

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang terjadi setiap wanita, dimana wanita yang telah matang atau telah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan pria dan akan terjadi pembuahan sel telur pada wanita.¹ Kehamilan juga dapat di artikan suatu proses perubahan yang terjadi dalam aspek, fisik, mental dan sosial.² Kehamilan yang fiologis dapat juga menjadi kehamilan patologis, salah satu kehamilan patologis yaitu kehamilan dengan *pre-eklamsia*. *Pre-eklamsia* merupakan suatu penyakit komplikasi yang di alami oleh ibu pada kehamilan > 20 minggu, dengan indikasi terjadinya gangguan organ dan di sertai oleh protein urine ++.³ Pada saat ini *pre-eklamsia* masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu nomor satu di Indonesia.³

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu sangatlah tinggi hingga 295.000 pada tahun 2017, 94% terjadi di daerah sumber daya rendah dengan faktor penyebabnya adalah komplikasi, diantaranya perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (*pre-eklamsia/ eklamsia*), dan komplikasi saat kehamilan.⁴ Terdapat juga data dari Kementerian Kesehatan memaparkan jumlah kematian pada ibu hamil tahun 2020 sebesar 4.627 di Indonesia, karena disebabkan oleh perdarahan 1.330, hipertensi dalam kehamilan 1.110 dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.⁵ Di Jawa timur sendiri mengalami kenaikan angka

kematian pada ibu hamil tahun 2020. Salah satu faktor tertinggi angka kematian ibu yaitu, hipertensi dalam kehamilan 26,90% atau sebanyak 152 orang.⁶ Sedangkan jumlah kematian ibu di banyuwangi pada tahun 2020 yang disebabkan oleh *HPP* dan *pre-eklamsia* sebanyak 16,6%, dan pada tahun 2021 sebanyak 7 orang.⁷ Dilakukan studi pendahuluan pada bulan Januari sampai desember 2021 di Puskesmas Klatak didapatkan hasil data ibu hamil sebanyak 960 dengan angka kejadian tertinggi *pre-eklamsia* dengan jumlah 33 kasus ibu hamil atau bisa dikatakan 3%.⁸

Hingga saat ini apa penyebab *pre-eklamsia* belum diketahui dengan jelas.⁹ Namun ada teori menyebutkan bahwa *pre-eklamsia* merupakan menurunnya volume plasma darah sehingga terjadi *hemokonsentrasi* dan meningkatnya *hematoksit* maternal. Perubahan ini menyebabkan perfusi organ maternal mengalami penurunan termasuk fungsi unit janin.¹⁰ Faktor terjadinya *pre-eklamsia* yaitu antara lain primigravida usia < 18 atau > 35 tahun, obesitas, penyakit pembuluh darah, kehamilan ganda hingga kelainan pada janin. Biasanya *pre-eklamsi* terjadi apabila tekanan darah > 140/90 mmHg atau tekanan sistole meningkat hingga > 30 mmHg atau tekanan diastole > 15 mmHg di ukur setelah pasien istirahat selama 30 menit. Kasus *pre-eklamsia* sangat sulit dicegah akan tetapi deteksi dini akan menentukan kondisi janin dan pengawasan pada ibu sebab *pre-eklamsi* merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi.¹¹

Untuk itu dalam pencegah terjadinya risiko *pre-eklamsi* dan juga menurunkan angka kematian ibu (AKI), harus ada peningkatan status kesehatan ibu dengan pelayanan *anternatal care* terpadu atau pelayanan

antennatal koperensif yang di tunjukan pada kesehatan ibu hamil. Maka peran bidan sangatlah penting sebagai pelaksanaan mandiri dalam upaya pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, bidan juga harus melakukan kolaborasi dan rujukan apabila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan. Seorang bidan juga harus melakukan penatalaksanaan *pre-eklamsia* sesuai prosedur yang telah di tetapkan.¹⁰

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* demi menurunkan jumlah angka kematian ibu dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak.

1.2. Rumusan Masalah

"Bagaimana Asuhan kebidanan Pada Kehamilan Dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi" ?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.

2. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.
3. Melakukan penentuan antisipasi masalah potensial pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.
4. Melakukan penentuan kebutuhan segera pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.
5. Melakukan Intervensi pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi.
6. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.
7. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan di tunjukan pada ibu hamil Trimester III dengan *pre-eklamsia*.

1.4.2. Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan untuk Laporan Tugas Akhir bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dimulai pada bulan Maret- april 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat digunakan sebagai bahan perbandingan laporan studi kasus asuhan kebidanan pada kehamilan dengan *pre-eklamsia* selanjutnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Sebagai dasar informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia*.

2. Bagi klien

Untuk digunakan agar klien dapat memahami kehamilan dengan *pre-eklamsia*, diharapkan ibu dapat menjaga kehamilannya dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

3. Bagi institusi

Dapat bermanfaat sebagai perbandingan bahan studi kasus dan dokumentasi bagi mahasiswa. Serta referensi tambahan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia*.

4. Bagi tempat peneliti

Menambah pengetahuan keterampilan dan wawasan tentang pemberian asuhan kebidanan dengan *pre-eklamsia*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar kehamilan

2.1.1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses bertumbuhnya janin dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kelahiran normal berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dan di bagi menjadi 3 trimester.¹²

Kehamilan merupakan terjadinya pembuahan antara sperma dan sel telur pada rahim, kemudian terbentuklah kehidupan berupa janin.¹³

Kehamilan adalah dimana seorang wanita membawa janin pada tubuhnya, dari hasil bertemunya jutaan *spermatozoa* dengan sel telur pada uterus dan akan membentuk embrio.¹⁴

2.1.2. Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan atau juga yang disebut pembuahan (konsepsi) dan juga fertilisasi adalah penyatuan sel dari laki-laki (sperma) dengan sel perempuan (ovum). Sperma merupakan sel dari laki-laki yang sangat kecil dengan ciri panjang memiliki kepala dan ekor untuk memudahkan bergerak dalam media cair dan sanggup bertahan hingga 2-4 hari dalam mempertahankan fertilisasinya. Sedangkan sel telur (ovum) hidup selama 48 jam setelah ovulasi. Oleh sebab itu keberhasilan dalam pembuahan harus dilakukan dalam waktu 5 hari sekitar ovulasi.

Proses bertemunya sel sperma dan ovum yang distimulasi hormon estrogen ini terjadi di tuba fallopi atau saluran sel telur pada wanita. Sementara penghambat bertemunya kedua sel telur dan sel sperma di saluran tuba fallopi adalah hormon progesteron. Ribuan sel sperma harus berjalan menuju vagina menuju uterus dan masuk kedalam tuba fallopi. Sedangkan sel telur (ovum) akan dikeluarkan dari folikel uterus menuju tuba fallopi, akan ada beberapa sel sperma yang hidup dan salah satunya yang akan membuahi ovum dan terjadilah pembuahan, setelah terjadi pembuahan ovum akan mengeras dan mencegah sperma masuk dalam sel telur, lalu pembuahan akan di mulai dengan terbentuknya zigot dan sperma akan mengeluarkan enzim yaitu *corona penetrating enzyme* (CPE), akrosin, dan hialuronidase. Dengan begitu sel telur juga akan membentuk membran atau selaput untuk mencegah sel sperma ke 2 masuk ke ovum.

Sel telur atau ovum yang telah di buahi (zigot) membutuhkan 6 sampai 8 hari untuk menuju uterus dan selama itu pula zigot juga berkembang membelah sel sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, setelah sampai ke uterus zigot yang merupakan massa sel atau juga di sebut *blastokist* setidaknya 10 hari akan menanamkan dirinya pada endoterium yang di sebut juga dengan implatansi, setelah implatansi terbentuk lapisan uterus akan menutupi *blastokist* dan terjadilah kehamilan.¹⁵

2.1.3. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan.

- a. Ibu merasa terdapat gerakan janin dalam perut.
- b. Terdapat denyut jantung janin.
- c. Hambaran kerangka janin akan terlihat pada pemeriksaan rotgen.
- d. Pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) terlihat gambaran janin.¹⁶

2. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil.

- a. Tidak menstruasi.
- b. Mual dan muntah.
- c. Mengidam.
- d. Pingsan.
- e. Tidak ada nafsu makan.
- f. Kedua payudara tegang.
- g. Sering BAK.
- h. Munculnya kram perut.
- i. Pusing
- j. Lelah yang berlebihan.
- k. Sakit pinggang dan perubahan mood.¹⁶

3. Tanda-Tanda Dan Gejala Kehamilan Palsu.

- a. Gangguan menstruasi.
- b. Berat badan naik.
- c. Mual dan muntah.

- d. Payudara tegang.
- e. Perut membesar.
- f. Merasakan kehadiran janin.¹⁶

2.1.4. Perubahan Adaptasi Fisiologi Pada Masa Kehamilan.

Dengan terjadinya kehamilan maka akan terjadi perubahan yang mendasar dengan adanya janin pada rahim.¹

1. Uterus

Uterus akan mengalami perubahan dengan bertambahnya usia janin yang ada di dalamnya pada dasarnya uterus mempunyai berat 30 gr dan dapat mencapai 1.000 gr hingga akhir kehamilan.¹

2. Ovarium

Kehamilan dapat membuat indung telur yang akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk plasenta sempurna pada usia 112 hari (16 minggu).¹

3. Serviks

Serviks akan menjadi lebih lentur disebut tanda *goodell* dan kelenjar *endoservikal* membesar dengan mengeluarkan cairan mucus, dengan pembesaran pembuluh darah warnanya berubah menjadi lifit dan tanda itu di sebut juga *chadwick*.¹

4. Vagina

Akan terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* di kulit otot perinium dan vulva vagina akan berubah warna menjadi kebiruan.¹

5. Payudara

Payudara saat kehamilan payudara ibu akan lebih keras dan bulat berikutnya akan membesar, puting payudara akan mengecang dengan warna coklat, akan keluar cairan warna kuning atau colostrum.¹

Gambar 2.1 perubahan payudara pada kehamilan



Sumber: (karjatin, 2016)

6. Pernafasan

Kadang wanita hamil mengeluarkan sekret dalam pernafasan, hal ini di karenakan oleh usus yang tertekan ke diafragma oleh perkembangan janin pada rahim.¹

7. Pencernaan

Dengan semakin berkembangnya rahim lambung dan usus bergeser. Perubahan ini akan menurunkan mobilitas otot polos pada *traktus digestivus* dan sekresi asam *hidroklorit* yang dapat mengakibatkan gejala *phyrosis* yang disebabkan oleh perubahan posisi lambung, mual akan terjadi oleh penurunan asam *hidroklorid*.¹

8. Sistem Integumen

Integumen adalah perubahan pigmen warna kulit yang disebabkan karena pengaruh *melanopore stimulating hormon*

(MSH) yang terjadi pada daerah kulit tertentu seperti wajah, puting, area perut.¹

9. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah pada ibu akan mempengaruhi faktor-faktornya antara lain:

- a. Meningkatnya sirkulasi darah dalam perkembangan janin.
- b. Terjadinya hubungan antara arteri dan vena.
- c. Hormon estrogen dan progesteron yang meningkat

Pada puncaknya serum darah akan bertambah sampai 25-30% dan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah akan terus bertambah untuk mengimbangi pertumbuhan janin.¹

10. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan pada trimester III Kandung kemih akan terangkat ke atas kearah abdomen. Kongesti panggul di masa hamil di tunjukan pada *hiperemia* kandung kemih pada uretra, tingginya vaskulasi dari veska urinaria akan berakibat mokusnya *hiperemia* menjadi mudah berdarah. Hal ini memicu pembesaran uterus dan menekan kadung kemih serta menimbulkan rasa ingin berkemih meski hanya terdapat sedikit urine.¹⁶

2.1.5. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul lagi.
2. Ketakutan saat akan melahirkan.

