007).
- d) Agama : Dikaji untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan agamanya.
- e) Suku / Bangsa : Dikaji untuk mengetahui faktor bawaan atau ras pasien.
- f) Pendidikan : Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien, sehingga mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan.
- g) Pekerjaan : Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan, serta dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang harus ditanyakan dengan singkat dengan menggunakan bahasa yang di pakai si pemberi keterangan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksakan keluhan lain. Pada kasus preeklamsia berat klien merasakan beberapa keluhan seperti nyeri kepala menetap, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati (Varney, 2007).

3. Riwayat haid/ menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, teratur atau tidak teratur, sifat darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid, dan menstruasi terakhir yang dapat digunakan sebagai dasar untuk perhitungan tanggal kehamilan dan perkiraan kelahiran (Wiknjastro, 2006)

4. Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui tanda-tanda dan gejala- gejala yang ditemukan ibu hamil, pemakaian obat yang dikonsumsi selama hamil, mengetahui

riwayat ANC teratur atau tidak, penyuluhan yang pernah didapatkan, sudah mendapat imunisasi TT (*tetanustoxoid*) atau belum kapan dan berapa kali, serta dapat memberikan petunjuk dini adanya keluhan ibu terhadap kehamilannya, yang mungkin diperlukan terapi untuk mengatasi gejala lebih lanjut jika terdapat gejala abnormal (Farrer, 2002).

5. Riwayat Penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah ibu hamil sedang menderita suatu penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan AIDS. Pada kasus Preeklamsi Berat, Ibu merasa sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium, gangguan visual : penglihatan kabur, skotoma, dan diplopia, mual dan muntah, tidak ada nafsu makan, edema pada ekstremitas, dan kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu (Mitayani, 2009)

b) Riwayat penyakit yang lalu

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit sistemik pada ibu hamil diantaranya jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, diabetes melitus, dan epilepsi yang dapat mempengaruhi kehamilan (Wiknjastro, 2005) Ibu yang menderita penyakit hipertensi sebelum kehamilan ,mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu, ibu dengan obesitas, dan pernah menderita penyakit ginjal kronis kemungkinan akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia (Mitayani, 2009).

c) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, DM, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, baik dalam keluarga ibu maupun ayah yang dapat mempengaruhi kehamilan (Sulistyawati, 2012). Ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga

kemungkinan akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Mitayani, 2009).

d) Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Saifuddin, 2002). Riwayat kehamilan pertama, kehamilan kembar, dan kehamilan dengan diabetes dapat meningkatkan risiko terkena preeklamsia berat (Varney, 2007).

e) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah dilakukan tindakan operasi atau belum, yang sekiranya dapat mengganggu dalam proses kehamilan ini (Winkjosastro, 2006).

6. Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, dengan suami sekarang merupakan istri yang ke berapa, dan mengetahui berapa jumlah anaknya (Varney, 2004). Ibu multipara yang mempunyai pasangan seks baru meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia (Varney, 2007).

7. Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi, dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati&Wulandari, 2008).

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

a) Kehamilan : Dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan janin (Winkjosastro, 2006).

b) Persalinan : Dikaji untuk mengetahui persalinan ibu yang lalu spontan atau buatan, lahir aterm atau prematur, ada perdarahan, waktu persalinan di tolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan (Winkjosastro, 2006).

- c) Anak : Dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2006).

9. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan selama hamil

a) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui status gizi pasien sebelum dan selama hamil apakah mengalami perubahan, frekuensi makan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, serta berapa banyak ibu minum dalam satu hari.

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.

c) Aktifitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktifitas pasien sehari-hari.

d) Istirahat

- e) Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam.

10. Psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, kehamilan ini direncanakan atau tidak. Adakah pantangan makanan selama kehamilan, kebiasaan atau adat istiadat dalam kehamilan. Biasanya ibu hamil dengan preeklamsia ini berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat atau meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan (Mitayani, 2009).

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi dan pemeriksaan (Marmi, 2012) , antara lain :

1. Pemeriksaan Umum

Dalam keadaan normal tekanan darah dalam kehamilan trimester terakhir sistolik tidak melebihi 140 mmHg, dan diastolik tidak melebihi 90 mmHg. Bila terdapat tekanan darah melebihi diatas maka kemungkinan adanya preeklamsia (Marmi dkk, 2011). Pemeriksaan umum juga bertujuan untuk mengetahui berat badan ibu sebelum hamil dan berat badan ibu saat ini. Pada trimester terakhir penambahan berat badan normal kurang lebih 0.5 kg seminggu, bila penambahan berat badan tiap minggu lebih dari 0,5 kg harus diperhatikan kemungkinan preeklamsia (Marmi,2011).

2. Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

Menurut Alimul (2009) dan Sulistyawati (2011) yang diperiksa pada saat pemeriksaan fisik, yaitu

(1) Kepala

- a) Rambut** : Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, menilai warnanya, kelembatan, dan karakteristik rambut.
- b) Muka** : Inspeksi dilakukan pada muka untuk mengetahui ada tidaknya oedema, dimana bisa untuk melihat berat ringannya hipertensi yang diderita dan pada ekstremitas untuk mengetahui ada tidaknya oedema (Manuaba, 2007).
- c) Mata** : Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, keadaan *conjungtiva* pucat atau merah muda, warna *sclera* putih atau kuning, mata cekung atau tidak.
- d) Hidung** : Untuk mengetahui keadaan hidung ada *polip* atau tidak.
- e) Telinga** : :Untuk mengetahui keadaan telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak.

f) Mulut : Untuk mengetahui keadaan mulut adakah *caries*, bersih atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kotor dan berbau aseton atau tidak.

(2) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar gondok atau pembesaran *kelenjar limfe*.

(3) Dada dan Axilla

Untuk mengetahui keadaan payudara membesar atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, *areola hiperpigmentasi* atau tidak, keadaan axilla ada benjolan dan nyeri atau tidak

(4) Abdomen

Untuk mengetahui adanya pembesaran abdomen atau perut, luka bekas operasi, *striae*, dan *linea*.

(4) Genetalia

Untuk mengetahui adanya *varices* atau tidak, mengetahui apakah ada pembengkakan kelenjar bartolini, mengetahui pengeluaran yaitu perdarahan dan *flour albus*.

(5) Anus

Adanya haemoroid atau tidak adanya *varices* atau tidak.

(6) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya *oedema* atau tidak, adanya *varices*, reflek patella positif atau negatif, betis merah lembek atau keras.

• Palpasi

Menurut Manuaba (2007), yaitu :

- 1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus serta konsistensi uterus.
- 2) Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan kiri pada perut ibu.
- 3) Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian bawah perut dan apakah bagian bawah tersebut sudah atau belum masuk pintu atas panggul.

4) Leopold IV: untuk mengetahui seberapa masuknya bagian bawah janin ke dalam rongga panggul.

- Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya DJJ karena merupakan tanda pasti kehamilan. Terdengarnya DJJ menunjukkan bahwa janin dalam keadaan hidup (Manuaba, 2007).

Pada ibu hamil dengan preeklamsia, auskultasi dikaji untuk mengetahui bunyi denyut jantung janin (DJJ) sehingga diketahui kesejahteraan janin (Kurniawati, 2009).

- Perkusi

Dilakukan dengan pemeriksaan refleks patela. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya refleks patela pada ibu hamil karena hasil positif dari refleks patela merupakan salah satu syarat dalam pemberian terapi anti kejang ($MgSO_4$), hilangnya refleks tendon merupakan salah satu tanda intoksikasi $MgSO_4$ (Sujiyatini, 2009).

3. Pemeriksaan penunjang

Dalam pemeriksaan penunjang ibu hamil dengan preeklamsia dilakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan proteinuria serta pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan trombosit. Selain itu dilakukan pemeriksaan fungsi hati (*SGPT/ SGOT*). Pada ibu hamil dengan preeklamsia berat dan pemeriksaan fungsi ginjal untuk mengetahui serum *kreatinin* dan serum asam urat (Varney, 2007). Pemeriksaan USG lebih awal (25-28 minggu) juga diperlukan untuk menilai pertumbuhan janin serta mengetahui kesejahteraan janin (Kurniawati, 2009).

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada laporan akhir ini diagnosis yang dapat ditegakkan adalah “Ny R G₆P₄A₁ umur 42 tahun hamil 35 minggu dengan Pre-eklamsia Berat”. Diagnosis dapat ditegakkan dari data-data yang diperoleh saat pengumpulan data.

2. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian, Masalah yang muncul pada ibu hamil dengan pre-eklamsia berkaitan dengan:

- 1) Kecemasan pasien terhadap keadaan yang dialami.
- 2) Kecemasan tentang keadaan janin akibat penyakit yang diderita.

Hal ini bisa muncul apabila pengetahuan ibu tentang pre-eklamsia kurang (Salmah dkk., 2006) .

