

Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.C. N Dengan Preeklamsia Berat Di Ruang Bersalin Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Sandra Tombokan¹, Atik Purwandari², Jecika Seila Lawani³
1, 2, 3. Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

ABSTRAK

Latar belakang : Preeklamsi adalah penyakit pada kehamilan dan nifas dengan tanda hipertensi, oedema dan proteinuria. Pada kehamilan sering terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, dimana perlu di tanggulangi secara tepat dan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadi preeklamsia dan perdarahan. Berdasarkan data dari Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado bulan Juli-Desember 2011 ada 24 kasus preeklamsia dari 1034 ibu hamil yang dirawat inap.

Tujuan : Penelitian Menerapkan dan memperoleh gambaran umum Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklamsia Berat yang dilakukan pada Ny. C. N. G3 P2 A0, 39 tahun, hamil 34-35 minggu, janin intrauterine tunggal hidup, letak kepala V punggung kanan dengan Preeklamsia Berat (PEB) dan di tangani secara aktif, keadaan ibu cukup baik, tekanan darah 170/110 mmHg, 88x/menit, suhu badan 36,5⁰C, Respirasi 24x/menit.

Metode : pendekatan studi kasus manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah Varney yaitu : pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil Penelitian : Sesuai hasil penelitian ini adalah Ibu hamil dengan Preeklamsi Berat dapat diobati dengan perawatan yang maksimal oleh kerja sama petugas kesehatan. Dari catatan perkembangan dapat dilihat bahwa Ibu hamil (Multigravida) dengan kasus Preeklamsia Berat sehingga tadinya tekanan darah naik bisa menurun dengan perlahan – lahan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil hendaknya dapat meningkatkan ketrampilan dan kemampuan intelektual yang baik tentang perawatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya preeklamsia yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi

Kata Kunci : Manajemen Asuhan Kebidanan, Preeklamsia Berat.

LATAR BELAKANG

Preeklamsia di klasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu preeklamsia ringan, sedang dan berat. Alur asuhan preeklamsia telah ditetapkan dan semua unit rumah bersalin menyediakan panduan untuk perawatan preeklamsia. Biasanya semakin awal tanda dan gejala preeklamsia muncul semakin berat manifestasi penyakitnya dan wanita dapat mengalami preeklamsia berat pada usia kehamilan cukup bulan atau bahkan dimasa pascanatal.

Oleh sebab itu, dalam merawat wanita preeklamsia seorang tenaga kesehatan harus selalu waspada pada perubahan kondisi wanita hamil.⁽¹⁾

Salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin yaitu preeklamsia dan eklamsia. Oleh karena itu penanganan preeklamsia dan eklamsia perlu dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda – tanda kehamilan, usia kehamilan yang

terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah juga aspek medis dan salah satunya juga Preeklamsia sangat berpengaruh dalam meningkatkan angka kematian ibu melahirkan. Penyakit ini diklasifikasikan sebagai hipertensi yang diinduksikan oleh kehamilan. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar 3,4 % - 8,5 %. Preeklamsia adalah penyulit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, proteinuria yang ditimbulkan karena kehamilan. Penyebab utama dari preeklamsia dan eklamsi sampai sekarang belum diketahui penanganan masih sulit dan pengobatan yang diberikan hanya bersifat simptomatik. (2, 3)

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan dengan menggunakan buku register Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (2011) terdapat kejadian preeklamsia berat periode Juli s/d Desember 2011 berjumlah 24 orang (0,023%) dari 1.034 ibu hamil. Berarti dalam setiap bulan terdapat rata-rata 3 orang ibu hamil yang dirawat dengan kasus preeklamsia.

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk menerapkan dan memperoleh gambaran umum Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsia dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. (4, 5)

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang dirawat dengan Pre eklamsi di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli s/d Desember 2011 berjumlah 24 ibu hamil.

Subjek Seorang ibu hamil dengan Pre eklamsi Berat di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Pengumpulan data (data subjektif) identitas / biodata, Ny. C. N umur 39 tahun pendidikan SMA Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat Kalasey I Lingkungan IV, Nama Suami Tn. Y. N umur 46 tahun pendidikan SMA, pekerjaan Swasta.

