

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Preeklampsia Berat (PEB)

2.1.1. Definisi

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai *proteinuria* dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Ai Yeyeh.R, 2011).

Preeklampsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (*proteinuria*) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan (Rozihan, 2007).

Preeklampsia berat merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya *perfusi organ* akibat *vasospasme* dan *aktivasi endotel*, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* (Matthew warden, 2005).

Preeklampsia berat terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tetapi dapat juga timbul kapan saja pada pertengahan kehamilan. Preeklampsia berat dapat berkembang menjadi *eklampsia* (George, 2007).

2.1.2. Etiologi

Penyebab timbulnya preeklampsia berat pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh *vasospasme arteriola*. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia berat antara lain: *primigravida*, *kehamilan ganda*, *hidramnion*, *mola hidatidosa*, *multigravida*, *malnutrisi berat*, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Anik Maryunani,2009).

2.1.3. Patofisiologi

Pada beberapa wanita hamil, terjadi peningkatan sensitivitas *vaskuler* terhadap *angiotensin II*. Peningkatan ini menyebabkan hipertensi dan kerusakan *vaskuler*, akibatnya akan terjadi *vasospasme*. *Vasospasme* menurunkan diameter pembuluh darah ke semua organ, fungsi-fungsi organ seperti plasenta, ginjal, hati, dan otak menurun sampai 40-60%.Gangguan plasenta menimbulkan degenerasi pada plasenta dan kemungkinan terjadi *IUGR* dan *IUFD* pada *fetus*. Aktivitas uterus dan sensitifitas terhadap oksitosin meningkat (Anik Maryunani, 2009).

Penurunan *perfusi* ginjal menurunkan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menimbulkan perubahan *glomerulus*, protein keluar melalui urine, asam urat menurun, garam dan air ditahan, *tekanan osmotik* plasma menurun, cairan keluar dari *intravaskuler*, menyebabkan *hemokonsentrasi*, peningkatan *viskositas* darah dan edema jaringan berat dan peningkatan *hematokrit*. Pada preeklampsia berat terjadi

penurunan volume darah, edema berat, dan berat badan naik dengan cepat (Anik Maryunani, 2009).

Penurunan *perfusi hati* menimbulkan gangguan fungsi hati, *edema hepar*, dan *hemoragik subkapsular* menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri *epigastrium* atau nyeri pada kuadran atas. *Rupture hepar* jarang terjadi, tetapi merupakan komplikasi yang hebat dari PIH (*Pregnancy Induce Hypertension*), enzim-enzim hati seperti SGOT (*Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*) dan SGPT (*Serum Glutamic Piruvic Transaminase*) meningkat. *Vasospasme arteriola* dan penurunan aliran darah ke retina menimbulkan *symptom visual* seperti *skotoma (Blind Spot)*, dan pandangan kabur. Patologi yang sama menimbulkan *edema serebral* dan *hemoragik* serta peningkatan *iritabilitas* susunan syaraf pusat (sakit kepala, *hiperfleksia*, *klonus* pergelangan kaki dan kejang serta perubahan efek). *Pulmonari edema* dihubungkan dengan edema umum yang berat, komplikasi ini biasanya disebabkan oleh *dekompensasi kordis kiri* (Anik Maryunani, 2009).

2.1.4. Tanda dan Gejala

1. Nyeri *epigastrik* (Vicky, 2013)
2. Sakit kepala/gangguan penglihatan (Vicky, 2013)
3. IUGR(*Intrauterin Growth Rate*) (Vicky, 2013)
4. Peningkatan kadar enzim hati dan ikterus (Ai Yeyeh, 2010)
5. Trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$ (Ai Yeyeh, 2010)
6. *Oligouria* $\leq 400\text{ml}/24$ jam (Ai Yeyeh, 2010)