3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang di butuhkan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya, sebagai contoh pada kasus *Preeklamsi Berat* adalah Kebutuhan ibu hamil dengan pre-eklamsia berdasarkan penjelasan Varney (2007) adalah:

- 1) Rasa nyaman, yaitu *bedrest* total dengan posisi tidur miring ke kiri.
- 2) Mengobservasi tekanan darah ibu.
- 3) Mengobservasi keseimbangan cairan.
- 4) Motivasi untuk tetap tenang.
- 5) Informasi tentang pre-eklamsia dan penatalaksanaannya.

Langkah III : Diagnosa Potensial.

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi (Sulistyawati, 2012).

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada kasus ibu hamil dengan pre-eklampsia diagnosis potensial yang didapat adalah kemungkinan terjadinya eklampsia (Yulianingsih, 2009). Antisipasi yang dilakukan oleh bidan adalah observasi tekanan darah setiap satu jam serta menganjurkan ibu untuk *bedrest* dengan posisi tidur miring ke kiri (Varney, 2007).

Langkah IV : Identifikasi dan menetapkan kebutuhan segera

Tanda-tanda dini preeklampsia membutuhkan konsultasi dokter dan kolaborasi laboratorium. Konsultasi dokter diperlukan untuk terminasi kehamilan jika usia kehamilan telah cukup dan janin mungkin hidup di luar kandungan, serta pemberian antihipertensi dan anti kejang untuk mencegah terjadinya eklampsia. Sedangkan kolaborasi laboratorium dilakukan untuk memantau perkembangan penyakit yaitu dengan pemeriksaan *kreatinin* 24 jam (Sujiyatini, 2009).

Langkah V : Perencanaan

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Varney, 2004). Saifuddin (2006) menjelaskan rencana asuhan untuk ibu hamil dengan Pre-eklampsia berat antara lain :

1. Observasi Keadaan Umum dan produksi urine ibu.

2. Observasi *Vital Sign* ibu, terutama tekanan darah tiap jam.
3. Posisikan ibu yang nyaman, yaitu tidur miring ke kiri.
4. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang pre-eklampsia berat dan cara mengatasinya.
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antihipertensi, anti kejang dan infus RL.
6. Kolaborasi dengan laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap dan proteinuria.
7. Kolaborasi dengan bagian radiologi untuk dilakukan USG.
8. Kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diet makanan.

Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi)

Menurut Varney, H (2004), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar terlaksana) (Varney, 2004). Untuk menghilangkan gejala pre-eklampsia berat yaitu sesuai dengan perencanaan (Saifuddin, 2006).

LangkahVII : Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyawati, 2012). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2004).

Evaluasi atau hasil yang diharapkan dari asuhan ibu hamil dengan preeklampsia adalah tekanan darah menurun, pemeriksaan laboratorium mengindikasikan perbaikan penyakit, dan janin dalam keadaan baik (Varney, 2007).



BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA NY.W UMUR 30 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DENGAN PREEKLAMSI DI PUSKESMAS SAMBIREJO

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21 – 08 – 2020
Jam : 13.00 WIB
Tempat : Ruang VK Puskesmas Sambirejo

A. Subyektif

1. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. L
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	:
	Jawa/Indonesia		
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sambirejo	Alamat	: Sambirejo
Golongan darah	: B	Golongan darah	: A

2. Alasan datang : Ibu mengatakan pusing

3. Keluhan Utama : ibu mengatakan pusing sejak pagi pukul 08.00 wib

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit asma, diabetes militus, jantung, hipertensi, TBC, hepatitis, HIV/AIDS, malaria, ISK, Hepatitis B

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit asma, diabetes militus, jantung, hipertensi, TBC, hepatitis, HIV/AIDS, malaria, ISK, Hepatitis B

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatkan dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis B, GO, HIV/AIDS, DM

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : 28 hari; teratur

c. Lama : 5 hari

d. Banyaknya :

Hari ke1-2 ganti pembalut 3X penuh

Hari ke3-4 ganti pembalut 2X $\frac{3}{4}$ penuh

Hari ke 5 ganti pembalut 2X bercak-bercak

e. Sifat dan warna : cair, merah

f. Dismenorrhoe : hari pertama dan kedua

g. Flour albus: ada sebelum dan sesudah haid

h. HPHT : 6-12-19

HPL : 13-09-20

b. RiwayatKehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan yang ke 2 Pernah melahirkan 1 Abortus o (G₂P₁A₀)