3. Kekhawatiran akan lahirnya bayi yang tidak normal.
4. Ketidaksabaran ibu menunggu kelahiran bayinya.
5. Ingin cepat menyudahi kehamilannya.
6. Mulai aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
7. Perasaan tidak nyaman.
8. Rasa emosional yang tinggi.¹

2.1.6. Standart Minimal Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Antenatal care pada ibu hamil, dilakukan sebanyak 6 kali, dan minimal diperiksa oleh dokter 2 kali.

1. Antenatal care ke-1 pada TM 1 yaitu untuk skrining kondisi ibu untuk menerapkan protokol kesehatan. Apabila ibu baru pertama kali datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC, kemudian bidan harus merujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Selama ibu melakukan ANC seperti biasah, sebelum ibu melakukan kunjungan secara tatap muka dilakukan skrining anamnesa melalui daring untuk mencari faktor risiko dan tanda gejala Covid-19.
 - a. Jika terdapat gejala Covid-19, lakukan rujukan ke RS untuk dilakukan swab atau rapid test.
 - b. Jika tidak ada gejala Covid-19 maka ibu bisa dilakukan pemeriksaan oleh dokter di FKTP.
2. Antenatal care ke-2 pada TM 1, Antenatal care ke-3 pada TM 2, Antenatal care ke-4 pada TM 3, dan Antenatal care yang ke-6 pada tm 3. Dilakukan untuk tindak lanjut dari hasil skrining.

Sebelum ibu melakukan kunjungan secara tatap muka didahului dengan melakukan skrining anamnesa melalui daring untuk mencari faktor risiko dan tanda gejala covid-19.

- a. Jika terdapat gejala Covid-19, lakukan rujukan ke RS untuk dilakukan Swab atau rapid test.
 - b. Jika tidak ada gejala covid-19 ibu maka ibu dilakukan pelayanan ANC di FKTP.
3. Antenatal care ke-5 pada TM 3, dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining akan dilakukan sebagai penetapan:
- a. Faktor risiko pada persalinan
 - b. Menentukan tempat untuk persalinan
 - c. Menentukan apakah ibu diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka akan didahului dengan janji temu dengan melakukan skrining anamnesa melalui komunikasi secara daring untuk mencari tanda gejala covid-19, apabila terdapat gejala covid-19 ibu di rujuk ke rumah sakit untuk dilakukan swab atau rapid test.¹⁷

2.1.7. Type Pelayanan Asuhan Kebidanan

1. Pelayanan primer yaitu pelayanan yang sepenuhnya tanggung menjadi tanggung jawab bidan dari memberikan asuhan dasar pada anak dan perempuan pra nikah, juga memberikan asuhan pada ibu hami, persalinan, BBL, KB, dan wanita menopause dengan melibatkan keluarga.

2. Pelayanan kolaborasi yaitu pelayanan yang dilakukan secara bersamaan dan menjadi tanggung jawab bersama dari semua pemberian layanan yang melibatkan seperti: bidan, dokter, atau tenaga kesehatan profesional lainnya.
3. Pelayanan rujukan yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau menyerahkan tanggung jawab kepada dokter dan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mengatasi masalah yang bukan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.¹⁸

2.2. Konsep Kehamilan Dengan *Pre-Eklamsia*

2.2.1. Definisi *Pre-Eklamsia*

Pre-eklamsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada kehamilan trimester II dengan tanda hipertensi, *proteinuria*, *edema* yang timbul pada saat kehamilan.¹⁹

Pre-eklamsia adalah sebuah penyakit dengan tanda dengan tanda hipertensi, *proteinuria* dan *edema* yang timbul pada kehamilan yang pada umumnya terjadi pada trimester III atau usia kehamilan > 20 minggu.¹⁰

Pre-eklamsia merupakan meningkatnya tekanan darah dan *proteinuria* dan bisa berlanjut kejang (*eklamsia*) karena gagal organ pada ibu yang disebabkan oleh *endotel*.⁹

2.2.2. Etiologi *Pre-eklamsia*

Penyebab *pre-eklamsia* sampai saat ini belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa faktor predisposisi terjadinya *pre-eklamsia* diantaranya:

1. Primigravida dan multipara (usia < 18 tahun atau > 35 tahun).
2. Obesitas
3. Adanya penyakit kronis seperti, DM, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah.
4. Kehamilan *mola hydatidosa* (hamil anggur).
5. Kehamilan gemeli.
6. Komplikasi kehamilan seperti, kehamilan *ektopik*, *makrosomia*, *polahidramion*.
7. *Pre-eklamsia* kehamilan sebelumnya.¹⁰

2.2.3. Klasifikasi *Pre-Eklamsia*

1. *Pre-Eklamsia* Ringan

Timbulnya tekanan darah dengan sistole 140 dan diastole 110 dengan tanda-tanda terdapat *edema*, *protein urine* (++) , pada usia kehamilan > 20 minggu.¹¹

2. *Pre-Eklamsia* Berat

Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) > 160/110 pada usia kehamilan > 20 minggu disertai *protein urine* (+++) dan *edema*.¹⁰

2.2.4. Tanda Dan Gejala *Pre-eklamsia*

Tanda gejala pada *pre-eklamsia* sendiri dapat di tegakkan dengan beberapa hal dengan sebagai berikut:

1. Peningkatan berat badan, peningkatan berat badan 1 kg dalam seminggu sekali.
2. *Odema* merupakan pembengkakan pada kaki dan tangan serta area badan tertentu.
3. Hipertensi, tekanan pada darah $> 140/90$ mmHg tekanan sistole > 30 mmHg atau tekanan diastole > 15 mmHg dengan pengukuran pasien telah beristirahat selama kurang lebih 30 menit.
4. *Proteinuria*, terdapat protein pada urine sebanyak 0,3 g/liter atau kadar protein > 1 g/liter, dengan pengukur kateter.¹⁰

2.2.5. Patofisiologi *Pre-eklamsia*

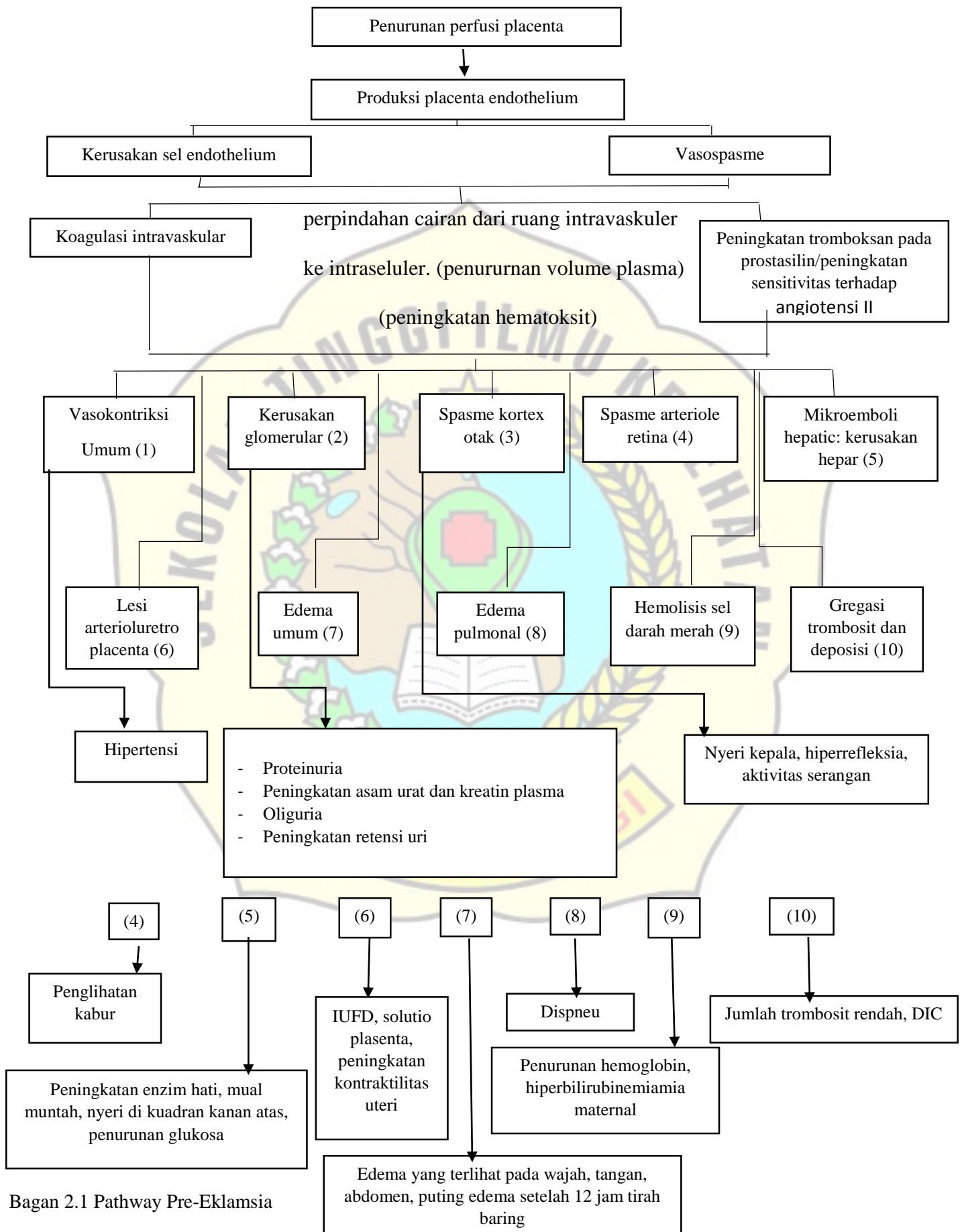
Patofisiologi *pre-eklamsia* juga berkaitan erat dengan perubahan fisiologi pada kehamilan, fisiologi normal meliputi peningkatan pada volume plasma darah, *vasodilatasi* menurunnya *resistence systemic vascular resistence* (SVR). Peningkatan curah jantung dan penurunan tekanan *osmatik koloid*. Pada *pre-eklamsia* sendiri akan terjadi penurunan plasma darah sehingga akan menimbulkan *hemokonsentrasi* dan meningkatnya *toksik maternal*.