2.1.5. Diagnosa Preeklampsia Berat (PEB)

1. Peningkatan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (Tri, 2011)
2. Proteinuria = $\geq(+2)$ pada tes celup strip (Lilis, 2011)
3. *Oligouria, diuresis* < 400ml dalam 24 jam (Tri, 2011)
4. Sakit kepala hebat dan gangguan penglihatan (Tri, 2011)
5. Nyeri *epigastrium* atau kuadran kanan atas abdomen atau ada *icterus* (Tri, 2011)
6. Edema paru atau *sianosis* (Tri, 2011)
7. *Trombositopenia* (Tri, 2011)
8. Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah penglihatan, pandangan kabur dan *spasme* arteri retina pada *funduskopi*, nyeri epigastrium, mual dan muntah serta emosi mudah marah (Anik Maryunani, 2009)
9. Pertumbuhan janin yang terhambat (Tri, 2011)
10. Adanya *HELLP Syndrome* (*H*= *Hemolysis*, *ELL*= *Elevated Liver Enzym*, *P*= *Low Platelet Count*) (Anik Maryunani, 2009)

2.1.6. Selain anamnesis dan pemeriksaan fisik, pada kecurigaan preeklampsia berat sebaiknya diperiksa juga hal- hal berikut ini:

1. Pemeriksaan darah rutin serta kimia darah: *ureum-kreatinin*, *SGOT*, *LD*, *bilirubin* (Tri, 2011)
2. Pemeriksaan urine: *protein*, *reduksi*, *bilirubin*, *sedimen* (Tri, 2011)
3. Kemungkinan adanya pertumbuhan janin terhambat, konfirmasi USG bila ada (Tri, 2011)
4. Nilai kesejahteraan janin (*kardiotokografi*) (Tri, 2011)

Gejala klinik preeklampsia dapat bervariasi sebagai akibat patologi kebocoran kapiler dan *vasospasme* yang mungkin tidak disertai dengan tekanan darah yang terlalu tinggi, misalnya dapat dijumpai *asites*, peningkatan enzim hati, *koagulasi intravaskular*, *sindrom help* (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelets*), pertumbuhan janin terhambat, dan sebagainya) (Tri, 2011). Bila dalam asuhan antenatal diperoleh tekanan darah diastolik lebih dari 85mmHg, perlu dipikirkan kemungkinan adanya preeklampsia membakat. Apalagi bila ibu hamil merupakan kelompok risiko terhadap preeklampsia berat.(Tri, 2011)

2.1.7. Komplikasi

1. *Ischemia Uteroplacenta*
 - a. *IUGR*
 - b. *IUFD*
 - c. *Solusio Plasenta*
2. *Spasme Arteriolar*
 - a. Perdarahan serebral
 - b. Gagal jantung, ginjal, dan hati
 - c. *Abatio retina*
 - d. *Trombo embolisme*
 - e. Gangguan pembekuan darah
3. Kejang dan Koma
 - a. *Sianosis*
 - b. Aspirasi air ludah menambah gangguan fungsi paru

- c. Tekanan darah meningkat menimbulkan perdarahan otak dan kegagalan jantung mendadak
- d. Lidah dapat tergigit
- e. Jatuh dari tempat menyebabkan fraktur dan luka-luka
- f. Gangguan fungsi ginjal
- g. Perdarahan dan *ablatio retina*
- h. Gangguan fungsi hati

2.1.8. Pencegahan

1. Pencegahan Non Medis

- a. Restriksi garam
- b. Suplementasi diet yang mengandung hal – hal berikut ini
 - 1) Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3 PUFA
 - 2) Elemen logam berat: zinc, magnesium, kalsium
 - 3) Tirah baring (Fadlun, 2012).

2. Medis

- a. Diuretika
- b. Antihipertensi
- c. Kalsium: 1.500 – 2000mg/ hari
- d. Magnesium: 365/hari
- e. Zinc: 200mg/hari
- f. Obat antitrombotik:
 - 1) Aspirin dosis rendah: rata – rata dibawah 100mg/hari.