c. Riwayat kehamilan sekarang

- TM I: ANC 4X; tempat di Puskesmas

PP : tes +

Keluhan/masalah : tidak ada

Obat/suplementasi : asam folat, prenatalin

Imunisasi/ Penkes yang didapat : makan sedikit tapi sering

- TM II: ANC 3X; tempat di Puskesmas
Gerakan janin pertama kali : 16 minggu
Keluhan/masalah : tidak ada
Obat/suplementasi : kalk, tablet fe
Imunisasi/Penkes yang dapat : nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan
- TM III : 3X; tempat di Puskesmas
Gerakan janin : kuat/lebih dari 10 x dalam 12 jam
Keluhan/masalah : tidak ada
Obat/suplementasi: vitamin c, tablet fe
Imunisasi/Penkes yang didapat: tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan
- Riwayat persalinan sekarang:
ibu datang kepuskesmas dengan keluhan pusing sejak tadi pagi pukul 08.00

6. RiwayatPerkawinan

- Usia nikah : 24 tahun
- Lama perkawinan : 8 tahun
- Status Perkawinan : menikah sah
- Pernikahan Ke : 1
- Hubungan dengan Suami : harmonis

7. Riwayat keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Rencana KB setelah bersalin: KB IUD

8. Pola Kehidupan Keseharian

a. Pemenuhan Nutrisi

1) Selama Hamil:

(a) Makan

- Frekuensi makanan pokok : 3x perhari
- Komposisi

- Nasi : 3x @ 1 piring sedang
- Lauk : 3x @ 1 potong sedang; bervariasi
- Camilan : 1x sehari; jenisnya : biskuit
- Pantangan : tidak

(b) Minuman

- Jumlah total : 8 gelas sehari;
- Jenis : air putih, teh manis
- Susu : 1 gelas sehari;
- Jenis susu : susu ibu hamil

2) Makan dan minum terakhir :

Makan roti jam 07.00 WIB

Minum 3-4 gelas jam 11.00

3) Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

1) Selama hamil

(a) Buang Air Kecil

- Frekuensi sehari : 5x, warna: kuning jernih
- Keluhan/masalah : tidak ada

(b) Buang Air Besar

- Frekuensi sehari : 1x, warna : kecoklatan
- Keluhan/masalah : tidak ada

2) BAK dan BAB terakhir: BAK: 10.00 WIB, BAB: 06.00 WIB\

3) Keluhan :tidak ada

c. Personal hygiene

1)Selama hamil :

- Mandi 2x sehari
- Keramas 3x seminggu
- Gosok gigi 2x sehari
- Ganti pakaian 2x sehari; celana dalam 2x/sehari
- Kebiasaan memakai alas kaki : memakai alas kaki hanya saat keluar rumah

2)Terakhir : Ibu melakukan personal hygiene seacara umum tadi pagi jam 07.00 WIB

3)Keluhan : tidak ada

d. Hubungan Seksual

1) Selama hamil ini : 2x/ minggu

2) Terakhir : 1 minggu yang lalu

e. Istirahat/tidur

1) Selama hamil

▪ Tidur malam : 8 jam

▪ Tidur siang : 1 jam

2) Terakhir : tidur siang jam 11.20-11.30

f. Aktivitas fisik dan olah raga

1) Selama hamil

▪ Aktivitas fisik (beban pekerjaan) : sebagai IRT

▪ Olah raga : jalan jalan pagi

2) Keluhan : tidak ada

g. Kebiasaan yang merugikan kesehatan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok, alkohol , jamu, obat-obatan

9. Data Psikososial – Spiritual – Kultural – Ekonomi

a. Bagaimana kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan :

Ibu megatakan siap untuk menghandapi persalinan dan ibu cemas dengan keadaan ini

b. Respon dan dukungan keluarga terhadap persalinan ibu :

Ibu mengatakan respon keluarga baik terhadap persalinannya

c. Mekanisme toping : Musyawarah

d. Pengambilan keputusan utama dalam keluarga: Suami

Dalam kondisi emergensi, ibu dapat mengambil keputusan sendiri

e. Orang terdekat ibu : Suami

- f. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan persalinan: 7 bulanan
- g. Penghasilan perbulan : ibu mengatakan penghasilan perbulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya persalinan
- h. Praktik agama yang berhubungan dengan persalinan:
Ibu taat menjalankan ibadah
- i. Tingkat pengetahuan : ibu sudah tau tanda-tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmetis
- b. Keadaan umum : Sedang
- c. Tekanan Darah : 180/110 mmHg
- d. Pernapasan : 24x/menit
- e. Nadi : 98x/ menit
- f. Suhu : 36,9⁰C
- g. BB : 60 kg
- h. TB : 155 cm
- i. LILA : 24 cm