Perubahan ini mengakibatkan penurunan pada perfusi organ maternal, termasuk ke unit janin. *Vasopasme* adalah sebagai dasar dari tanda-tanda gejala *pre-eklamsia*. *Vasopasme* sendiri dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan terhadap peredaran darah

seperti *agiotestin* II dan tidak seimbangan pada *prostasiklin*, *prostaglandin* dan *tromboksen A₂*. *Vasopasme* juga mengakibatkan terjadinya *edema* paru karena penurunan volume intravaskuler.¹⁰



2.2.6. Pathway pre-eklamsia



Bagan 2.1 Pathway Pre-Eklamsia

Sumber: (Yuli, 207)

2.2.7. Komplikasi Pada *Pre-eklamsia*

Komplikasi terberat pada kehamilan adalah kematian pada ibu dan ada beberapa komplikasi *pre-eklamsia* diantaranya, *solusio plasenta*, *hiprovibrinogenemia*, *hemolisis*, perdarahan pada otak, kelainan mata, *edema paru*, *nekrosis hati*, *sindrome HELLP*, kelainan ginjal dan kematian janin.¹⁹

2.2.8. Penatalaksanaan *Pre-eklamsia*

1. Penatalaksanaan *pre-eklamsia*

a. Kehamilan preterm < 37 minggu:

- 1) Perawatan poliklinik, Kontrol 2 kali seminggu.
- 2) Evaluasi tanda gejala *pre-eklamsia* berat (tekanan darah, edema paru, impending eklamsia).
- 3) Cek laboratorium setiap 1 minggu sekali.
- 4) Evaluasi kondisi janin setiap 2 minggu sekali.
- 5) Apabila terjadi pemburukan kondisi maternal dan janin, penatalaksanaannya sebagai *pre-eklamsia berat*.

b. Kehamilan aterm > 37 minggu:

- 1) Apabila usia kehamilan > 37 minggu atau adanya tanda persalinan, ketuban pecah, pemburukan kondisi ibu dan janin, pertumbuhan janin terhambat, dan didapatkan solusio plasenta, lakukan persalinan.
- 2) Jika tidak terdapat tanda persalinan, pemburukan kondisi ibu dan janin, pertumbuhan janin terhambat dan tidak

ada solusio placenta, lakukan perawatan poli klinik, evaluasi ibu dan janin 2 kali dalam seminggu.⁹

2. Penatalaksanaan *pre-eklamsia berat*

- a. Rujuk ke rumah sakit
- b. Evaluasi gejala *pre-eklamsia*, DJJ, cek laboratorium, pemberian MgSO₄:
- c. Syarat pemberian MgSO₄ :
 - 1) Frekuensi nafas >16 x/menit.
 - 2) Reflek patella +/+
 - 3) Jumlah urine minimal 0,5 cc/kg BB/jam
 - 4) Tersedia Ca glukosa 10%.²⁰
- d. Cara pemberian MgSO₄ dosis awal
4 gram MgSO₄ (10 cc MgSO₄ 40% + 10 cc aquades atau 20 cc MgSO₄ 20%) diberikan secara IV perlahan selama 5-10 menit.²⁰
- e. Cara pemberian MgSO₄ rumatan
6 gram MgSO₄ 40% (15cc MgSO₄ 40%) dan larutan dalam 500cc larutan ringer laktat ringer asetat, lalu berikan melalui infus 28 tpm selama 6 jam (1gram/ jam). Diberikan hingga 24 jam setelah persalinan atau setelah kejang terakhir pada eklamsia.²⁰
- f. Cara pemberian MgSO₄ lanjutan
Apabila kejang berulang dapat diberikan tambahan MgSO₄ 2 gram melalui IV.²⁰

Apabila usia kehamilan > 37 minggu lakukan terminasi kehamilan setelah stabilisasi.

3. Jika usia kehamilan < 37 minggu dan didapatkan tanda eklamsia, edema paru, hipertensi berat, gawat janin, solusio plasenta, IUFD, dilakukan pematangan paru, kemudian terminasi kehamilan setelah stabilisasi.
4. Jika didapatkan tanda gejala sindrome HELLP, pertumbuhan janin terhambat, olygohydramnion pada usia kehamilan < 37 minggu, dilakukan pematangan paru (inj. Dexamethason secara IM 2 x 6 mg/betamethason IM 1 x 12 mg) 2 x 24 jam. Apabila tidak ada dilakukan perawatan konservatif.
5. Perawatan konservatif:
 - a. Evaluasi di kamar bersalin selama 24-48 jam.
 - b. Dilakukan rawat inap hingga terminasi.
 - c. Stop MgSO₄ 1 x 24 jam.
 - d. Pemberian anti hipertensi apabila TD > 160/110 (mfedipin oral, hydralazine dan metlidopa).
 - e. Pematangan paru 2 x 24 jam.
 - f. Evaluasi maternal fetal secara berkala.²¹

2.3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada NY...G..PAPIAH, Usia Kehamilan 28-40 minggu, Hidup, Tunggal/Ganda, Letak Kepala/Bokong/Lintang, Intrauterine/Ekstrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik Dengan *Pre-eklamsia*.

2.3.1. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama : untuk mengetahui nama pasien agar dapat mempererat hubungan dan meningkatkan saling percaya antara bidan dan pasien.²²

Umur : untuk mengetahui apakah kehamilan ini beresiko atau tidak.²²

Agama : untuk memberikan motivasi religius pada ibu yang mengalami gangguan psikologi.²²

Pendidikan : untuk mengetahui pendidikan terakhir ibu dan suami agar bidan bisa menggunakan kata-kata yang sesuai pada saat memberikan penyuluhan, dan juga untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan dengan *pre-eklamsia*.²²

Pekerjaan : tingkat ekonomi dapat mempengaruhi kehamilan terutama pada faktor gizi ibu hamil, dan pelengkap identitas.²³

Alamat : untuk mengetahui jarak rumah ke fasilitas kesehatan (rujukan).²³

b. Riwayat Perkawinan

Lama Menikah : bertujuan untuk mengetahui kesehatan reproduksi ibu, Dan sudah berapa lama ibu menikah.¹⁰

Usia Pertama Menikah : usia reproduksi yang baik pada wanita yaitu pada usia 20-35 tahun.¹⁰

c. Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.²³

d. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dengan *pre-eklamsia* yaitu edema pada kaki dan wajah yang disertai meningkatnya TD, penglihatan kabur, nyeri kepala.¹⁰

e. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Haid

Menarche : terjadinya haid pada wanita bervariasi, antara usia 12-16 tahun.²³

Siklus : siklus terhitung mulai tanggal pertama haid hingga tanggal haid berikutnya. Hal ini untuk mengetahui apakah ibu

mempunyai siklus haid yang normal atau tidak.²³

Lamanya : mengetahui lamanya haid normal atau abnormal, normal lamanya haid ± 7 hari, apabila > 15 hari kemungkinan adanya gangguan atau penyakit yang mempengaruhi.²³

Banyaknya : untuk mengetahui jumlah darah yang dikeluarkan normal atau tidak. Normalnya sehari ganti pembalut 2 kali.²³

Warna/bau : warna haid normalnya merah segar dan bau khas, perlu dikaji juga adakah warna darah yang keluar merah muda atau tua, encer atau menggumpal.¹⁰

Dysmenorhea : nyeri haid juga menjadi tanda bahwa uterus yang berkontraksi begitu hebat sehingga timbul nyeri haid.²³

Flour albus : normalnya tidak berbau, tidak gatal dan tidak berwarna.²⁴

HPHT : untuk mengetahui tanggal pertama haid dari haid terakhir agar lebih mudah menghitung usia kehamilan

dan memperkirakan tafsiran persalinan.²³

HPI/TP : membantu untuk penetapan tanggal perkiraan persalinan. jika HPHI (Januari-Maret) tanggal HPHT di tambah 7, bulan ditambah 9, dan tahun ditambah 0. Apabila HPHT (april-desember) tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1.²³

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			Nifas	
	Anak ke	Usia Kehamilan	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	Pb/BB	Hidup/Meninggal	ASI	Penyulit

a) Kehamilan Yang Lalu

Untuk mengetahui kehamilan yang ke berapa dan usia kehamilan. Pasien dengan riwayat *pre-eklamsia* sebelumnya dapat berpengaruh pada kehamilan saat ini.²³

b) Persalinan Lalu

Siapa yang menolong, tempat persalinan, keadaan bayi yang dilahirkan, jenis persalinan.¹⁰

c) Anak

Jenis kelamin anak pada keamilan sebelumnya, berat badan serta panjang badan. Hal ini juga dapat mengetahui keadaan anak mulai dari kandungan sampai lahir dan kesehatan anak sekarang.¹⁰

d) Nifas Yang Lalu

Masa nifas sebelumnya dengan adanya penyakit perdarahan, atau komplikasi.²²

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kunjungan *Antenatal care* pada ibu hamil, dilakukan sebanyak 6 kali, dan minimal diperiksa oleh dokter 2 kali.

a) TM 1

Periksa : 2 kali

Keluhan : keluhan yang terjadi pada TM I yaitu mual, muntah, lemas dan pusing.¹⁶

Penyuluhan : kebutuhan nutrisi, makan sedikit tetapi sering, pola istirahat yang

sesuai.¹⁶ Kemudian Rujuk ibu pada kunjungan ANC ke 2, untuk melakukan kunjungan ke dokter yang akan dilakukan skrining, sebelum melakukan kunjungan

dilakukan skrining anamnesa melalui daring atau telepon untuk mencari faktor risiko dan tanda gejala *Covid-19*.¹⁷

b) TM II

Periksa : 1 kali

Keluhan : pada klien dengan *pre-eklamsia* keluhan yang dirasakan yaitu edema pada kaki, pusing yang disertai dengan meningkatnya tekanan darah.¹⁰

Penyuluhan : pemberian penyuluhan pada klien dengan *pre-eklamsia*, tentang diet rendah garam, karbohidrat dan lemak. Pola istirahat.¹⁰ Melakukan Rujukan ke RS apabila ibu ada tanda gejala *Covid-19* untuk dilakukan swab atau rapid test. Jika tidak ada gejala *Covid-19* maka bisa dilakukan pelayanan di FKTP.¹⁷

c) TM III

Periksa : 3 kali

Keluhan : pada umumnya ibu *pre-eklamsia* akan mengalami kaki bengkak disertai naiknya tekanan pada darah dan kepala pusing.¹⁰

Penyuluhan : istirahat berbaring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, tanda bahaya tentang *pre-eklamsi* berat, seperti edema pada kaki dan wajah yang disertai protein urine +++ dan meningkatnya tekanan darah.¹⁶ Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan yang ke-5 ke dokter untuk skrining faktor risiko persalinan, penentuan tempat persalinan dan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.¹⁷

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan KB, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan selama pemakaian kontrasepsi. Jika kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron digunakan oleh ibu, kontrasepsi ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.²⁵

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Adakah klien mempunyai penyakit yang diderita saat ini, seperti DM dan hipertensi, karena penyakit ini merupakan faktor risiko terjadi *Pre-eklamsia*, atau pasien sedang menjalani perawatan dan apakah pasien pernah dirawat.²³

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Mengkaji adakah riwayat penyakit dahulu seperti DM dan hipertensi sebelum kehamilan, atau pernah melakukan pembedahan/operasi.¹⁰

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat *pre-eklamsia* pada ibu 26% akan menurun pada anak perempuannya.²⁶

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Penurunan kebutuhan nutrisi dalam tubuh karena adanya mual muntah, nyeri ulu hati, tetapi masih dapat terjadi peningkatan BB karena adanya *edema* pada tungkai kaki.¹⁰

2) Aktifitas

Pada aktivitas akan terjadi kelemahan, menambah dan menurunnya BB, pembengkakan kaki, kondisi lemah.¹⁰

3) Istirahat

Akan mengalami gangguan pada pola tidur dengan adanya mual muntah dan nyeri di ulu hati.¹⁰

4) Eliminasi

Melemahnya tonus pada otot saluran cerna yang di akibatkan motilitas dan reaborsi makanan, terjadinya penurunan saluran urine (*oliguria*).¹⁰ Warna urine normalnya jernih. Apabila pada ibu dengan *pre-eklamsia* warna urinenya: positif + (terdapat kekeruhan pada urine), positif ++ (kekeruhan mudah dilihat dan terdapat endapan), positif +++ (urine lebih keruh dan terdapat endapan yang terlihat lebih jelas), positif ++++ (urine terlihat sangat keruh dan disertai dengan endapan yang menggumpal).²⁷

5) *Personal hygiene*

Kebersihan serta menjaga diri sendiri minimal 2 x sehari.¹⁰

6) Pola seksualitas

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual selagi tidak mengganggu dan membahayakan kehamilannya.¹⁶

h. Riwayat psikososial spiritual

1) Psikologi

Perubahan psikologi juga akan di alami oleh ibu hamil di antaranya perasaan tidak nyaman, mudah lelah merasa aneh dan tidak menarik.¹⁰

2) Sosial

Hubungan dengan suami, dan bagaimana ibu dalam berkomunikasi dalam pengespresian emosi, kekhawatiran.¹⁰

3) Spiritual

Mena yakan pada ibu apakah masih menjalankan ajaran agamanya atau adakah hambatan karena keadaan yang sedang di alami.¹⁰

i. Latar Belakang Budaya

Apakah ada kebiasaan atau adat yang ada di klien dan keluarga yang bersifat menghambat masa kehamilan seperti pantangan makanan, minuman jamu, dan kebiasaan pijat perut.²³

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Keadaan umum pada penderita *pre-eklamsia* biasanya lemah.¹⁰

2) Kesadaran

Klien dengan *pre-eklamsia* lemah masih composmentis, jika sudah *pre-eklamsia* berat akan ada penurunan kesadaran.¹⁰

3) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital pada pasien dengan *pre-eklamsia* tidak stabil seperti nafas cepat, suhu meningkat, dan tekanan darah meningkat > 140/110 mmHg, tekanan sistole > 30 mmHg atau tekanan diastole > 15 mmHg.¹⁰

4) BB

Peningkatan berat badan pada penderita *pre-eklamsia* disebabkan karena adanya edema.¹⁰

Untuk memantau agar BB pada ibu hamil tetap ideal dapat dihitung dengan BB ibu sebelum hamil.