Anamnesa tanggal 22 Agustus 2012, Pukul 18.10 wita, alasan utama masuk kamar bersalin Sakit kepala sejak tiga hari yang lalu, pusing, oedema pada bagian ekstremitas bawah sejak 1 hari yang lalu. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga, anak pertama lahir Spontan di Puskesmas di tolong bidan tahun 1998, berat lahir 2800 gr panjang badan 46 cm keadaan anak sekarang baik umur 14 tahun. Anak ke dua lahir Spontan di Puskesmas berat lahir 3100 gr panjang badan 48 cm keadaan anak sekarang baik umur 4 tahun.

Riwayat kehamilan sekarang Hari pertama haid terakhir 21-12-2011, Taksiran persalinan 28-09-2012, ANC 5x di Dokter Swasta. Keluhan-keluhan Trimester I mual, muntah, Trimester II pusing, Trimester III pusing, bengkakpada

ekstremitas bawah, Imunisasi TT₁ 13-03-2012, TT₂ 10-04-2012. Pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu), Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : dirasakan kuat oleh ibu (>20x dalam sehari), Aktivitas sehari-hari Istirahat siang tidur siang pukul 13.00-14.00 (± 1 jam), malam tidur malam pukul 21.00 (± 8-9 jam), Pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola Seksualitas Trimester pertama tidak pernah melakukan hubungan seksual, Trimester ke dua hubungan seksual 2 kali seminggu dan Trimester ketiga hubungan seksual 1x seminggu. Pola eliminasi (BAK) 5-6 x/hari, warna kuning keruh, BAB 2 kali sehari konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, dan hipertensi. Riwayat penyakit keluarga dan keturunan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keluarga dan keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan gemelli. Riwayat KB sudah 3 tahun memakai Pil. Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi Status perkawinan Sah Kawin : 1 Kali Lama nikah 14 Tahun Menikah pertama pada umur 26 Tahun. Kehamilan ini direncanakan, Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan Senang. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Suami dan Istri . Tempat dan petugas yang diinginkan untuk persalinan adalah Dokter

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi Di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado. Persiapan menjelang persalinan adalah perlengkapan ibu dan bayi

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Data Obyektif Keadaan umum Kesadaran kompos mentis Tanda-tanda vital

Tekanan darah 170/110 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu badan 36,5⁰ C, Respirasi 24 x/menit, Pengukuran tinggi badan dan berat badan, Berat badan 78 Kg, Tinggi badan 154 cm, LILA 34 cm.

Pemeriksaan Fisik Inspeksi Postur tubuh Kepala

Rambut Warna hitam, panjang dan sedikit ikal, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe, bersih, tidak ada benjolan.

Muka terdapat Cloasma dan Oedema Tidak ada

Mata Simetris, Polip Tidak ada, Konjungtiva Tidak anemis, Sclera Tidak Ikterus, Hidung Simetris Polip Tidak ada, Gigi dan mulut Bibir basah, lidah merah, gusi bersih, gigi tidak ada caries. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid.

Payudara Bentuk simetris Payudara simetris, Keadaan puting susu Menonjol, Areola mammae Ada Hiperpigmentasi. Colostrum ada dan sudah keluar.

Abdomen Pembesaran perut sesuai usia Kehamilan, Linea Nigra Bekas luka/operasi tidak ada. Varises Tidak ada. Oedema Tidak ada, Pembesaran kelenjar bartolini Tidak ada, Pengeluaran pervagina Ada lendir, berwarna putih kental, tidak berbau. Bekas luka/jahitan perineum tidak ada.

Anus tidak ada hemoroid, bersih, tangan dan kaki Simetris, : Simetris kiri dan kanan, Oedema pada tungkai bawah: Ada kiri dan kanan Varices Tidak ada Pergerakan Normal, Palpasi Payudara

Simetris, ada pembesaran payudara Colostrum ada. Benjolan Tidak ada. Abdomen Tinggi Fundus Uteri: 31 cm Leopold I Tinggi Fundus uteri 31 cm (3 jari bawah procesus xypoides). Leopold II Bagian perut kanan perut ibu teraba keras, rata seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan tidak rata. Leopold III Bagian terendah janin teraba melenting dan keras tidak dapat digoyang letak kepala. Leopold IV Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) jari – jari penolong dapat bertemu (convergen).