2) Dipyridamole

Obat – obatan antioksidan: vitamin C, vitamin E, β -carotene, CoQ10, N-Acetylcystein, asam lipotik (Fadlun, 2012)

2.1.9. Penanganan Preeklampsia Berat (PEB) Dalam Kehamilan

1. *Konservativ* berarti kehamilan tetap dipertahankan bersamaan dengan pemberian pengobatan (untuk kehamilan <35 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsia dengan keadaan janin baik) (Anik Maryunani, 2009). Pengobatan yang diberikan berupa medikamentosa, yaitu:
 - a. Segera masuk rumah sakit
 - b. Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan *diastolik* diantara 90-100 mmHg.
 - c. Pasang infus RL (Ringer Laktat)
 - d. Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi *overload*
 - e. Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan *proteinuria*
 - f. Jika jumlah urin < 30 ml perjam tindakan yang dilakukan adalah:
 - 1) Infus cairan dipertahankan 1 1/8 jam
 - 2) Pantau kemungkinan edema paru
 - 3) Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
 - 4) Observasi tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
 - 5) Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru. *Krepitasi* merupakan tanda edema paru. Jika terjadi edema paru, stop pemberian cairan dan berikan diuretik misalnya furosemide 40 mg intravena.

- 6) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan *bedside*. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulapati (Anik Maryunani, 2009).
 - 7) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam
 - 8) Pemberian SM 40% 4gr/i.m pada bokong kanan dan bokong kiri
 - 9) Berikan antihipertensi (nifedipine sublingual 5-10mg) bila tekanan darah $\geq 180/100\text{mmHg}$
 - 10) Berikan kardiotonika bila ada payah jantung
2. Penanganan aktif, apabila ibu memiliki 1 atau lebih kriteria berikut:
- 1) Ada tanda-tanda *impending eklampsia*
 - 2) Ada *HELLP syndrom*
 - 3) Ada kegagalan penanganan konservatif
 - 4) Ada tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat
 - 5) Usia kehamilan > 35 minggu
 - 6) Pemberian pengobatan anti kejang
 - 7) Terminasi kehamilan: bila pasien belum inpartu dilakukan *induksi persalinan*.
 - 8) Persalinan SC dilakukan apabila syarat induksi persalinan tidak terpenuhi atau ada kontraindikasi persalinan pervaginam (Anik Maryunani, 2009)

2.1.10. Penanganan Preeklampsia Berat (PEB) Dalam Persalinan

1. Rawat Inap

Melakukan evaluasi sistemik yang mencakup berikut:

- 1) Pemeriksaan terinci diikuti oleh deteksi cermat tanda – tanda klinis seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, *nyeri epigastrium*, dan penambahan berat badan yang cepat
- 2) *Analisis proteinuria* saat masuk dan selanjutnya paling tidak setiap 2 hari
- 3) Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk dengan ukuran manset yang sesuai setiap 4 jam, kecuali antara tengah malam dan pagi hari
- 4) Pengukuran *kreatinin plasma atau serum, hematokrit, trombosit, dan enzyme hati* serum dengan frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan keparahan hipertensi
- 5) Evaluasi ukuran janin dan volume cairan *amnion* secara berkala (William Obstetric, 2011).

2. Kala II harus dipersingkat dalam 24 jam dengan *ekstraksi vakum* atau *forceps* oleh dokter ahli kandungan dengan catatan ibu dilarang mendedan.
3. Bila terdapat indikasi *obstetric* segera lakukan seksio caesarea dan harus diperhatikan tidak terdapat *koagulopati*, serta anastesi yang aman adalah anastesi umum oleh dokter ahli kandungan. Jika anastesi umum tidak tersedia, kondisi janin mati, aterm kecil, maka lakukan persalinan pervaginam dengan induksi oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml cairan infus. (Manuaba, 2010).

2.1.11. Penanganan Preeklampsia Berat (PEB) Dalam nifas

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya
2. KIE tanda bahaya preeklampsia
3. Observasi keadaan umum dan tanda vital
4. Pantau protein urin
5. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan diet rendah garam
6. Pantau keseimbangan cairan untuk memperbaiki *hipovolemik*, mencegah kelebihan sirkulasi, dan pemeriksaan serum harian
7. Berikan sedativa untuk mencegah kejang
8. Berikan MgSO₄ iv/im tiap 5 menit
9. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
10. Melakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi (Manuaba, 2010)

2.1.12. Pemberian Antihipertensi.

- a. Obat pilihan adalah hidralazin, yang diberikan 5 mg intravena pelan-pelan selama 5 menit sampai tekanan darah turun.
- b. Jika perlu, pemberian hidralazin dapat diulang setiap jam, atau 12,5 intramuskular setiap 2 jam.
- c. Nifedipine dosis oral 10 mg yang diulang tiap 30 menit.
- d. Labetalol 10 mg intravena sebagai dosis awal, jika tekanan darah tidak membaik dalam 10 menit, maka dosis dapat ditingkatkan sampai 20 mg intravena (Cunningham, 2003).