Rumus menghitung BMI: $\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{TB}^2 (\text{cm})}$

Tabel 2.2 Hasil dari perhitungan BB menurut kategori BMI.

Kategori BB	BMI	Penambahan BB
BB Kurang	< 18,5	12-15 kg
BB Normal	18,5-24,99	9-12 kg
BB Lebih	>25	6-10 kg
Preobesitas	25-29,99	6 kg
Obesitas	>30	6 kg

Sumber: (hakiki, dkk, 2022)

5) TB

Mengukur secara dini risiko komplikasi yang berkaitan dengan tinggi badan. Normalnya >145 cm.²²

6) LILA

Pengukuran lila untuk mengetahui risiko kekurangan energi dalam ibu usia subur. Normalnya $>23,5$ cm.²²

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala Dan Rambut

Perlu pengkajian adanya ketombe atau tidak, pertumbuhan rambut pada kepala, secara umum *pre-eklamsia* tidak ada gangguan tersebut.¹⁰

2) Wajah

Wajah tampak adanya *edema* dan perlu diperhatikan warna kulit.¹⁰

3) Mata

Simetris atau tidak, anemis atau tidak, pada pasien dengan *pre-eklamsia* akan terjadi pembengkakan palpebra.¹⁰

4) Hidung

Terdapat atau tidaknya polip dan bagaimana kebersihannya.¹⁰

5) Mulut, Bibir, Faring

Bagaimana bentuk pada bibir, kelembaban, kebersihan, ada atau tidak pembesaran tonsil dan ada tidaknya kelainan bicara.¹⁰

6) Gigi

Kebersihan pada gigi, ada atau tidak peradangan, caries, atau pembulu darah yang terbuka.¹⁰

7) Leher

Pengkajian tentang kelenjar tyroid dan vena jugularis apakah terdi pembesara dan pembekuan.¹⁰

8) Payudara

Perubahan pada payudara sebagai berikut, payudara makin menonjol, terdpat *hiperpigmentasi* pada areola, dan puting menonjol.¹⁰

9) Abdomen

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat pembesaran perut sesuai kehamilan atau tidak, adakah luka bekas operasi, dan meraba letak janin dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV.²²

a) Leopold I

Untuk mengetahui usia kehamilan dan mengukur TFU, dab meraba bagian yang berada di fundus. Jika fundus teraba, bulat, keras dan melenting yaitu

kepala. Apabila teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.²²

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di kiri dan kanan perut ibu, yaitu jika teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, apabila teraba datar, keras memanjang yaitu punggung janin.²²

c) Leopold III

untuk mengetahui bagian terendah janin, kepala atau bokong, dan sudah masuk PAP atau belum, apabila bisa digoyangkan menandakan bagian terbawah janin belum masuk PAP, jika tidak bisa digoyangkan menandakan bagian terbawah janin sudah masuk PAP.²²

d) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP (*konvergen* atau *divergen*).²²

e) Mc Donald : pengukuran TFU dilakukan dengan pita meter/metlin.²²

f) TBJ : belum masuk PAP/*konvergen* (TFU-12) x 155, apabila sudah masuk PAP/*divergen* (TFU-11) x 155.²²

Tabel 2.3. Tafsiran Berat Janin Normal.

UK	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	2500 gram
9 bulan	3000 gram

Sumber: (wulandari, dkk, 2021)

g) DJJ : normalnya 120-160 x/menit.²²

10) Genetalia

Untuk mengetahui adanya keputihan atau tidak, tanda *chadwick*, dan adakah hemoroid pada anus.²³

11) Ekstremitas atas dan bawah

Pada jari-jari tangan dan kaki terdapat odema.⁹

c. Data penunjang

1) Pemeriksaan darah yang di lakukan secara rutin seperti, *Hemoglobin, Hematrokrit*, dan Trombosit.

2) Pemeriksaan pada urine adakah protein urine positsif, dan reduksi.

3) Radiologi untuk melihat perkembangan janin dengan melakukan USG.

4) Karditografi, Untuk menilai detak jantung janin dalam keadaan normal atau tidak.⁹

2.3.2. Interpretasi Data Dasar

Menurut data yang telah dikumpulkan dari data subyektif dan obyektif, dapat di rumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.¹⁶

1. Diagnosa : G...PAPIAH, Usia Kehamilan 28-40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal/Ganda, Letak Kepala/Bokong/Lintang, Intrauterine/Ekstrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan *Pre-Eklamsia*.
2. Data subyektif yaitu suatu data yang telah didapat dari keterangan pasien atau keluarga. Ibu hamil dengan *Pre-eklamsia* dapat memperoleh data subyektif yang akan menunjang diagnosa sebagai berikut, keluhan bengkak kaki pada klien, dan sakit kepala, merupakan kehamilan pertama dengan usia 4-6 bulan, dan pernah mengalami keguguran, kehamilan diluar kandungan, dengan pernah mengalami hipertensi dan riwayat *pre-eklamsia* dalam kehamilan.²⁶
3. Data obyektif yaitu ibu hamil dengan *pre-eklamsia* dapat di peroleh data obyektif yang menunjang diagnosa diantaranya keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang.¹⁶
 - a. Pemeriksaan Umum :
 - 1) Keadaan umum: pada umumnya penderita *pre-eklamsia* akan merasa lemah.¹⁰

- 2) Kesadaran: pada *pre-eklamsia* kesadaran composmentis, tapi jika *pre-eklamsi* berat kesadaran akan menurun.¹⁰
- 3) TTV: pada *pre-eklamsia* ringan tekanan darah > 140/90 mmHg, pada *pre-eklamsia* berat tekanan darah > 160/110 mmHg, syarat pemberian MgSO₄, pernafasan > 16 x/menit, suhu 36,5 °C – 37,5 °C.²⁶
- 4) BB: kenaikan berat badan bisa 1 kg atau meningkat pada penderita *pre-eklamsia*.¹⁰

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Wajah: adanya *odema* pada wajah.²⁶
- 2) Mata: adanya pembengkakan palpebra atau kaburnya penglihatan.²⁶
- 3) Abdomen: terjadinya nyeri kanan atas abdomen pada pasien *pre-eklamsia*.¹⁰
- 4) Pemeriksaan leopold I-IV:
 - a) Leopold I: untuk mengukur TFU dan bagian yang terdapat pada fundus, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Apabila fundus teraba bulat keras, melenting yaitu kepala.¹⁶
 - b) Leopold II: untuk menentukan bagian kiri dan kanan perut ibu, jika punggung akan teraba datar, keras seperti papan, dan ekstermitas teraba bagian terkecil janin.¹⁶

c) Leopold III: untuk menentukan bagian terendah pada janin, kepala bulat, melenting, keras. Jika bokong teraba bulat, lunak, tidak melenting, dan sudah masuk PAP/ belum.¹⁶

d) Leopold IV: untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin masuk PAP (*konvergen/devergen*).¹⁶

5) TBJ: belum masuk PAP/ *konvergen* (TFU-12) x 155, jika sudah masuk PAP/ *divergen* (TFU-11) x 155.²²

6) DJJ: normalnya 120-160 x/menit.²²

7) Ekstremitas atas bawah

Ibu *pre-eklamsia* umumnya mengalami gangguan pada gerak yang diakibatkan oleh jari tangan dan jari kaki terdapat *edema*. Reflek patella harus positif +/- untuk pemberian MgSO₄ pada ibu *pre-eklamsia*.¹⁰

c. Pemeriksaan Penunjang :

Dalam *pre-eklamsia* protein urine sebanyak 0,3 gr/liter atau kualitatif +2 dalam 24 jam, protein pada *pre-eklamsia* berat 5 gr/liter dalam 24 jam kualitatif +4.¹⁰

2.3.3. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini adalah langkah untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi bila mungkin dibutuhkan pencegahan.¹⁶ Pada pasien *pre-eklamsia* masalah potensial yang mungkin bisa terjadi yaitu solusio plasenta, perdarahan otak, *hemolisis*, kelainan mata, *sindroma HELLP*, prematuritas.¹⁹

2.3.4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tindakan segera oleh tenaga kesehatan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Pada kasus *pre-eklamsia* dibutuhkan rujukan dan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk penanganan lebih aktif dan konservatif.²⁶

2.3.5. Intervensi

semua perencanaan asuhan yang akan diberikan harus berdasarkan pertimbangan, rasional yang relevan dan kondisi tindakan harus sesuai dengan teoritis.²⁸

1. Diagnosa

G...PAPIAH, Usia Kehamilan 28-40 Minggu, Janin Hidup Tunggal/Ganda, Letak Kepala/Bokong/Lintang, Intrauterine/ Ekstrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik Dengan *Pre-eklamsia*.

2. Intervensi

a. Jangka Pendek

1) Tujuan Jangka Pendek

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit pasien memahami penjelasan bidan tentang kondisinya.

2) Kriteria hasil :

Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan.

3) Intervensi :

- a) Beri dan jelaskan inform consent

Rasional : persetujuan yang di TTD oleh pihak keluarga pasien, apabila inform *consent* dijalankan dengan baik antara bidan dan pasien, akan terlindungi oleh hukum.¹⁹

- b) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : pengetahuan ibu dengan kondisi dan keadaan janinnya, agar ibu dan keluarga dapat mengetahui hasil pemeriksaan, serta ibu bisa kooperatif dengan asuhan yang akan diberikan.¹⁹

- c) Beri penjelasan tentang kehamilan dengan pre-eklamsia

Rasional : pemahaman mengenai *pre-eklamsia* akan menambah kewaspadaan pada ibu agar tidak terjadi komplikasi.¹⁹

- d) Anjurkan ibu untuk istirahat

Rasional : istirahat dan tidur yang cukup, diharapkan akan menjadikan ibu menjadi releks, bugar dan sehat.¹⁶

- e) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri sambil kaki sedikit ditinggikan.