Taksiran berat janin: 2926 gram. Perhitungan menurut Donald Tinggi fundus uteri(dalam cm)-12 x 154. Kontraksi Kadang – kadang, belum teratur. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) Terdengar disebelah kanan, Frekuensi 11-12-12 140 x/menit, teratur/tidak, Perkusi Refleks patella kanan dan kiri positif Pemeriksaan dalam dilakukan oleh Dokter Pukul : 19.20 Wita, Dinding Vagina normal Portio Lunak, Pembukaan servik Belum ada Pembukaan, Ketuban Utuh, Presentasi Fetus Kepala Posisi Letak belakang kepala, Penurunan bagian terendah H_L, Pemeriksaan Penunjang Tanggal 22 Agustus 2012 Urine Proteinuria +++, Hb 10,6 gr%.

INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : G3 P2 A0, Ny. C. N, 39 Tahun, Hamil 34 - 35 minggu, janin intrauterin tunggal hidup, letak kepala V puka dengan Preeklamsia Berat. Masalah Tekanan darah meningkat, takut dan cemas menghadapi kehamilannya.

Kebutuhan mendapat dukungan moril, beri tahu ibu tentang kehamilannya dan

komplikasi yang mungkin terjadi, istirahat dan diet.

DIAGNOSA POTENSIAL

Potensial terjadi Eklamsi

TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter mengenai pemberian obat Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral.

INTERVENSI

Observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, Observasi denyut jantung janin tiap 30 menit, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan obat dengan cara oral, persiapkan alat untuk pemasangan infus, berikan MgSO₄ disuntikkan di bokong sebelah kanan sesuai dengan kolaborasi dokter, persiapkan alat untuk pemasangan kateter urine, jelaskan tentang keadaan kehamilannya, Jelaskan kepada ibu bahwa ibu harus diet rendah garam, lemak serta karbohidrat dan tinggi protein (kurangi makan daging), anjurkan ibu untuk istirahat, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu selama dalam perawatan dan memberikan dukungan moril, mengontrol Intake dan Output.

IMPLEMENTASI

Tanggal 22 Agustus 2012

Jam 19.35 Wita Mengobservasi keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu, Keadaan umum : Sakit kepala dan ekspresi wajah ibu meringis, Tanda – tanda vital, Tekanan darah 170/110 mmHg Nadi 88 x/menit, Suhu badan 36,5⁰ C, Respirasi 24 x/menit,

Jam 19.45 Wita

Mengobservasi detak jantung janin : 12 - 12 -12 = 144 x/menit.

Jam 19.50 Wita

Memberi obat Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral sesuai dengan kolaborasi dokter.

Jam 19.55 Wita

Memasang cairan infus Ringer Laktat 500 cc, 20tts/menit di tangan kanan.

Jam 20.05 Wita

Memberikan MgSO₄ 20% 10 gr 3 cc disuntikkan dibokong bagian kanan .

Jam 20.20 Wita

Mempersiapkan alat untuk memasang kateter dan memasang kateter urine.

Jam 20.25 Wita

Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilannya bahwa ada peningkatan tekanan darah, oedema pada tungkai dan sakit kepala serta pusing, proteinuria karena pengaruh kehamilannya sehingga memerlukan perawatan yang intensif di rumah sakit.

Jam 20.30 Wita

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang pemberian makanan pada ibu dan membantu menjelaskan bahwa ibu harus diet rendah garam kurangi makanan berlemak dan karbohidrat serta menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti hati, kuning telur 3 buah/hari, ikan 50 gr, nasi 1500 gr, sayur 50 gr dan 1 buah pisang.

Jam 20.35 Wita

Ibu harus istirahat badrest total dan semua aktifitas ibu dilakukan ditempat tidur.

Jam 20.40 Wita

Menganjurkan suami dan keluarga agar mendampingi ibu untuk memberikan dukungan moril dan membantu ibu selama perawatan.

Jam 20.55 Wita

Mengontrol Intake dan Output (jam 19.55 wita masuk cairan Ringer Laktat 60 ml =

1200 tts, air mineral 50 cc, urine keluar 50 cc).

EVALUASI

Tanggal 23 Agustus 2012

Jam 06.00 Wita

Observasi keadaan umum dan Tanda – tanda vital :

TD 170/110 mmHg, N 84 x/menit

SB 36,5 °C, R 24 x/menit, Observasi denyut jantung janin 12 – 12 – 12 (144 x/menit) Infus terpasang baik dengan cairan Ringer Laktat 600 cc 20tts/menit. Obat sudah diberikan Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral.