2.2.Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1. Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara:

- 1) Bertahap
- 2) Melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan (Damai Yanti, 2011)

2.2.2. Langkah- langkah

1) Langkah I: Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subyektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

Data obyektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus. Data obyektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya). (Damai Yanti, 2011)

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap dianosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. (Damai Yanti, 2011)

3) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potesial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi.Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Damai Yanti, 2011)

4) Langkah IV: menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Damai Yanti, 2011)

5) Langkah V: menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkajh ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalh atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Damai Yanti, 2011)

6) Langkah VI: pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Damai Yanti, 2011)

7) Langkah VII: evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Damai Yanti, 2011).

2.3. Penerapan Konsep Asuhan kebidanan Pada Ibu Dengan Preeklampsia Berat (PEB)

2.3.1. Kehamilan

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Data subyektif:

1) Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya.

Umur:< 20 tahun atau > 35 tahun (Prawirohardjo, 2008).

2) Keluhan utama: nyeri kepala hebat, nyeri epigastrik, gangguan penglihatan, dan bengkak (Lilis, 2011)

3) Riwayat Obstetri yang lalu

Riwayat dengan preeklampsia berat (Prawirohardjo, 2008)

4) Jumlah kehamilan ke....

Sering terjadi pada primigravida (Sarwono, 2010)

5) Usia kehamilan

Preeklampsia berat terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu
(Sarwono, 2010)

6) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Preeklamsi berat banyak terjadi pada primigravida terutama pada primigravida muda dan timbul sesudah usia kehamilan 20 minggu. Riwayat ibu hamil dengan preeklampsia yang lalu meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia pada hamil ini. (Lilis, 2011)

7) Riwayat keluarga berencana

Terutama pada ibu dengan alkon hormonal, untuk mengetahui penggunaan alkon sebelum hamil karena hipertensi salah satu kontrak indikasi penggunaan alat kontrasepsi hormonal. (Sarwono, 2010)

8) Riwayat Kesehatan Klien/Keluarga

Ibu dengan preeklampsia berat biasanya diikuti dengan penyakit diabetes mellitus, kegemukan, hipertensi.(Lilis, 2011)

9) Pola kesehatan fungsional

a. Pola Nutrisi

kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu, suka mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar garam tinggi (Intan, 2012)

b. Pola Eliminasi

Susah buang air kecil / jumlah urine sedikit < 30cc/jam (Lilis,2011).

c. Pola Aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi (Kusmiyati, ddk.2009)

10) Riwayat penyakit yang lalu

Hipertensi, kerusakan ginjal, diabetes (Lilis, 2011)

b. Data Objektif

a) Keadaan Umum : baik/lemah (Sarwono, 2010)

b) Kesadaran : Ibu dengan preeklampsia berat kesadarannya bisa composmentis bahkan bisa sampai koma (Sarwono, 2010)

c) Tanda –tanda vital :

1) Tekanan darah : $\geq 160/110$ mmHg.

2) Nadi : 80-100 kali/menit.

3) Pernafasan : 16-25 Kali / menit

Preeklampsia berat juga terkadang ditemui edema paru (nafas pendek)

4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (prawiroharjo, 2006). Jika terjadi kejang maka termasuk eklampsia (Sarwono, 2010)

d) Antropometri

BB : kenaikan lebih dari $\frac{1}{2}$ kg per minggu (Anik Maryunani, 2009)

e) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- 1) Wajah : oedema (Lilis, 2011)
- 2) Mata : bengkak pada kelopak mata, terdapat nyeri tekan pada palpebral (Anik, 2009)
- 3) Tangan : oedem (Anik, 2009)

4) Abdomen :

a. Palpasi Leopold I

Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Prawiroharjo, 2006)

b. Palpasi Leopold II

Teraba seperti bagian papan, keras, panjang di kanan/kiri perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian kecil janin (Prawiroharjo, 2006)

c. Palpasi Leopold III

Bagian bawah ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (Prawiroharjo, 2006)

d. Palpasi Leopold IV

Kedua tangan konvergen berarti bagian terendah janin belum masuk, bila divergen bagian terendah janin sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka bagian terkecil sudah masuk sebagian, usia kehamilan 36 minggu bagian terendah janin sudah masuk PAP (primi) (Prawiroharjo, 2006)