Rasional : tidur dalam posisi miring kiri dapat meningkatkan aliran balik pada vena sehingga akan

melancarkan aliran darah, curah jantung dan perfusi ginjal.²⁶

- f) Beri konseling tentang nutrisi untuk diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.

Rasional : diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.⁹

- g) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium

Rasional : memberikan pemahaman pada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk mengetahui indikator penting seperti, HB, protein urine, fungsi hati, sebagai acuan mengenal adanya *pre-eklamsia*.¹⁰

- h) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

Rasional : rutin melakukan pemeriksaan untuk ibu dan janin agar selalu terpantau kondisinya.¹⁹

b. Jangka Panjang

- 1) Tujuan Jangka Panjang

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan tidak akan terjadi komplikasi.

- 2) Kriteria Hasil

- a) TTV dalam batas normal:

TD : sistole 110-120 diastole 70-90.

N : 60-90 x/menit.

S : 36 °C - 37,5 °C.

R : 20-24 x/menit.

b) Kenaikan BB : 0,5 kg/minggu

c) TFU : sesuai usia kehamilan.

d) DJJ : 120-160 x/menit.²²

3) Intervensi

a) Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.

Rasional : untuk memantau kenaikan berat badan ibu, diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.⁹

b) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti, TTV, urine protein, odema pada kaki.

Rasional : untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, dan juga memantau kenaikan tekanan darah, protein dalam urine dan odema pada kaki ibu..¹⁰

c) Perencanaan rujukan pada pre-eklamsia berat.

Rasional : rujukan sedini mungkin untuk pencegahan terjadinya komplikasi dan penurunan AKI dan janin.²⁶

d) Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien *pre-eklamsia*.

Rasional : perawatan konservatif pada pasien *pre-eklamsi* ringan akan menekan terjadinya diagnosa potensial.²⁶

2.3.6. Implementasi

Langkah ini merupakan rencana pelaksanaan asuhan kebidanan dengan menyeluruh secara efisien dan aman, rencana ini dapat dilakukan oleh bidan, klien atau tenaga kesehatan lainnya. Pelaksanaan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia*.¹⁶

2.3.7. Evaluasi

Evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan dapat dilihat dari pemenuhan kebutuhan sudah sesuai rencana ataupun belum dan dianggap efektif dalam pelaksanaannya.¹⁶

S : gambaran dokumentasi dari hasil pengumpulan data pasien melalui tanya jawab pada pasien, suami dan keluarga.¹⁶

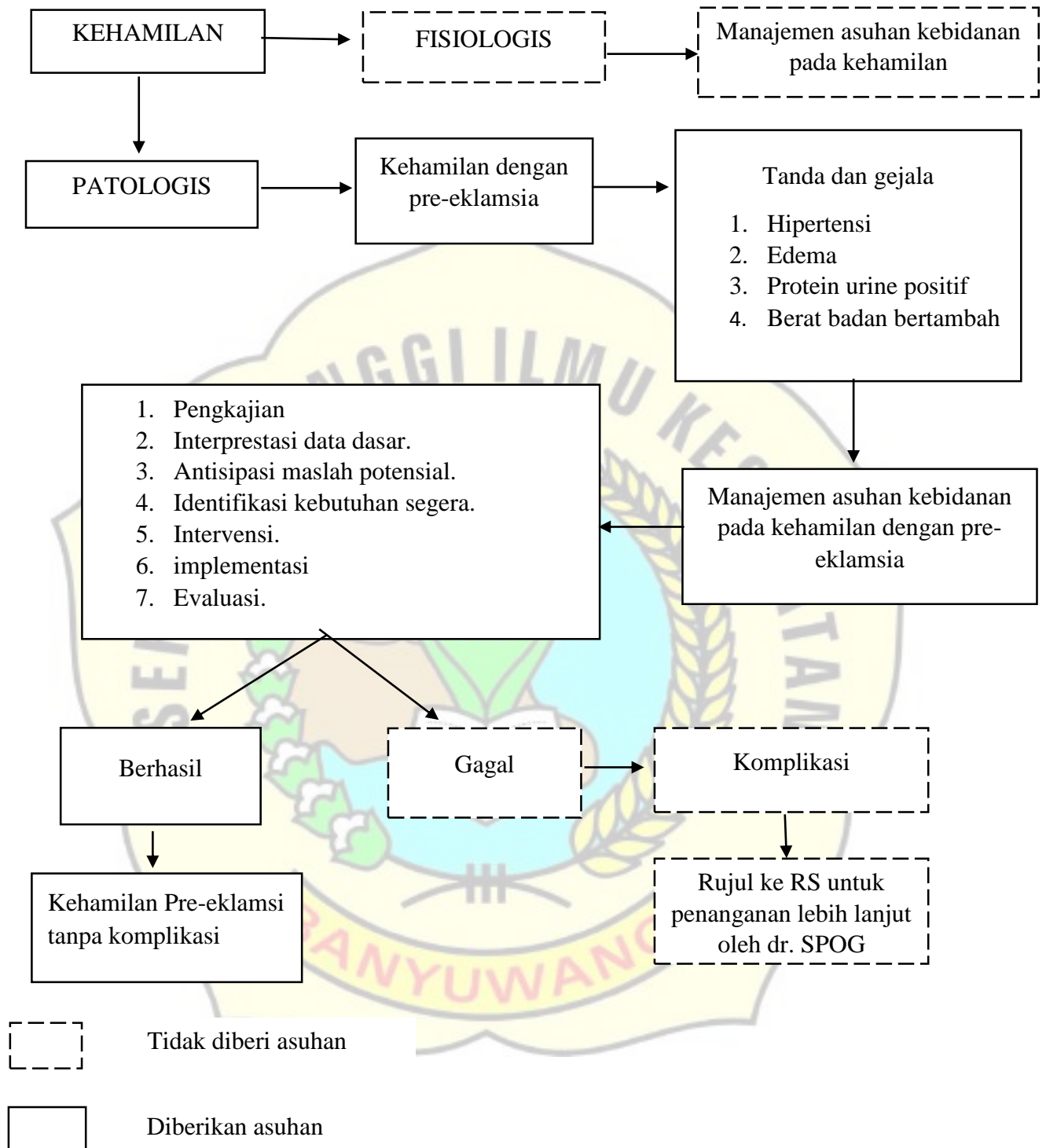
O : Pendataan obyektif berupa hasil data fisik pasien, hasil lab, dan hasil pemeriksaan, untuk mendukung asesment pada ibu hamil dengan *pre-eklamsia* diantaranya keadaan umum, kesadaran, TTV terutama kenaikan pada tekanan darah, kenaikan BB, Diet rendah garam karbohidrat dan tinggi protein, odema pada kaki, protein urine, DJJ, dan terdapat komplikasi atau tidak. ¹⁶

A : kesimpulan berdasarkan data subyektif dan data obyektif.¹⁶

P : penatalaksanaan, perencanaan dan evaluasi dengan kesimpulan yang telah dibuat. ¹⁶



2.4. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pre-Eklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak .

BAB III

TINJAUAN KASUS

KLIEN 1	KLIEN 2
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “K” G1P00000 UK 31 MINGGU 2 HARI, JANIN HIDUP TUNGGAL, LETAK KEPALA, JALAN LAHIR NORMAL, K/U IBU DAN JANIN BAIK DENGAN <i>PRE-EKLAMPSIA</i>	ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “S” G3P20002 UK 36 MINGGU 3 HARI, JANIN HIDUP TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, JALAN LAHIR NORMAL, K/U IBU DAN JANIN BAIK DENGAN <i>PRE-EKLAMPSIA</i>
3.1. Pengkajian	
No. Register : - Tanggal pengkajian : 25 Maret 2022 Jam pengkajian : 08:59 WIB Tempat pengkajian : Rumah pasien	No. Register : - Tanggal pengkajian : 26 Maret 2022 Jam pengkajian : 10:56 WIB Tempat pengkajian : Rumah pasien
A. Data Subyektif	
1. Identitas	
Nama klien : Ny. “K” Umur : 20 tahun Agama : islam Suku/Bangsa : madura/indonesia Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Alamat : Gombengsari	Nama klien : Ny. “S” Umur : 33 tahun Agama : islam Suku/Bangsa : Jawa/ indonesia Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Alamat : Bulusan

KLIEN 1	KLIEN 2
Nama suami : Tn. "F" Umur : 23 tahun Agama : Islam Suku/Bangsa : Madura/ Indonesia Pendidikan : S1 Pekerjaan : karyawan swasta Alamat : Gombengsari	Nama suami : Tn. "A" Umur : 40 tahun Agama : Islam Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia Pendidikan : SMA Pekerjaan : karyawan swasta Alamat : Bulusan
2. Riwayat Pernikahan	
Pernikahan Ke : 1 Lama Menikah : 9 bulan Usia Pertama Menikah : 19 tahun	Pernikahan Ke : 1 Lama Menikah : 14 tahun Usia Pertama Menikah : 19 tahun
3. Alasan Kunjungan	
Melakukan pendampingan ibu hamil dengan pre-eklamsia	Melakukan pendampingan ibu hamil dengan pre-eklamsia
4. Keluhan Utama	
Ibu mengeluh pusing	Ibu mengeluh kaki bengkak
5. Riwayat Kebidanan	
a. Riwayat Haid	
Menarche : 12 tahun Siklus : Teratur Lamanya : 6-7 hari	Menarche : 14 tahun Siklus : Teratur Lamanya : 5-7 hari

KLIEN 1							KLIEN 2						
Banyaknya : Hari 1-3 ganti pembalut 2-3 kali. Hari ke 4-7 ganti pembalut 2-3 kali.							Banyaknya : Hari 1-2 ganti pembalut 2-3 kali. Hari ke 3-7 ganti pembalut 2 kali.						
Warna/Bau : Merah/Anyir, khas darah.							Warna/Bau : Merah/Anyir, khas : darah.						
Dysminorea : Hari pertama haid.							Dysminorea : Hari pertama haid.						
Flour Albus : Tidak ada							Flour Albus : Tidak ada						
HPHT : 17/08/2021							HPHT : 13/07/2021						
HPL : 24/05/2021							HPL : 20/04/2022						
b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu													
Klien 1													
No	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas		
	Anak Ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	Usia Anak	BB/PB	H/M	ASI	Penyulit	
1.	H	A	M	I	L	I	N	I					
Klien 2													
No	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas		
	Anak Ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	Usia Anak	BB/PB	H/M	ASI	Penyulit	
1	1	9 bln	PMB	Bidan	Spt	-	P	14 th	3500/50	H	Asi	-	
2	2	9 bln	PMB	Bidan	Spt	-	P	8 th	2700/49	H	Asi	-	
3	H	A	M	I	L	I	N	I					
c. Riwayat Kehamilan Sekarang													
Ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan. Ibu merasakan Gerakan janin dalam 2 jam terakhir sebanyak ± 10 kali.							Ini merupakan kehamilan yang ke tiga dengan usia kehamilan 9 bulan. Ibu merasakan Gerakan janin dalam 2 jam terakhir sebanyak ± 11 kali.						