2. Status Present

- 1) Rambut : bersih, hitam, tidak mudah rontok
- 2) Mata : tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : bersih, tidak ada pembesaran polip
- 4) Mulut : bibir pucat, gigi bersih, tidak berlubang, gigi tidak caries, lidah bersih, tidak stomatitis
- 5) Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

- 7) Dada dan mammae :
 - Infeksi : Simetris, tidak ada retraksi dada
 - Palpasi : tidak ada benjolan/ masa, tidak ada pembesaran
- 8) Abdomen :
Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri tekan pada ginjal
- 9) Ekstremitas
 - Atas : tidak ada oedema, tidak ada luka bekas tusuk
 - Bawah : Ada oedema kaki (+/+), tidak ada varises, reflek patella (+/+), tidak ada sianosis dibawah kuku, tidak ada tromboplebitis
- 10) Genetalia eksterna:
Tidak ada lesi memar lecet pada kulit genetalia, tidak ada condiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, dan tidak ada hemoroid pada anus dan ada pengeluaran blood slem

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

1. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
2. Mammae : Tegang, papila menonjol, areola hiperpigmentasi
3. Abdomen : Membesar, memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum
4. Genitalia : Blood Slem

b. Palpasi

1. Leopold :
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba 1 bagian kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II: Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas) bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang, ada tahanan seperti papan (punggung)

- 3) Leopold III: Teraba 1 bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan
 - 4) Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen) 4/5
 - TFU menurut Mc. Donald: 26 cm
 - Taksiran Berat Janin: $(26-11) \times 155 : 2325$ gram
- c. **Auskultasi :**
 frekuensi : 138x/ menit
 letak punctum maksimum: sebelah kanan atas perut jumlah 1
4. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan HB : 12 gram%
 - b. Pemeriksaan protein (urine): (++)
 - c. Pemeriksaan glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 1 x 15 menit di harapkan keluhan pusing dan rasa cemas ibu bisa berkurang

Kriteria Hasil :

1. Keluhan pusing ibu berkurang
2. Keluhan cemas ibu berkurang
3. Ibu tidak mengalami kenaikan tekanan darah
4. Ibu bersedia melahirkan di fasilitas Rujukan

Diagnosa Kebidanan :

Ny. W umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, punggung kanan, presentasi kepala dengan preeklamsi

Data dasar :

DS :

- Ibu mengatakan bernama Ny. W berumur 30 tahun

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 6 desember 2019
- Ibu mengatakan mengeluh pusing sejak tadi pagi jam 08.00 WIB

DO :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmetis
- b. Keadaan umum : sedang
- c. Tekanan Darah : 180/110 mmHg
- d. Pernapasan : 24x/menit
- e. Nadi : 98x/ menit
- f. Suhu : 36,9⁰C
- g. BB : 60 kg
- h. TB : 155 cm
- i. LILA : 24 cm

2. Inspeksi

- a. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mammae : Tegang, papila menonjol, areola hiperpigmentasi
- c. Abdomen : membesar, memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum
- d. Genitalia : Blood Slim

3. Palpasi

- a. Leopold :
 - 1. Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba 1 bagian kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - 2. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang, ada tahanan seperti papan (punggung)

3. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan
 4. Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen) 4/5
- b. TFU menurut Mc. Donald: 26 cm
Taksiran Berat Janin: $(26-11) \times 155 : 2325$ gram
4. Auskultasi :
Frekuensi : 138x/ menit
Letak punctum maksimum: sebelah kanan atas perut jumlah 1
 5. Pemeriksaan Laboratorium
Pemeriksaan HB : 12 gram%
Pemeriksaan protein (urine): (++)
Pemeriksaan glukosa urine : (-)

Masalah : Cemas

Data dasar :

Ibu megatakan siap untuk menghadapi persalinan dan ibu cemas dengan keadaan ini → Di dapatkan dari data Psikososial

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Terjadi Eklamsia

IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGER, KONSULTASI DAN KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter SpOg advice :

- Infus RL ditangan kiri, mgso4 dosis 4 gram bolus 8 gram drip RL
- Nifedipin 10 mg
- Oksigen 3 liter