Ibu dan keluarga mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan.

Ibu telah makan dan dengan diet tinggi protein, rendah garam, lemak dan karbohidrat misalnya hati, kuning telur, kacang-kacangan, kurangi makan daging, buah apel, pisang dan papaya.

Mengontrol Intake dan Output (jam 19.55 Wita masuk cairan infus Ringer Laktat 60ml = 1200tts, jam 06.00 Wita urine keluar 650 cc, mengganti cairan Ringer laktat 500cc jam 04.00 Wita botol kedua).

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Ke-1

Kamis, 23 Agustus 2012

Jam 08.00 Wita

Data Subyektif

Ibu mengatakan tentang keadaan janinnya terlalu sering bergerak. Ibu mengatakan masih merasa tegang pada tengkuk, sakit kepala dan sedikit pusing.

Data Obyektif

Keadaan umum Cukup, Kesadaran Kompos Mentis, Tanda – tanda vital



Tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi 74 x/menit, Suhu Badan 36⁰ C
Respirasi 24 x/menit, Palpasi Tinggi fundus Uteri 3 jari dibawah proses xypoides (31 cm).
Auskultasi Denyut jantung janin 12 – 12- 12 (144 x/menit) Perkusi Refleks patella positif kiri dan kanan, Oedema Masih ada, Urine Takar 650 cc, warna kuning keruh

Assesment

G3 P2 A0, Ny. C. N, 39 Tahun, hamil 34 – 35 minggu, janin intrauterine tunggal hidup, letak kepala V, punggung kanan dengan Preeklamsia Berat.
Masalah Sakit kepala dan sedikit pusing
Kebutuhan Istirahat

Plan

Observasi keadaan umum dan tanda -tanda vital, Observasi Denyut jantung janin, Observasi pengeluaran Urine (120 cc), berikan terapi sesuai instruksi dokter, mengontrol cairan yang masuk (Ringer Laktat 240 cc botol kedua, air mineral 200 ml), memberikan obat oral Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral, ingatkan ibu untuk tetap istirahat dengan posisi bergantian, memberi dukungan moril, anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan rendah garam dan lemak cukup protein dan karbohidrat, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, urine Takar 120 cc.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Ke-2

Jumat, 24 Agustus 2012

Jam 10.00 Wita

Data Obyektif

Ibu mengatakan sakit kepala dan masih merasa pusing.

Data Obyektif

Keadaan umum cukup, kesadaran kompos mentis, tanda – tanda vital tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu badan 36⁰ C, respirasi 24 x/menit. Palpasi Tinggi fundus Uteri 3 jari dibawah proses xypoides (31 cm), auskultasi, DJJ 12 – 12- 12 = 144 x/menit, oedema masih ada, kateter sudah dicabut, infus terpasang baik.

Assesment

G3 P2 A0, Ny. C. N, 39 Tahun, hamil 34 – 35 minggu, janin intrauterine tunggal hidup, letak kepala V, punggung kanan dengan Preeklamsia Berat.
Masalah Sakit kepala dan sedikit pusing
Kebutuhan istirahat.

Plan

Observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, observasi Denyut jantung janin, lepas Infus sesuai dengan instruksi dokter, berikan obat yaitu Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral, anjurkan ibu untuk tetap beristirahat dengan posisi tidur bergantian, penuhi kebutuhan nutrisi dengan diet rendah garam, lemak dan karbohidrat tinggi protein, urine takar 650 cc.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Ke-3

Sabtu, 25 Agustus 2012

Jam 10.00 Wita

Data Obyektif

Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi

Data Obyektif

Keadaan umum Cukup, kesadaran kompos mentis, tanda – tanda vital: Tekanan darah

140/90 mmHg, nadi 84 x/menit, Suhu Badan 36,5⁰ C, Respirasi 20 x/menit. Palpasi Tinggi fundus Uteri 31 cm, Auskultasi denyut jantung janin 12 – 12- 12 144 x/menit, oedema Masih ada

Assesment

G3 P2 A0, Ny. C, 39 Tahun, hamil 34 – 35 minggu, janin intrauterine tunggal hidup, letak kepala V, punggung kanan.