KLIEN 1	KLIEN 2
TM 1 ANC : 3 kali	TM 1 ANC : 2 kali
<p>1. Tanggal : 16/10/2021</p> <p>Keluhan : Mual</p> <p>Terapi : Entabion</p> <p>Penyuluhan : cek lab</p> <p>Tempat : PMB</p> <p>2. Tanggal : 25/10/2021</p> <p>Keluhan : Mual muntah</p> <p>Terapi : fe, antasida</p> <p>Penyuluhan : makan sedikit tapi sering, kontrol ulang.</p> <p>3. Tempat : PKM</p> <p>Tanggal : 10/11/2021</p> <p>Keluhan : Mual muntah</p> <p>Terapi : B6, fe</p> <p>Penyuluhan : menghindari makanan yang berbau menyengat, menganjurkan ibu sebelum makan untuk nyemil dulu, isirahat yang cukup, kontrol ulang.</p>	<p>1. Tanggal : 13/09/2021</p> <p>Keluhan : mual muntah</p> <p>Terapi : Fe</p> <p>Penyuluhan : cek lab</p> <p>Tempat : PMB</p> <p>2. Tanggal : 16/09/2021</p> <p>Keluhan : mual muntah</p> <p>Terapi : kalk, antasida</p> <p>Penyuluhan : kenaikan BB 9 kg, kontrol rutin.</p> <p>Tempat : PKM</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
Tempat : PKM	
TM 2 ANC : 4 kali	TM 2 ANC : 4 kali
<p>1. Tanggal : 25/11/2021</p> <p>Keluhan : pusing</p> <p>Terapi : fe, kalk, antasida.</p> <p>Penyuluhan : kontrol rutin.</p> <p>Tempat : PKM</p>	<p>1. Tanggal : 17/10/2021</p> <p>Keluhan : nyeri perut bawah</p> <p>Terapi : Caviplex</p> <p>Penyuluhan : istirahat cukup, pro USG.</p> <p>Tempat : PMB</p>
<p>2. Tanggal : 27/12/2021</p> <p>Keluhan : pusing</p> <p>Terapi : Mifedipin.</p> <p>Penyuluhan : kontrol 3 hari lagi.</p> <p>Tempat : PKM</p>	<p>2. Tanggal : 28/12/2021</p> <p>Keluhan : nyeri ulu hati</p> <p>Terapi : Erkade</p> <p>Penyuluhan : rujuk RS melalui Faskes.</p>
<p>3. Tanggal : 03/01/2021</p> <p>Keluhan : pusing</p> <p>Terapi : aspilet, mifedipin.</p> <p>Penyuluhan : kontrol rutin, diet rendah garam.</p> <p>Tempat : PKM</p>	<p>3. Tempat : PMB</p> <p>Tanggal : 29/12/2021</p> <p>Keluhan : nyeri ulu hati</p> <p>Terapi : Fe, kahl</p> <p>Penyuluhan : Rujuk RSUD.</p>
<p>4. Tanggal : 11/02/2021</p> <p>Keluhan : batuk</p> <p>Terapi : GG</p> <p>Penyuluhan : pro USG dan</p>	<p>4. Tempat : PKM</p> <p>Tanggal : 30/12/2021</p> <p>Keluhan : tidak ada keluhan</p> <p>Terapi : -</p> <p>Penyuluhan : diet rendah garam,</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>dr Sp. OG</p> <p>Tempat : PMB</p>	<p>cek albumin ulang 1 mg.</p> <p>Tempat : RS</p>
<p>TM 3 ANC : 1 kali</p>	<p>TM 3 ANC : 2 kali</p>
<p>1. Tanggal : 24/03/2022</p> <p>Keluhan : tidak ada keluhan</p> <p>Terapi : fe, kalk.</p> <p>Penyuluhan : diet rendah garam, kontrol rutin ke PKM.</p> <p>Tempat : PMB</p>	<p>1. Tanggal : 12/02/2022</p> <p>Keluhan : mual</p> <p>Terapi : Mol, antasida</p> <p>Penyuluhan : istirahat, lanjut diet rendah garam.</p> <p>Tempat : PMB</p> <p>2. Tanggal : 28/03/2022</p> <p>Keluhan : nyeri perut bawah.</p> <p>Terapi : caviplex</p> <p>Penyuluhan : lanjut diet rendah garam, istirahat, pantau gerak janin.</p> <p>Tempat : PMB</p>
<p>Status TT : TT 5</p>	<p>Status TT : TT 5</p>
<p>d. Riwayat KB</p>	
<p>Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.</p>	<p>Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan selama 8 tahun mulai anak pertama usia 3 bulan, tidak ada keluhan, kemudian berhenti karena</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
	<p>ingin hamil lagi. Setelah anak kedua lahir dan berusia 4 bulan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 8 tahun, tidak ada keluhan, tekemudian ibu berhenti karena ingin hamil lagi. Rencana ibu setelah melahirkan ingin menggunakan KB IUD.</p>
<p>6. Riwayat Kesehatan</p>	
<p>a. Riwayat Kesehatan Sekarang</p>	
<p>Saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun, seperti penyakit menular (hepatitis B, HIV, TBC paru), menahun (hipertensi, penyakit jantung), menurun (DM, Asma)</p>	<p>Saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun, seperti penyakit menular (hepatitis B, HIV, TBC paru), menahun (hipertensi, penyakit jantung), tetapi ibu mempunyai penyakit menurun (Asma).</p>
<p>b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu</p>	
<p>Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun, seperti penyakit menular (hepatitis B, TBC paru), menahun (hipertensi, penyakit jantung), menurun (DM, Asma).</p>	<p>Ibu mengatakan menderita penyakit menurun (Asma), tetapi ibu tidak mempunyai penyakit, seperti penyakit menular (hepatitis B, TBC paru), menahun (hipertensi, penyakit jantung).</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
c. Riwayat Kesehatan Keluarga	
<p>Ibu mengatakan didalam keluarga ada yang menderita penyakit menahun (hipertensi), tetapi di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit, seperti penyakit menular (hepatitis B, TBC paru), menahun (penyakit jantung), menurun (DM, Asma).</p>	<p>Ibu mengatakan didalam keluarga ada yang menderita penyakit menurun (Asma), tetapi di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit, seperti penyakit menular (hepatitis B, TBC paru), menahun (hipertensi, penyakit jantung).</p>
7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari	
a. Pola Nutrisi	
<p>Sebelum hamil: Ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang, makan dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 7-8 gelas per hari</p> <p>Selama hamil: Ibu makan 1-2 kali sehari dengan porsi sedang, makan dengan nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minum air putih 7-8 gelas per hari.</p>	<p>Sebelum hamil: Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, makan dengan nasi, lauk pauk, sayur dan terkadang buah, minum air putih 6-7 gelas per hari</p> <p>Selama hamil: Ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi banyak, makan dengan nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 gelas per hari.</p>
b. Pola Eliminasi	
<p>Sebelum hamil:</p> <p>BAK : Ibu BAK 3-4 kali per hari, dengan warna jernih</p>	<p>Sebelum hamil:</p> <p>BAK : Ibu BAK 3-4 kali per hari, dengan warna jernih</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>kekuningan, bau khas urine, tidak ada keluhan.</p> <p>BAB : Ibu BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p> <p>Selama hamil:</p> <p>BAK : Ibu BAK 4-5 kali per hari dengan warna sedikit keruh, bau khas urine, tidak ada keluhan</p> <p>BAB : Ibu BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p>	<p>kekuningan, bau khas urine, tidak ada keluhan.</p> <p>BAB : Ibu BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p> <p>Selama hamil:</p> <p>BAK : Ibu BAK 4-5 kali per hari dengan warna sedikit keruh, bau khas urine, tidak ada keluhan</p> <p>BAB : Ibu BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.</p>
c. Pola Personal Hygiene	
<p>Sebelum hamil: ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 1 minggu 2 kali, ganti baju 2 kali sehari.</p> <p>Selama hamil: ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 1 minggu 3 kali, ganti baju 2 kali sehari.</p>	<p>Sebelum hamil: ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 1 minggu 3 kali, ganti baju 2 kali sehari.</p> <p>Selama hamil: ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 1 minggu 3 kali, ganti baju 2 kali sehari.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
d. Pola Istirahat	
<p>Sebelum hamil: Ibu tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam \pm 8 jam.</p> <p>Selama hamil: Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 7-8 jam.</p>	<p>Sebelum hamil: Ibu tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7-8 jam.</p> <p>Selama hamil: Ibu tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 6-7 jam.</p>
e. Pola Aktivitas	
<p>Sebelum hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian, memasak.</p> <p>Selama hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian, memasak.</p>	<p>Sebelum hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian, memasak, mengantar dan mencemput anak sekolah.</p> <p>Selama hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian, memasak, mengantar dan menjemput anak sekolah.</p>
f. Pola Seksual	
<p>Sebelum hamil: Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami \pm 1-2 kali seminggu.</p> <p>Selama hamil: Pada TM 1 dan 2 ibu melakukan hubungan seksual dengan suami 1 kali seminggu. Pada TM 3</p>	<p>Sebelum hamil: Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami \pm 1-2 kali seminggu.</p> <p>Selama hamil: Pada TM 1 dan 2 ibu melakukan hubungan seksual dengan suami 1 kali seminggu. Pada TM 3</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
melakukan hubungan seksual dengan suami 1-2 kali seminggu.	melakukan hubungan seksual dengan suami 1-2 kali seminggu.
8. Keadaan Psikososial Spiritual	
a. Keadaan Psikologi	
Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang di rencanakan, ibu dan keluarga tetap berharap kehamilannya sehat sampai menjelang persalinan nanti.	Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang di rencanakan, ibu dan keluarga tetap berharap kehamilannya sehat sampai menjelang persalinan nanti.
b. Keadaan Sosial	
Hubungan ibu dengan suami baik, hubungan dengan keluarga juga baik, hubungan dengan tenaga kesehatan baik dan ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.	Hubungan ibu dengan suami baik, hubungan dengan keluarga juga baik, hubungan dengan tenaga kesehatan baik dan ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.
c. Keadaan Spiritual	
Pada saat ini ibu hanya bisa berdoa untuk kesehatannya dan kesehatan bayinya.	Pada saat ini ibu hanya bisa berdoa untuk kesehatannya dan kesehatan bayinya.
9. Latar Belakang Sosial Budaya	
a. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada kegiatan atau kebiasaan	a. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada kegiatan atau kebiasaan