5) Ekstremitas :

Atas :oedema +/+(Lilis, 2011)

Bawah :oedema +/+, reflek patella +/+(Lilis, 2011)

6) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan urine dan darah ibu hamil bertujuan untuk memeriksa kadar protein urine dan pengaruh system organ maternal pada ibu.

a. Darah : Tes Darah Lengkap

1) Hb (Normal 8-14g/dl)

2) Trombosit (Normal $150-350 \times 10^9/l$)

3) Sel darah putih (Normal $6-18 \times 10^9/l$)

4) Hematokrit (Normal 36-48%)

5) MCV (Normal 80-96fl) (Vicky, 2013)

b. Urine : albumin ($\geq +2$) (Lilis, 2011)

Oliguria (jumlah produksi urine ≤ 500 cc/24 jam) atau disertai kenaikan kadar kreatinin darah (Lilis, 2011).

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa: G...P.....uk aterm, Tunggal / Ganda, Hidup / Mati, Intrauterin / Ekstrauterin, Letak Janin (Jika kepala, sudah masuk PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal / tidak, k/u ibu dan janin baik atau tidak dengan Preeklamsia Berat(Lilis, 2011)

a. Masalah : Ibu sering merasa cemas akan kondisinya (Sarwono, 2008)

b. Kebutuhan

1. Informasi yang cukup keadaan kehamilannya

2. Pengaturan konsumsi makanan dengan diet rendah garam

3. Memberi motivasi pada ibu(Lilis, 2011)

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Eklampsia (Sarwono, 2010)

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk pemberian MgSO₄ (Lilis, 2011)

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh / intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan bidan (Anik Maryunani, 2009)

Kriteria Hasil :

(1) K/U ibu dan janin baik

(2) Ibu mengerti dan mampu melakukan penjelasan yang diberikan (Anik Maryunani, 2009)

Intervensi:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien dan keluarga.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Lakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi.

Rasional : fungsi interdependent.

3. Lakukan informed consent

Rasional : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

4. Anjurkan pasien tirah baring miring ke satu sisi

Rasional : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

5. Pasang infus RL

Rasional : RL diberikan dengan pertimbangan tingkat dehidrasi pasien masih rendah dan termasuk balance crystalloid yang komposisinya dapat mengembalikan cairan ekstraseluler yang hilang

6. Berikan Anti konvulsan

Rasional : anti konvulsan diberikan dengan pertimbangan apabila diduga ada resiko eklampsia

7. Pasang dower kateter

Rasional : cairan yang diberikan berlebihan atau tidak terpantau, ibu rentan mengalami edema paru

8. Berikan obat antihipertensi Nifedipine 5-10mg tiap 8 jam, atau Methyldopa 250 mg tiap 8 jam

Rasional : pengobatan antihipertensi diberikan pada ibu yang memiliki tekanan sistolik diatas 160 mmHg atau diastolik diatas 110 mmHg

9. Segera Rujuk

Rasional : fungsi interdependent (Lilis, 2011)

2.3.2. Persalinan

1. Pengumpulan data dasar

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama (PQRST)

- a) Kontraksi atau HIS yang teratur dan terjadi setiap 10 menit sekali (atau lebih sering).
- b) Lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- c) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban (DEPKES RI,2008)

2. Riwayat kehamilan sekarang

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal. (Prawirohardjo, 2008).