Plan

Observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, observasi Denyut jantung janin, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat 1 x 500 mg dengan cara oral, penuhi kebutuhan nutrisi ibu, istirahat dan tidur. Konseling tentang kebersihan dan perawatan payudara.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Ke-4

Minggu, 26 Agustus 2012

Jam 15.00 Wita

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi dan ibu mengatakan ingin pulang

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis

tanda – tanda vital Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu badan 36⁰ C, respirasi 20 x/menit. Palpasi Tinggi fundus Uteri 31 cm Auskultasi denyut jantung janin 12 – 12- 12 (144 x/menit), oedema Sudah mulai berkurang

Assesment

G3 P2 A0, Ny. C. N, 39 Tahun, hamil 34 – 35 minggu, janin intrauterine tunggal hidup, letak kepala V , punggung kanan.

Plan

Observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, observasi denyut jantung janin, ingatkan kembali untuk diet dan tetap istirahat, obat diteruskan minum sesuai dengan instruksi dokter Dopamet 1 x 500 mg dengan cara oral, anjurkan ibu untuk kontrol tekanan darah setiap hari ke petugas kesehatan terdekat dengan tempat tinggal ibu dan . jelaskan pada ibu untuk periksa kehamilan 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang masalah-masalah yang ditemui dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan dan kendala-kendala pada kasus nyata di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori dan praktek secara langsung pada pasien.

Kesenjangan yang ditemukan, dikelompokkan menurut tahap proses Manajemen Asuhan Kebidanan yaitu tahap pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

Adapun tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah I. (Pengkajian/ Pengumpulan Data)

Menurut TEORI keluhan subjektif yang menjadi klasifikasi pasien dengan Preeklampsia Berat (2) tetapi pada kasus Ny. C. N ditemukan keluhan pusing, sakit

kepala, dan terdapat oedema pada kedua tungkai. Haid pertama hari terakhir 21 Desember 2012, Taksiran Persalinan 28 September 2012. Imunisasi TT I 13 Maret 2012 sedangkan TT II 10 April 2012. Data obyektif Tekanan darah 170/110 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu badan 36,5⁰ C, Respirasi 24x/menit, Berat badan 78 Kg, Tinggi badan 154 cm, LILA 24 cm.

Langkah II. (Interpretasi data dasar)

Pada tahap ini penulis menegaskan diagnose berdasarkan data yang diperoleh, dianalisa sehingga penulis menemukan diagnose G3 P2 A0, Ny. C. N, 39 tahun, hamil 34 - 35 minggu, janin intra uterin tunggal hidup letak kepala V punggung kanan dengan Preeklampsia Berat yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, oedema, dan proteinuria.

Langkah III (Diagnosa Potensial dan Antisipasi)

Berdasarkan data diagnose Potensial pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat maka Potensial terjadi Eklampsia

Langkah IV (Tindakan Segera)

Kolaborasi dengan dokter mengenai pemberian obat Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral, observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital, ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk diet rendah garam dan kurangi makanan berlemak misalnya nasi, ikan laut, sayur dan buah (apel, pisang, pepaya) dan mengontrol Intake dan Output.

Langkah V. (Intervensi/Rencana tindakan)
Observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, observasi denyut jantung janin tiap 30 menit, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan obat Dopamet

3 x 500 mg dengan cara oral, persiapkan alat untuk pemasangan infus, berikan MgSO₄ disuntikkan di bokong bagian kanan sesuai dengan kolaborasi dokter, persiapkan alat untuk pemasangan kateter, jelaskan tentang pemberian obat, jelaskan tentang keadaan kehamilannya., jelaskan kepada ibu bahwa ibu harus diet rendah garam, lemak serta karbohidrat dan tinggi protein (kurangi makan daging), anjurkan ibu untuk istirahat, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu selama dalam perawatan dan memberikan dukungan moril, dan mengontrol Intake dan Output.

Langkah VI (Implementasi/PeTaksanaan)

Jam 19.35 Wita

Mengobservasi keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu, keadaan umum Sakit kepala dan ekspresi wajah ibu meringis, tanda – tanda vital tekanan darah : 170/110 mmHg, 88 x/menit, suhu badan 36,5⁰ C, respirasi 24 x/menit,

Jam 19.45 Wita

Mengobservasi detak jantung janin : 12 - 12 - 12 = 144 x/menit.