V. PERENCANAAN

Tanggal: 21 agustus 2020

Jam : 13. 10 WIB

1. Lakukan pendekatan pada ibu dengan komunikasi terapeutik
R : Ibu mengerti akan keadaannya dan kooperatif
2. Lakukan pemeriksaan Kehamilan pada ibu
R : Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dan deteksi komplikasi lebih lanjut
3. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
R : Ibu mengerti hasil pemeriksaan sehingga kooperatif terhadap setiap intervensi yang diberikan
4. Beri suport dan motivasi pada ibu akan keadaannya
R : memberikan dukungan emosional pada ibu akan keadaan yang dialaminya yaitu cemas karena kehamilan dengan Preeklampsia
5. Kolaborasi dengan dokter umum
R : Mendapatkan advis dan terapi obat dengan tepat
6. Lakukan informed consent
R : Bukti Legal Persetujuan rujukan antara Pasien dan bidan
7. Lakukan persiapan rujukan ke Rumah sakit
R : Memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangan sebagai bidan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 21 Agustus 2020

Jam : 13.15 WIB

1. Melakukan pendekatan pada ibu dengan komunikasi terapeutik
Ibu terlihat sangat kooperatif saat dilakukan pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu
 - a. Melakukan penimbangan berat badan
 - b. Melakukan Pemeriksaan fisik dan TTV
 - c. Melakukan Pemeriksaan Leopod
 - d. Melakukan pemeriksaan Lab
3. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - a. BB : 60 Kg Kenaikan BB : 2 Kg

b. TTV

TD : 180/110 mmHg S : 36,9⁰C
N : 98x/menit RR : 24x/menit

Kaki Udema/bengkak Kanan dan Kiri

c. Leopod

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba 1 bagian kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas) bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang, ada tahanan seperti papan (punggung)

Leopold III: Teraba 1 bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen) 4/5

DJJ : 157x/menit TBJ :

d. Protein urine : +2

Hb : 12 gr%

2. Memberi suport dan motivasi kepada akan keadaannya

Ibu tampak lebih tenang dan bias memahami keadaannya

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOg advice:

- Memasang infus RL ditangan kiri, mgso4 dosis 4 gram bolus 8 gram drip RL
- Memasang DC
- Nifedipin 10 mg
- Memberikan oksigen 3 liter

4. Melakukan informed consent persetujuan tindakan rujukan

Ibu dan keluarga mau dirujuk dan sudah menandatangani Inform consent

5. Melakukan persiapan rujukan ke Rumah sakit

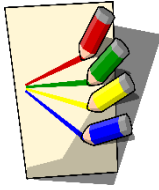
Semua persiapan termasuk kendaraan sudah siap

VII. EVALUASI

Tanggal : 21 Agustus 2020

Jam : 13. 30 WIB

- S : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
Ibu sudah memahami akan keadaannya
Ibu bersedia di rujuk
- O : Ibu Tampak Lebih tenang
Sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter
Inform consent sudah di Tanda tangani
- A : G2P1A0 36 minggu dengan Preeklampsi
- P : Lakukan Rujukan ke Rumah Sakit



BAB IV LATIHAN SOAL KASUS

A. SOAL SOAL KASUS

1. Seorang Perempuan Usia 28 tahun G1P0A0 datang ke BPM dengan keluhan nyeri kepala hebat. Setelah dilakukan pengukuran Tekanan darah ditemukan hasilnya 140/90 mmHg. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan guna membantu menegakan diagnosis adalah ..
 - A. Pemeriksaan glukosa urine
 - B. Pemeriksaan protein urine
 - C. Pemeriksaan urine lengkap
 - D. Pemeriksaan darah lengkap
 - E. Pemeriksaan Laborat
2. Seorang perempuan usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri kepala hebat dan nyeri ulu hati, mengatakan sebelumnya memiliki riwayat hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg dan pemeriksaan protein urine negatif. Diagnosa yang tepat untuk kasus tersebut adalah..
 - A. Hipertensi gestasional
 - B. Superimposed preeklampsia
 - C. Hipertensi Kronik
 - D. Preeklampsi ringan
 - E. Eklampsi
3. Seorang perempuan usia 37 tahun G3P2A0 Hasil pemeriksaan didapatkan Tensi 160/110 mmhg dan pandangan mata Kabur. Bidan memutuskan untuk

akan melakukan rujukan ke Rumah sakit tipe B, sebelum melakukan rujukan bidan memberikan MgSO₄ dengan dosis awal (loading dose)...