3. Pola kesehatan Fungsional

- a. Nutrisi : adanya rasa ingin memenuhi kebutuhan cairan oral (Vicky, 2013)
- b. Eliminasi : Pastikan ibu memakai kateter, paling tidak 2 jam. Ibu bila inpartu dan ketuban sudah pecah, anjurkan untuk tidak miring ke kanan supaya tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior (P.M.Hamilton, 2003).
- c. Istirahat : ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri agar kepala cepat turun (APN, 2008)

b. Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : lemah (prawiroharjo, 2006)
- b. Kesadaran : composmentis (prawiroharjo, 2006)
- c. Keadaan emosional : kooperatif (prawiroharjo, 2006)
- d. Tanda –tanda vital : Tekanan darah : $\geq 160/110$ mmHg.
(prawiroharjo, 2006)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : oedem, ada nyeritekan (Vicky, 2013)
- b. Abdomen : oedem (Vicky, 2013)
- c. Ekstremitas :
Atas: oedem +/-
Bawah: oedem +/+, reflek patella +/- (Vicky, 2013)

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan urine dan darah ibu hamil bertujuan untuk memeriksa kadar protein urine dan pengaruh system organ maternal pada ibu.

a. Darah : Hitung darah lengkap:

- 1) Hb (Normal 8-14g/dl)
- 2) Trombosit (Normal $150-350 \times 10^9/l$)
- 3) Sel darah putih (Normal $6-18 \times 10^9/l$)
- 4) Hematokrit (Normal 36-48%)
- 5) MCV (Normal 80-96fl) (Vicky, 2013)

- b. Elektrolit
- c. Pemeriksaan fungsi ginjal (termasuk asam urat)
- d. Pemeriksaan fungsi hati
- e. Studi pembekuan (Vicky, 2013)
- f. Urine : Albumine : $\geq + 2$ (Lilis, 2011)

2. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa :

Ibu : G...(PAPIAH), usia kehamilan, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu baik / lemah dengan Preeklampsia berat (PEB)

Janin : Tunggal, Hidup/Mati (Saminem, 2009)

2) Masalah : ibu cemas menghadapi persalinan (prawirohardjo, 2008)

3) Kebutuhan: Mengajari ibu teknik relaksasi dan memberi support pada ibu (Prawirohardjo, 2008)

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

a. Pada ibu : Eklampsia(prawirohardjo, 2008)

b. Pada janin : Asfiksia (prawirohardjo, 2008)

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (Lilis 2011)

Kala I

1. Intervensi

Tujuan: pada primigravida \leq 14 jam dan pada multigravida \leq 11 jam (APN, 2008)

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda – tanda vital cukup (tekanan darah 110/70-120/90mmHg, nadi 80-100 x/ menit, respiratory rate 16-24 x/menit, suhu: 36,5-37,5 °C)
3. Keadaan umum janin baik
4. detak jantung janin dalam batas normal (120-160x / menit).

Intervensi

1. Anjurkan Istirahat

Rasionalisasi: istirahat akan menurunkan kebutuhan oksigen jaringan perifer sehingga akan menurunkan kebutuhan miokardium dan akan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang membutuhkan oksigen untuk menurunkan iskemia (Muttaqin, 2009).

2. Tirah baring ke sisi kiri

Rasionalisasi: vena kava terletak di kanan aorta sehingga mencegah penekanan aorta kava

3. Monitor tekanan darah

Rasionalisasi: Tekanan diastole $>$ 110 mmHg dan sistole 160 atau lebih merupakan indikasi dari preeklampsia berat dan impending eklampsia. (Prawirohardjo, 2007)

4. Ukur intake dan output cairan

Rasionalisasi: penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium/air, dan penurunan keluaran urin (Muttaqin, 2009)

5. Kaji adanya tanda-tanda eklampsia (hiperaktif, reflek patella dalam, penurunan nadi,dan respirasi, nyeri epigastrium dan oliguria)

Rasionalisasi: gejala tersebut merupakan manifestasi dari perubahan pada otak, ginjal, jantung dan paru yang mendahului status kejang (Manuaba, 2007).

6. Beri dukungan psikologis dari keluarga atau tenaga kesehatan lain.

Rasionalisasi: memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan dan persiapan menjadi orang tua (Asrinah, 2010)

7. Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Rasionalisasi: pilihan tindakan apabila keadaan preeklampsia menetap atau memburuk dilakukan terminasi kehamilan dengan induksi persalinan atau seksio caesarea (Prawirohardjo, 2007).