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>yang menghambat pada kehamilan, dalam lingkungan tidak ada pantangan makanan atau minuman.</p> <p>b. Ibu tidak minum alkohol, tidak minum jamu dan tidak merokok.</p>	<p>yang menghambat pada kehamilan, dalam lingkungan tidak ada pantangan makanan atau minuman.</p> <p>b. Ibu tidak minum alkohol, tidak minum jamu dan tidak merokok.</p>
B. Data Obyektif	
<p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 140/100 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Nadi : 87 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>BB sebelum hamil : 67 kg</p> <p>BB selama hamil : 75 kg</p> <p>Kenaikan BB : 8 kg</p> <p>LILA : 31 cm</p>	<p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>TB : 158 cm</p> <p>BB sebelum hamil : 66 kg</p> <p>BB selama hamil : 74 kg</p> <p>Kenaikan BB : 7 kg</p> <p>LILA : 32 cm</p>
Pemeriksaan Fisik	
a. Inspeksi	
<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih,</p>	<p>Kepala : Simetris, kulit kepala dan rambut bersih,</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada massa abnormal.</p> <p>Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.</p> <p>Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada benjolan pada palpebra.</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.</p> <p>Mulut /gigi : Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi,</p>	<p>rambut tidak rontok, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada massa abnormal.</p> <p>Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.</p> <p>Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada benjolan pada palpebra.</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.</p> <p>Mulut/gigi : Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi,</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada tonsilitis dan tidak ada kelainan bicara.</p>	<p>tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada tonsilitis dan tidak ada kelainan bicara.</p>
<p>Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bersih, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bersih, tidak ada gangguan pendengaran.</p>
<p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.</p>	<p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.</p>
<p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada,</p>	<p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada,</p>
<p>Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembekakan, puting menonjol, tidak ada massa abnormal, kolostrum belum keluar.</p>	<p>Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembekakan, puting menonjol, tidak ada massa abnormal, kolostrum belum keluar.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi.</p>	<p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba, tidak terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi.</p>
<p>Genetalia : Tidak terkaji</p>	<p>Genetalia : Tidak terkaji</p>
<p>Anus : Tidak terkaji</p>	<p>Anus : Tidak terkaji</p>
<p>Ekstremitas</p>	<p>Ekstremitas</p>
<p>Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tidak odema.</p>	<p>Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tidak odema.</p>
<p>Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tidak ada gangguan aktivitas, tidak odema -/-. </p>	<p>Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili, tidak ada gangguan aktivitas, ada odema +/-.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
b. Palpasi	
<p>Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jungularis.</p> <p>Payudara : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.</p> <p>Abdomen : Leopold</p> <p>LI : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras,</p>	<p>Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jungularis.</p> <p>Payudara : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.</p> <p>Abdomen : Leopold</p> <p>LI : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan kepala</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LIV : -</p> <p>Mc donald : 19 cm</p> <p>TBJ : $(19-11) \times 155 = 1.240$ gr</p>	<p>sudah masuk PAP (pintu</p> <p>LIV : atas panggul).</p> <p>Mc donald : Divergen</p> <p>TBJ : 28 cm</p> <p>$(28-12) \times 155 = 2.480$ gr</p>
c. Auskultasi	
<p>Dada : Tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.</p> <p>Abdomen</p> <p>DJJ : 137 x/menit</p>	<p>Dada : Tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.</p> <p>Abdomen</p> <p>DJJ : 147 x/menit</p>
d. Perkusi	
Ekstremitas : Reflek patella +/+	Ekstremitas : Reflek patella +/+
Pemeriksaan Penunjang	
<p>Tanggal : 25 oktober 2021</p> <p>HB : 14,2</p> <p>Golda : B</p> <p>PITC : NR</p> <p>HbsAg : NR</p> <p>Syphilis : NR</p>	<p>Tanggal : 16 september 2021</p> <p>HB : 13</p> <p>Golda : B</p> <p>PITC : NR</p> <p>HbsAg : NR</p> <p>Syphilis : NR</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal : 03 Januari 2022 Protein urine : +1 KSPR : 2 Hasil USG :-	Tanggal : 29 Desember 2021 Protein urine : +1 KSPR : 2 Hasil USG : hasil USG (22 Maret 2022), janin tunggal, hidup 36 minggu, TBJ 2500 gram, Jk: P, Edd: 18/04/2022.
3.2. Interpretasi Data Dasar	
DX : Ny. "K" G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i> . DS : Ibu mengatakan saat ini hamil yang pertama, usia kehamilan saat ini 8 bulan,	DX : Ny. "S" G3P20002 UK 36 Minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i> . Ibu mengatakan saat ini hamil yang ke 3, usia anak pertama 14 tahun, anak kedua 8 tahun, usia kehamilan

KLIEN 1	KLIEN 2
HPHT: 17/08/2021	saat ini 9 bulan,
DO :	HPHT: 13/07/2021
Keadaan : Baik	DO :
umum	Keadaan : Baik
Kesadaran : Composmentis	umum
TTV	Kesadaran : Composmentis
TD : 140/100 mmHg	TTV
Suhu : 36,6 °C	TD : 140/90 mmHg
Nadi : 87 x/menit	Suhu : 36,7 °C
RR : 22 x/menit	Nadi : 82 x/menit
TB : 157 cm	RR : 23 x/menit
BB sebelum hamil : 67 kg	TB : 158 cm
BB selama hamil : 75 kg	BB sebelum hamil : 66 kg
Kenaikan BB : 8 kg	BB selama hamil : 74 kg
Rata-rata kenaikan : 0,5 kg	hamil
BB/minggu	BB selama hamil : 74 kg
LILA : 31 cm	Kenaikan BB : 7 kg
	Rata-rata : 0,5 kg
	kenaikan
	BB/minggu
	LILA : 32 cm

KLIEN 1	KLIEN 2
Pemeriksaan Fisik	
<p>Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odema.</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak odema.</p> <p>Bawah : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, odema. -/-</p>	<p>Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odema.</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak odema.</p> <p>Bawah : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, odema. +/+</p>
Pemeriksaan Penunjang	
<p>Tanggal : 25 oktober 2021</p> <p>HB : 14,2</p> <p>Golda : B</p> <p>PITC : NR</p> <p>HbsAg : NR</p> <p>Syphilis : NR</p> <p>Tanggal : 03 Januari 2022</p> <p>Protein urine : +1</p>	<p>Tanggal : 16 september 2021</p> <p>HB : 13</p> <p>Golda : B</p> <p>PITC : NR</p> <p>HbsAg : NR</p> <p>Syphilis : NR</p> <p>Tanggal : 29 Desember 2021</p> <p>Protein urine : +1</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
3.3. Antisipasi Masalah Potensial	
<p>Pada ibu akan mengalami pre-eklamsia berat dan eklamsia, solusio plasenta.</p> <p>Pada janin akan mengalami IUGR, prematuritas, BBLR, kematian.</p>	<p>Pada ibu akan mengalami pre-eklamsia berat dan eklamsia.</p> <p>Pada janin akan mengalami IUGR, prematuritas, BBLR, kematian.</p>
3.4. Identifikasi Kebutuhan Segera	
<p>Konsultasi dan rujukan dini ke RS, kolaborasi dengan bidan wilayah dan dokter Sp.OG</p>	<p>Konsultasi dan rujukan dini ke RS, kolaborasi dengan bidan wilayah dan dokter Sp.OG</p>
3.5. Intervensi	
<p>Tanggal/ jam : 25 Maret 2021/ 09:10 WIB</p> <p>DX : Ny. "K" G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>	<p>Tanggal/ jam : 26 Maret 2021/ 11:10 WIB</p> <p>DX : Ny. "S" G3P20002 UK 36 Minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>
<p>1. Tujuan Jangka Pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan tentang kondisinya.</p>	<p>1. Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan tentang kondisinya.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>a. Kriteria Hasil</p> <p>Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan.</p>	<p>a. Kriteria Hasil</p> <p>Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan.</p>
<p>b. Intervensi</p>	<p>b. Intervensi</p>
<p>1) Beri dan jelaskan <i>inform consent</i>.</p> <p>R/ persetujuan yang di TTD oleh pihak keluarga pasien, apabila <i>inform consent</i> dijalankan dengan baik antara bidan dan pasien, akan terlindungi oleh hukum.</p> <p>2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>R/ pengetahuan ibu dengan kondisi dan keadaan janinnya, agar ibu dan keluarga dapat mengetahui hasil pemeriksaan, serta ibu bisa kooperatif dengan asuhan yang akan diberikan.</p>	<p>1) Beri dan jelaskan <i>inform consent</i>.</p> <p>R/ persetujuan yang di TTD oleh pihak keluarga pasien, apabila <i>inform consent</i> dijalankan dengan baik antara bidan dan pasien, akan terlindungi oleh hukum.</p> <p>2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>R/ pengetahuan ibu dengan kondisi dan keadaan janinnya, agar ibu dan keluarga dapat mengetahui hasil pemeriksaan, serta ibu bisa kooperatif dengan asuhan yang akan diberikan.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>3) Beri penjelasan tentang kehamilan dengan <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>R/ pemahaman mengenai <i>pre-eklamsia</i> akan menambah kewaspadaan pada ibu agar tidak terjadi komplikasi.</p> <p>4) Anjurkan ibu untuk istirahat.</p> <p>R/ Istirahat dan tidur yang cukup, diharapkan akan menjadikan ibu menjadi refleksi, bugar dan sehat.</p> <p>5) Anjurkan ibu untuk miring kiri sambil kaki sedikit ditinggikan.</p> <p>R/ tidur dalam posisi miring kiri dapat meningkatkan aliran balik pada vena sehingga akan melancarkan aliran darah, curah jantung dan perfusi ginjal.</p>	<p>3) Beri penjelasan tentang kehamilan dengan <i>pre-eklamsia</i></p> <p>R/ pemahaman mengenai <i>pre-eklamsia</i> akan menambah kewaspadaan pada ibu agar tidak terjadi komplikasi.</p> <p>4) Anjurkan ibu untuk istirahat.</p> <p>R/ Istirahat dan tidur yang cukup, diharapkan akan menjadikan ibu menjadi releks, bugar dan sehat.</p> <p>5) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri sambil kaki sedikit ditinggikan.</p> <p>R/ tidur dalam posisi miring kiri dapat meningkatkan aliran balik pada vena sehingga akan melancarkan aliran darah, curah jantung dan perfusi ginjal.</p> <p>6) Beri konseling tentang nutrisi untuk diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>6) Beri konseling tentang nutrisi untuk diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>R/ diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.</p> <p>7) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>R/ memberikan pemahaman pada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk mengetahui indikator penting seperti, HB, protein urine, fungsi hati, sebagai acuan mengenal adanya <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>8) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.</p>	<p>R/ diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.</p> <p>7) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>R/ memberikan pemahaman pada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk mengetahui indikator penting seperti, HB, protein urine, fungsi hati, sebagai acuan mengenal adanya <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>8) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.</p> <p>R/ rutin melakukan pemeriksaan untuk ibu dan janin agar selalu terpantau kondisinya.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>R/ rutin melakukan pemeriksaan untuk ibu dan janin agar selalu terpantau kondisinya.</p>	
<p>2. Tujuan Jangka Panjang: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan tidak akan terjadi komplikasi.</p>	<p>2. Tujuan Jangka Panjang: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu diharapkan tidak akan terjadi komplikasi.</p>
<p>a. Kriteria Hasil</p>	<p>a. Kriteria Hasil</p>
<p>TTV dalam batas normal : TD : sistole 110-120 diastole 70-90 mmHg N : 60-90 x/menit S : 36 °C - 37,5 °C R : 20-24 x/menit Kenaikan BB : 0,5 kg/minggu TFU : sesuai usia kehamilan DJJ : 120-160 x/menit.</p>	<p>TTV dalam batas normal : TD : sistole 110-120 diastole 70-90 mmHg N : 60-90 x/menit S : 36 °C - 37,5 °C R : 20-24 x/menit Kenaikan BB : 0,5 kg/minggu TFU : sesuai usia kehamilan DJJ : 120-160 x/menit.</p>
<p>b. Intervensi</p>	<p>b. Intervensi</p>
<p>1) Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p>	<p>1) Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>R/ untuk memantau kenaikan berat badan ibu, diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.</p> <p>2) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, protein urine.</p> <p>R/ untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, dan juga memantau kenaikan tekanan darah, protein dalam urine, dan odema pada kaki ibu.</p> <p>3) Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat.</p> <p>R/ rujukan sedini mungkin untuk pencegahan terjadinya komplikasi dan penurunan AKI dan janin.</p> <p>4) Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan</p>	<p>R/ untuk memantau kenaikan berat badan ibu, diet rendah garam akan menstabilkan cairan pada tubuh, rendah lemak dan karbohidrat untuk mencegah obesitas.</p> <p>2) Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p> <p>R/ untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, dan juga memantau kenaikan tekanan darah, protein dalam urine, dan odema pada kaki ibu.</p> <p>3) Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat.</p> <p>R/ rujukan sedini mungkin untuk pencegahan terjadinya komplikasi dan penurunan AKI dan janin.</p> <p>4) Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>R/ perawatan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i> ringan akan menekan terjadinya diagnosa potensial.</p>	<p>konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>R/ perawatan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i> ringan akan menekan terjadinya diagnosa potensial.</p>
<p>3.6. Implementasi</p>	
<p>Tanggal/ jam : 25 Maret 2022/ 09:12 WIB</p> <p>DX : Ny. "K" G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>	<p>Tanggal/ jam : 26 Maret 2022/ 11:13 WIB</p> <p>DX : Ny. "S" G3P20002 UK 36 Minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>
<p>1. Memberikan dan menjelaskan <i>inform consent</i>.</p> <p>H/ ibu dan suami menyetujui untuk dilakukan pendampingan ibu hamil selama 2 minggu dan ibu mendatangi <i>inform consent</i>.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>H/ ibu mengerti</p> <p>3.</p>	<p>1. Memberikan dan menjelaskan <i>inform consent</i>.</p> <p>H/ ibu dan suami menyetujui untuk dilakukan pendampingan ibu hamil selama 2 minggu dan ibu mendatangi <i>inform consent</i>.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>H/ ibu mengerti</p> <p>3.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Memberikan penjelasan tentang kehamilan dengan <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan saat ini sudah mengetahui tentang kehamilan</p> <p>4. dengan <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk istirahat.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>5. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri sambil kaki sedikit ditinggikan.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>6. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Memberikan konseling tentang nutrisi untuk diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>7. H/ ibu mengerti, dan bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>8. H/ ibu mengerti, dan bersedia melakukan anjuran bidan.</p>	<p>Memberikan penjelasan tentang kehamilan dengan <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan saat ini sudah mengetahui tentang kehamilan dengan</p> <p>4. <i>pre-eklamsia</i></p> <p>Menganjurkan ibu untuk istirahat.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>5. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri sambil kaki sedikit ditinggikan.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>6. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Memberikan konseling tentang nutrisi untuk diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>7. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>H/ ibu mengerti, dan bersedia</p> <p>8. melakukan anjuran bidan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.</p> <p>H/ ibu bersedia</p>	<p>H/ ibu bersedia</p>
3.7. Evaluasi	
<p>Evaluasi Jangka Pendek.</p> <p>Tanggal/ jam : 25 Maret 2022/ 09:28 WIB</p> <p>DX : Ny. "K" G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>	<p>Evaluasi Jangka Pendek</p> <p>Tanggal/ jam : 25 Maret 2022/ 11:26 WIB</p> <p>DX : Ny. "S" G3P20002 UK 36 Minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>
<p>S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.</p> <p>O : Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan.</p> <p>A : G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p> <p>P :</p>	<p>S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.</p> <p>O : Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan oleh bidan.</p> <p>A : G1P00000 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p> <p>P : 1. Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam,</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>1. Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>2. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p> <p>3. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat.</p> <p>4. Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>5. Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali.</p>	<p>karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>2. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p> <p>3. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat</p> <p>4. Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i></p> <p>5. Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN 1