- A. Dosis awal 4 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades
 - B. Dosis awal 6 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades
 - C. Dosis awal 4 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 20%) dan larutkan dalam 10 ml aquades
 - D. Dosis awal 6 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades
 - E. Dosis awal 2 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades
4. Seorang perempuan usia 21 tahun G1P0A1 mengalami hipertensi selama masa kehamilannya, tekanan darah selama masa kehamilan 140/90 mmHg, tidak ditemukan protein urine saat dilakukan pemeriksaan, dan setelah proses kelahiran bayi dan plasenta, tekanan darah ibu kembali normal 120/80 mmHg. Diagnosa yang tepat untuk pasien di atas adalah..
- A. Normal Tensi
 - B. Hipertensi kronik
 - C. Superimposed Preeklampsia
 - D. Hipertensi Gestasional
 - E. Preeklampsia Ringan
5. Seorang ibu G1P0A0 usia 20 tahun gravida 30 minggu datang ke BPM dengan keluhan nyeri kepala hebat, dari hasil pemeriksaan didapatkan : TD 170/90 mmHg, protein urine +1 . diagnosa yang tepat untuk pasien diatas sesuai dengan nomenklatur kebidanan adalah....
- A. G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Preeklampsia berat
 - B. G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Preeklampsia ringan
 - C. G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Superimposed Preeklampsia

- D. G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Hipertensi Kronik
 - E. G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Eklamsi
6. Seorang perempuan usia 26 tahun G6P5A0 mengeluh sakit kepala hebat dan nyeri ulu hati, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : tekanan darah 200/ 110 mmHg, protein urine positif 3. Apabila masalah tersebut tidak diatasi dengan tepat dan cepat, masalah yang dapat terjadi pada ibu adalah....
- A. Superimposed Preeklampsia
 - B. Preeklamsi
 - C. Eklamsia
 - D. Hipertensi Kronik
 - E. Koma
7. Seorang perempuan usia 37 tahun G5P3A1 usia kehamilan 34 minggu dengan gemeli melakukan Antenatal Care di BPM didapatkan hasil Tekanan Darah 150/90 mmHg, Protein urine +1, Oedema + pada bagian kaki dan wajah. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, hasil USG dari Rumah Sakit seminggu yang lalu menunjukkan air ketuban ibu bervolume 2200 ml. Faktor Pencetus Preeklamsia yang timbul pada kasus tersebut adalah....
- A. Gemeli dan Usia
 - B. Gemeli dan Polihidramnion
 - C. Polihidramnion dan Paritas
 - D. Paritas dan Usia
 - E. Paritas dan Gemeli
8. Seorang perempuan usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu datang ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah 150/90 mmHg, Protein urine +1, Oedema + pada bagian kaki dan wajah. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut adalah....

- A. Eklamsi Berat
 - B. Eklamsi Ringan
 - C. Pre Eklamsi Ringan
 - D. Pre Eklamsi Berat
 - E. Hipertensi
9. Seorang perempuan usia 30 tahun G5P4A0 gravida 38 minggu dengan Preeklamsi Berat, datang ke puskesmas dengan keluhan mulas-mulas yang teratur, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan : portio tipis, pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge III. Tindakan yang harus segera dilakukan pada kasus tersebut adalah....
- A. Segera lakukan Terminasi kehamilan
 - B. Pemberian MgSo₄, antihipertensi, Observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu & janin lalu lanjutkan terminasi
 - C. Pemberian MgSo₄, antihipertensi, dan terminasi kehamilan
 - D. Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu & janin
 - E. Melakukan rujukan dengan pemberian MgSo₄ dosis awal
10. Seorang perempuan usia 19 tahun, G1P0A0 gravida 34 minggu dengan kejang-kejang datang ke Puskesmas. Didapatkan hasil TD 220/110 mmHg, Protein Urin +++(Positif 3), oedema tangan dan kaki +. Penanganan yang segera harus dilakukan adalah....
- A. Pemberian MgSO₄, Antihipertensi, fiksasi keadaan ibu, kemudian lakukan rujukan
 - B. Fiksasi keadaan ibu, kemudian lakukan rujukan
 - C. Pemberian Antihipertensi
 - D. Melakukan rujukan
 - E. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG
11. Seorang perempuan usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu datang ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah

180/100 mmHg, Protein urine +2, Oedema + pada bagian kaki dan wajah .

Jenis obat antihipertensi yang aman diberikan pada pasien adalah....