KALA II

Tujuan : persalinan berjalan ≤ 2 jam pada primi, dan ≤ 1 jam pada multi (Asri, 2010)

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda- tanda vital cukup (tekanan darah 110/70-120/90 mmHg, nadi 80-100x / menit, respiratory rate 16-24 x/menit, Suhu: 36,5-37,5 °C)
3. Keadaan umum bayi baik
4. asfiksia tertangani (respiratory rate bayi : 40-60 x/menit, nadi : 120-160x / menit)

Intervensi

1. Lakukan pertolongan persalinan asuhan persalinan normal langkah 1-27.
2. Siapkan resusitasi.

Rasionalisasi: pada preeklampsia bayi sering menunjukkan tanda asfiksia neonatorum karena hipoksia intrauterine, pengaruh obat penenang, atau narkosis umum.

3. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam mempercepat kala 2 dengan ekstraksi vacum atau cunam ekstraksi.

Rasionalisasi: bahaya perdarahan dalam otak lebih besar pada penderita hipertensi (Prawirohardjo, 2007).

KALA III

Tujuan :Setelah dilakukan manajemen aktif kala III (15 menit – 30 menit) ibu kooperatif dan kelahiran plasenta spontan dan lengkap (Depkes RI, 2008)

Kriteria Hasil:

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Plasenta lahir spontan dan lengkap.
3. Kontraksi Uterus baik.
4. Kandung kemih kosong.

Intervensi :

1. Asuhan persalinan normal langkah 28-40
2. Jangan berikan ergometrin kecuali bila perdarahan karena atonia uteri.

Rasionalisasi: ergometrin menyebabkan konstiksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan tekanan darah (Prawirohardjo, 2007).

KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama \pm 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi (Depkes RI, 2008)

Kriteria Hasil :

1. Kontraksi uterus keras.
2. Tidak terjadi perdarahan.
3. Tidak terjadi infeksi
4. TD ibu dalam batas normal

Intervensi :

1. Lakukan Lakukan 58 langkah APN (langkah 41-58)
2. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian terapi obat penenang sampai 48 jam postpartum. Obat dikurangi secara bertahap dalam 3-4 hari (Prawirohardjo, 2007).

2.3.3. Nifas

1. Pengumpulan data dasar

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Nyeri epigastrium, pusing, penglihatan kabur (Lilis, 2011)

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

tekanan darah 110/70-120/90 mmHg, nadi 80-100 x/ menit, respiratory rate 16-24 x/menit, Suhu: 36,5-37,5 °C (Prawirihardjo, 201)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Oedem atau tidak (tanda – tanda preeklampsia)
- b. Mata : Kelopak mata bengkak atau tidak (tanda preeklampsia)
(Suherni, 2009)
- c. Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009)
- d. Ekstremitas: Tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan

3. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb normal pada hari ke 2 dan ke 3 setelah proses persalinan adalah 11.0g% (Medhfort, 2012)

2. Interpretasi data dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH 6jam / 6hari / 2minggu / 6minggu post SC dengan preeklampsia berat
- b. Masalah : cemas dan nyeri luka jahitan post op (Wiknjosastro, 2006)
- c. Kebutuhan: KIE penyebab nyeri dan asuhan saying ibu (Medforth, 2012)

3. Antisipasi Masalah Potensial

Eklampsia post partum

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG

5. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 sampai 6 minggu pasca persalinan sebagai akhir dari preeklampsia post partum diharapkan kondisi ibu membaik (Mayo, 2012).

Kriteria hasil :

- a. Keadaan umum ibu dan bayi baik
- b. tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 110/70-120/90 mmHg, nadi 80-100 x/ menit, respiratory rate 16-24 x/menit, Suhu: 36,5-37,5 °C)
- c. keadaan umum bayi baik (Respiratory rate bayi : 40-60 x/menit, nadi : 120-160 x/menit)
- d. kontraksi uterus keras (Sarwono, 2011).