Jam 19.50 Wita

Memberi obat Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral sesuai dengan kolaborasi dokter.

Jam 19.55 Wita

Memasang cairan infus Ringer Laktat 500 cc, 20tts/menit di tangan kanan.

Jam 20.05 Wita

Memberikan MgSO₄ 20% 10 gr 3 cc disuntikkan dibokong bagian kanan .

Jam 20.20 Wita

Mempersiapkan alat untuk memasang kateter dan memasang kateter urine.

Jam 20.25 Wita

Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilannya bahwa ada peningkatan tekanan darah, oedema pada tungkai dan sakit kepala serta pusing, proteinuria karena pengaruh kehamilannya sehingga memerlukan perawatan yang intensif di rumah sakit.

Jam 20.30 Wita

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang pemberian makanan pada ibu dan membantu menjelaskan bahwa ibu harus diet rendah garam kurangi makanan berlemak dan karbohidrat serta menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti hati, kuning telur 3 buah/hari, ikan 50 gr, nasi 1500 gr, sayur 50 gr dan 1 buah pisang.

Jam 20.35 Wita

Ibu harus istirahat badrest total dan semua aktifitas ibu dilakukan ditempat tidur.

Jam 20.40 Wita

Menganjurkan suami dan keluarga agar mendampingi ibu untuk memberikan dukungan moril dan membantu ibu selama perawatan.

Jam 20.55 Wita

Mengontrol Intake dan Output (jam 19.55 wita masuk cairan Ringer Laktat 60 ml = 1200 tts, air mineral 50 cc, urine keluar 50 cc).

Langkah VII. Evaluasi

Observasi keadaan umum dan Tanda – tanda vital :

TD 170/110 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu badan 36,5 ° C, respirasi 24 x/menit, observasi denyut jantung janin: 12 – 12 – 12 = 144 x/menit.

Infus terpasang baik dengan cairan Ringer Laktat 600 cc 20tts/menit. Obat sudah

diberikan Dopamet 3 x 500 mg dengan cara oral. Ibu dan keluarga mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan, ibu telah makan dan dengan diet tinggi protein, rendah garam, lemak dan karbohidrat misalnya hati, kuning telur, kacang-kacangan, kurangi makan daging, buah apel, pisang dan papaya. Dan mengontrol Intake dan Output (jam 19.55 Wita masuk cairan infus Ringer Laktat 60ml = 1200tts, jam 06.00 Wita urine keluar 650cc, mengganti cairan Ringer laktat 500cc jam 04.00 Wita botol kedua).

KESIMPULAN

Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat di ruang Bersalin Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R.D Kandou Manado mulai tanggal 22 Agustus 2012 sampai dengan tanggal 26 Agustus 2012, mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat didasarkan pada tujuh langkah menurut Hellen Varney yang terdiri dari :Pengumpulan data dasar, Mengidentifikasi diagnosa potensial, Tindakan segera, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Semua langkah ini dilakukan secara cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga masalah dapat diatasi.
2. Ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam membuat asuhan kebidanan, kesenjangan yang ditemukan dikelompokkan menurut tahap proses Manajemen Asuhan Kebidanan yaitu tahap Pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Intervensi, implementasi dan Evaluasi.



3. Adanya kerjasama yang baik antara pemberi pelayanan dan keluarga dalam memberi perawatan dan pengobatan sampai proses kesembuhan.

SARAN

Setelah melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat, maka penulis mempunyai pemikiran sebagai saran dan upaya agar bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan.

1. Bagi Rumah Sakit

Tersedianya fasilitas sarana perawatan yang memadai, peran serta tenaga kesehatan khususnya bidan dalam hal ketrampilan minat dan pengetahuan dalam menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan kata kunci kesuksesan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah secara dini masalah yang mungkin timbul selama masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bothamley J, Boyle M. Patofisiologi, dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; (2012).
2. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jakarta: EGC; (2007).
3. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka; (2008).
4. Varney H. Nurse Midwifery. Second ed. Boston. USA. (1997).
5. Purwandari A. Konsep Kebidanan Sejarah & profesionalisme. Jakarta: EGC; (200).