- A. Kaptopril
- B. Nipeditine
- C. Paracetamol
- D. Epinefrin
- E. Aspirin

12. Seorang perempuan berusia 28 th G2 P1 A0 hamil 36 minggu datang ke BPS diantar oleh keluarganya, dengan tidak sadar, saat di rumah pasien mengalami kejang-kejang hasil pemeriksaan di lakukan oleh bidan di dapatkan TD 160/110 mmHg, nadi 100 x/m, pernafasan 16 x/m, DJJ irregular, TFU 3 jari di bawah PX, presentasi kepala, punggung kanan, dan oedema pada wajah, tangan dan kaki Protein urine Positif +3. Apakah diagnose yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Eklampsia
- B. Pre eklampsia
- C. Pre eklamsia ringan
- D. Pre eklamsia berat
- E. Hypermesis gravidarum

13. Seorang perempuan hamil G1 P0 A0 umur 20 tahun datang ke BPM bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Dengan keluhan pusing dan nyeri kepala kadang-kadang di sertai muntah, dan penglihatan kabur. Setelah di periksa bidan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m dan pernafasan 100 x/m, usia kehamilan 25 minggu. Hasil lab Protein urine (-). Apakah diagnose yang dapat di tegakkan pada kasus di atas?

- A. Hipertensi
- B. Preeklamsi
- C. Eklamsi
- D. Pre eklamsia berat

E. Pre eklamsi ringan

14. Seorang perempuan datang ke BPM umur 30 tahun, G4P3Ab0 usia kehamilan 31 minggu. Dari hasil anamnesa, didapatkan data salah satunya pada riwayat obstetri yang lalu bahwa ibu hamil pernah mengalami hipertensi pada kehamilannya yang lalu, menurut anda sebagai sebagai seorang bidan, apa tindakan asuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut
- A. Periksa pembukaan ibu
 - B. Periksa TD dan Lab ibu
 - C. Ukur TB dan BB ibu
 - D. Pemberian Imunisasi TT
 - E. Penyuntikan Obat Anti Hipertensi
15. Seorang perempuan datang ke BPM umur 25 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu. Dari hasil anamnesa pada riwayat obstetri yang lalu pernah mengalami hipertensi pada kehamilannya, Tensi 120/80 mmhg, Nadi : 82x/mnt RR : 20x/mnt. Konseling apa yang dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut ...
- A. Konseling keluarga berencana
 - B. Pemeriksaan ibu hamil rutin dan terstandart
 - C. Pola istirahat yang benar dan baik
 - D. Konseling tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan
 - E. Pemeriksaan kebidanan dengan menggunakan USG

----- Selamat Mengerjakan -----

B. KUNCI JAWABAN

1. B (Pemeriksaan protein urine)
2. A (Hipertensi gestasional)
3. C (Dosis awal 4 g MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 20%) dan larutkan dalam 10 ml aquades)
4. D (Hipertensi Gestasional)
5. B (G1P0A0 gravida 30 minggu dengan Preeklampsia ringan)
6. C (Eklampsia)
7. D (Paritas dan Usia)
8. C (Preeklamsi Ringan)
9. E (Melakukan rujukan dengan pemberian MgSo₄ dosis awal)
10. A (Pemberian MgSO₄, Antihipertensi, fiksasi keadaan ibu, kemudian lakukan rujukan)
11. B (Nipedipine)
12. D (Pre eklamsia berat)
13. A (Hipertensi)
14. B (Pemeriksaan TD & Lab ibu)
15. D (Konseling tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan)

DAFTAR PUSTAKA

- Arun Jeyabalan. 2013. *Epidemiology of preeclampsia: Impact of obesity. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences.*
- Cunningham, dkk (2009). *Obstetri Williams (Edisi 20. vol. 2 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Dorland, W.A. Newman. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fathonah, (2016). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hadijono (2009). *Kadar D-dimer pada ibu hamil dengan preeklampsia berat dan normotensi di RSUP Dr. Kariadi*. Vol 33, No 2.
- Hani, Umami, dkk (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Penerbit : SalembaMedika EGC 2010. Jakarta
- Karima. (2015). *Hubungan Faktor Risiko dengan kejadian Pre-eklamsia Berat di RSUP Dr. M . Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan*. Diakses Pada tanggal 26 Januari 2020. [http://www.depkes.go.id/resources/download / pusdatin /profil-kesehatan- indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2014](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2014). Pdf
- Kurniasari. 2015. *Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*. jurnal kesehatan holistik.
- Ladwig, Patricia W. 2010. *Buku Saku Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, dkk. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi IV Jakarta : Media Auscalapius
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & KB (2 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Novita, Lusiana. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Camar II RSUD Arifi Provinsi Riau Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Komunitas.

- Nanda (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (terjemahan Sumarwati, Made & Subekti. B Nike)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono (2013). *Ilmu Kebidanan (Ke-4 ed.)*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Tigor H. Situmorang. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako.
- Yogi, dkk (2014). *Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil do POLI KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. Jurnal Delima Harapan, vol 3. no 2
- Yulianingsih. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Med