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal/ jam : 30/03/2022 /10:23 wib</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>Tanggal/ jam : 30/03/2022 /17:11 wib</p> <p>S : ibu mengeluh sering kencing di malam hari</p>
<p>O : TTV</p> <p>TD : 130/100 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>R : 22 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka : tidak ada odema</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa</p>	<p>O : TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>R : 23 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka : tidak ada odema</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>digoyangkan kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LV :-</p> <p>Mc Donald : 20 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>	<p>kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LIV: Divergen</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema +/-</p>
<p>A : G1P0A0 UK 31 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>	<p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 1 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein. 4. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat. 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein. 4. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i>.

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>5. Kolaborasi dengan dr. Sp.OG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan USG di dr. Sp.OG.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat.</p> <p>9. Informasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang.</p>	<p>5. Kolaborasi dengan dr. Sp.OG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>6. Beri KIE pada ibu tentang keluhan sering kencing pada malam hari yang dirasakan.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat.</p> <p>8. Informasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang.</p>
<p>I :</p> <p>1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>2. Melakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>3. Melakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p>	<p>I :</p> <p>1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>2. Melakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>3. Melakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>4. Melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG di dr. Sp. OG.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 April 2022.</p>	<p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan yang dirasakan adalah normal di karena kepala janin sudah turun dan menekan kandung kemih sehingga ibu sering BAK.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2022.</p>
<p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.</p> <p>2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>3. Sudah dilakukan pemeriksaan rutin pada ibu dengan hasil TD : 130/100 mmHg, odema : -/ -, urine protein : -.</p>	<p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.</p> <p>2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>3. Sudah dilakukan pemeriksaan rutin pada ibu dengan hasil TD : 120/80 mmHg, odema : +/ +, urine protein : -.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>4. Tidak dilakukan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat karena ibu tidak mengalami tanda-tanda <i>pre-eklamsia</i> berat.</p>	<p>4. Tidak dilakukan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat dikarenakan ibu tidak mengalami tanda-tanda <i>pre-eklamsia</i> berat.</p>
<p>5. Sudah diberikan rujukan dari puskesmas klatak, ibu belum berangkat ke RS untuk pemeriksaan dengan dr. Sp.OG karena menunggu suami libur kerja.</p>	<p>5. Ibu sudah melakukan rujukan ke RS untuk pemeriksaan dengan dr. Sp.OG.</p> <p>6. Ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan tentang keluhan yang dirasakan.</p>
<p>6. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk kontrol ke puskesmas klatak.</p>	<p>7. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola istirahat.</p>
<p>7. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk melakukan USG di dr. Sp.OG.</p>	<p>8. Ibu bersedia dan menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 april 2022.</p>
<p>8. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola istirahat.</p>	
<p>9. Ibu bersedia dan menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 April 2022.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN 2

KLEN 1	KLIEN 2
Tanggal/jam : 04 april 2022/11:37 wib S : ibu mengatakan tidak ada keluhan	Tanggal/ jam : 03 april 2022 /12:32 wib S : ibu mengeluh nyeri pinggang
O : TTV TD : 120/90 mmHg N : 87 x/menit R : 23 x/menit S : 36,6°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa	O : TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit R : 23 x/menit S : 36,6°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan kepala

KLEN 1	KLIEN 2
<p>digoyangkan kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LV : -</p> <p>Mc Donald : 20 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>	<p>sudah masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LIV: Divergen</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>
<p>A : G1P0A0 UK 32 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>	<p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 4 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i>.</p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak dan tinggi protein. Ingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat Ingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan. 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan. Ingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. Beri KIE pada ibu tentang keluhan nyeri pinggang yang dirasakan. Ingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat. Sepakati kunjungan ulang

KLEN 1	KLIEN 2
<p>5. Ingatkan ibu untuk melakukan USG di dr.SPOG.</p> <p>6. Sepakati kunjungan ulang</p>	
<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG di dr. Sp.OG. 	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan yang dirasakan adalah normal karena terjadinya perubahan hormon selama kehamilan, bertambahnya berat badan, janin yang berkembang semakin besar, dan mengendurnya sendi diantara tulang-tulang di daerah panggul. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat. 5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 07 April 2022.

KLEN 1	KLIEN 2
<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola istirahat. 4. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk kontrol ke puskesmas klatak. 5. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk melakukan USG di dr.Sp.OG. 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan tentang keluhan yang dirasakan. 4. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola istirahat. 5. Ibu bersedia dan menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 april 2022.

CATATAN PERKEMBANGAN 3

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal/ jam : 06 april 2022 /11:43 wib S : ibu mengeluh badan terasa lemas	Tanggal/ jam : 07 april 2022 /12:37 wib S : ibu mengeluh masih nyeri pinggang
O : TTV TD : 120/90 mmHg N : 88 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa	O : TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan kepala

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>digoyangkan kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LV : -</p> <p>Mc Donald : 21 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>	<p>sudah masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LIV: Divergen</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>
<p>A : G1P0A0 UK 32 Minggu 6 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i></p>	<p>A : G3P2A0 UK 38 Minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i></p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar menjaga kondisi ibu tetap fit. 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. Beri KIE tentang keluhan nyeri pinggang yang masih dirasakan. Berikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>4. Ingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan.</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk melakukan USG di dr. SPOG</p>	
<p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar menjaga kondisi ibu tetap fit. 4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas klatak untuk pemberian terapi tambahan. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan USG di dr. Sp. OG. 	<p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap diet rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Memberikan KIE tentang keluhan nyeri pinggang yang masih dirasakan adalah hal yang fisiologis. 4. Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, terjadinya kontraksi yang semakin kuat dan sering, nyeri bagian bawah hingga menjalar ke pinggang.

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola istirahat. 4. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk kontrol ke puskesmas klatak. 5. Ibu mengerti dan masih menunggu suami libur kerja untuk melakukan USG di dr. Sp. OG. 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. 3. Ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan tentang keluhan yang masih dirasakan. 4. Ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan tentang tanda-tanda persalinan.

EVALUASI JANGKA PANJANG

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal/ jam : 06 april 2022 /11:43 wib S : ibu mengeluh badan terasa lemah	Tanggal/ jam : 07 april 2022 /12:37 wib S : ibu mengeluh masih nyeri pinggang
O : TTV TD : 120/90 mmHg N : 88 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) masih bisa	O : TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5°C Pemeriksaan fisik Muka : tidak ada odema Abdomen : LI : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong. LII : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (puka) bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). LIII : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>digoyangkan kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LV : -</p> <p>Mc Donald : 21 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>	<p>kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).</p> <p>LIV: Divergen</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak odema</p> <p>Bawah : odema -/-</p>
<p>A : G1P0A0 UK 32 Minggu 6 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i></p>	<p>A : G3P2A0 UK 38 Minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan <i>Pre-eklamsia</i></p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat. 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein. Lakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein. Perencanaan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat.

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>4. Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan tes protein urine.</p>	<p>4. Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan tes protein urine.</p>
<p>I :</p> <p>1. Melakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>2. Melakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p> <p>3. Melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan tes protein urine.</p>	<p>I :</p> <p>1. Melakukan pemantauan tentang diet ibu rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p> <p>2. Melakukan pemantauan pemeriksaan rutin pada ibu hamil seperti TTV, odema pada kaki, urine protein.</p> <p>3. Melakukan kolaborasi dengan dr. SPOG untuk melakukan penanganan konservatif pada pasien <i>pre-eklamsia</i>.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan tes protein urine.</p>
<p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p>	<p>E :</p> <p>1. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran untuk menjaga pola nutrisi rendah garam, karbohidrat, lemak, dan tinggi protein.</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>2. Sudah dilakukan pemeriksaan rutin pada ibu dengan hasil TD : 120/90 mmHg, odema : -/-.</p>	<p>2. Sudah dilakukan pemeriksaan rutin pada ibu dengan hasil TD : 120/80 mmHg, odema : -/-.</p>
<p>3. Tidak dilakukan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat karena ibu tidak mengalami tanda-tanda <i>pre-eklamsia</i> berat.</p>	<p>3. Tidak dilakukan rujukan pada <i>pre-eklamsia</i> berat dikarenakan ibu tidak mengalami tanda-tanda <i>pre-eklamsia</i> berat.</p>
<p>4. Sudah diberikan rujukan dari puskesmas klatak, ibu belum berangkat ke RS untuk pemeriksaan dengan dr. SPOG karena menunggu suami libur kerja.</p>	<p>4. Ibu sudah melakukan rujukan ke RS untuk pemeriksaan dengan dr. SPOG.</p>
<p>5. Sudah dilakukan pemeriksaan tes protein urine dengan hasil negatif (-).</p>	<p>5. Sudah dilakukan pemeriksaan tes protein urine dengan hasil negatif (-).</p>