Intervensi

1. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya

2. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu

Rasional : ibu hamil tampak setengah sadar/mengantuk serta penglihatan kabur merupakan tanda preeklampsia/eklampsia

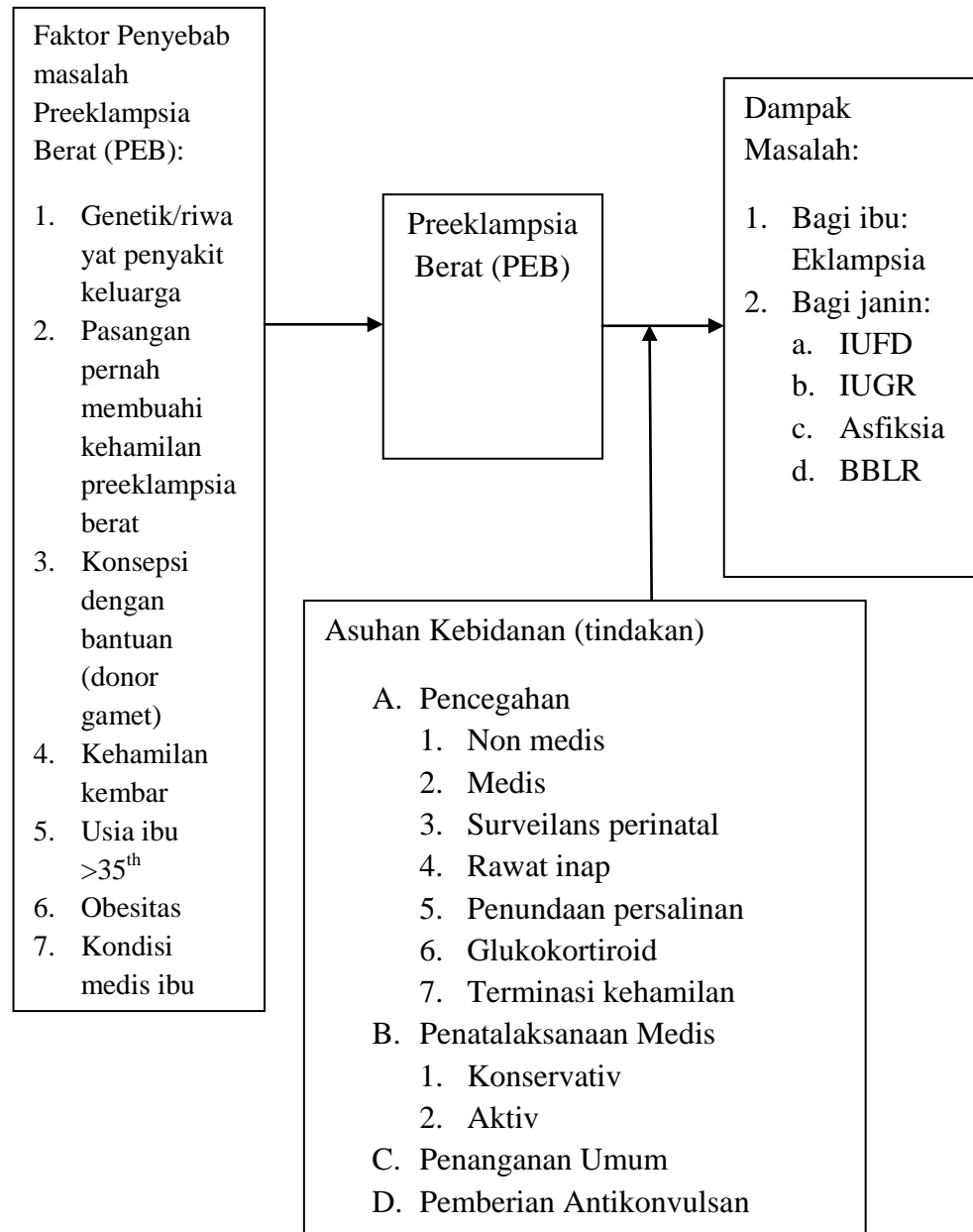
3. Berikan HE tentang penyebab nyeri, mobilisasi dini, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan SC, personal hygiene, dan ASI eksklusif

Rasional : menambah wawasan ibu post op

4. Berikan HE anjuran pasien pasca SC, yaitu:
 - a) Anjurkan menggunakan KB
 - b) Pemeriksaan ANC yang baik untuk kehamilan berikutnya
 - c) Anjurkan untuk bersalin di rumah sakit yang besar (Cunningham, 2009)

Rasional : ibu hamil dengan riwayat preeklampsia berat berpotensi untuk kehamilan berikutnya

2.4. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 2.4 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Preeklampsia Berat (PEB)