

## NAMA KELOMPOK

1. NENENG WINDI ASTUTI (2010101044)
2. NOFI NURWIDYANINGSIH (2010101047)
3. SITI KAMIDAH (2010101048)
4. SUKANTI NINGSIH (2010101051)

# SKENARIO :

Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sakit kepala, pusing dan pembengkakan pada kaki. Pemeriksaan menunjukkan TD : 180/120 mmHg, S: 36,8, N : 84 x/menit P : 22 x/menit terdapat protein urine +3

# **IDENTIFIKASI DASAR**

Nama : Ny " F " / Tn " M "

Umur : 38 tahun / 40 tahun

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. BB sebelumnya : 74 kg
- d. BB sekarang : 80 kg
- e. TB : 156 cm
- f. LILA : 30 cm
- g. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital  
TD : 180/120 mmHg  
N : 80x/menit  
S : 36,8 °C  
P : 18x/menit
- h. Pemeriksaan Penunjang
  - Pemeriksaan Hb : 13,5 gr%
  - Protein urinaria : +3

Keluhan utama : pusing sejak 2 hari yang lalu, sakit kepala serta pembengkakan pada kaki sejak 1 minggu yang lalu.

# **IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : GIIPIA0, Gestasi 27 Minggu 6 hari, intrauterine, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklampsia berat.

**IDENTIFIKASI DIAGNOSA/  
MASALAH POTENSIAL**

Diagnosa : Potensial terjadinya Eklampsia, Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR).

a. Data Subjektif :

Ibu mengeluh sakit kepala, pusing dan bengkak pada kaki

b. Data Objektif :

a. Pencegahan dan pengobatan preeklampsia berat yang tidak tertangani secara baik maka akan mengarah ke eklampsia.

b. Kematian janin dalam Rahim (KJDR) merupakan kematian janin dalam uterus dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih dengan berat janin mencapai 500 gram atau lebih , ini merupakan salah satu komplikasi yang akan terjadi pada penderita preeklampsia jika tidak ditangani secara baik dan cepat .

c. Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi  $>160/110$  mmHg atau lebih disertai proteinuria dan oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

**TINDAKAN SEGERA/  
KOLABORASI**

## Tindakan Segera/ Kolaborasi

- a. Memantau tekanan darah
- b. Membuat rujukan ke rumah sakit
- c. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi obat-obatan yang perlu diberikan kepada ibu
- d. Memasang infus RL 28 tpm
- e. Pemberian obat oral nifedipin 3×1 hari @10 mg
- f. Pemberian MgSO<sub>4</sub> untuk mencegah kejang jika tidak terjadi penurunan tekanan darah
- g. Memasang kateter
- h. Melakukan pemeriksaan Lab. untuk mengetahui proteinuria
- i. Pemberian dukungan moral kepada ibu dan keluarga.

# **RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI**

## Rencana Tindakan / Intervensi

Diagnosa : GIIPIA0 gestasi 28 minggu 1 hari dengan PEB Masalah aktual : PEB

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya Eklampsia

1. Tujuan :

a. Tidak terjadi eklampsia

2. Kriteria :

a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis.

b. Ibu merasa pusing dan sakit kepala

c. Tanda-tanda vital

TD : 180/120 mmHg

S : 36,8 oC

N : 84 x/menit P : 22 x/menit

### 3. Rencana Tindakan

a. Memberitahu keadaan yang sedang dialami ibu.

Rasional / tujuan : Dengan memberitahu keadaan yang sedang dialami ibu dapat mengerti dan bersedia untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

b. Observasi keadaan umum dan TTV ibu pada pagi hari dan sore hari

Rasional / tujuan : Dengan mengetahui keadaan umum, dan TTV dapat membantu dalam mengambil tindakan segera.

c. Pemberian cairan RL

Rasional / Tujuan : larutan RL digunakan untuk mengganti cairan yang hilang, dan merupakan larutan isotonik yang sering digunakan dalam pemberian infus intravena karena mempunyai konsentrasi yang sama dengan plasma darah sehingga mencegah perpindahan cairan dan elektrolit ke dalam intrasel.

d. Pemasangan kateter tetap untuk membantu ibu buang air kecil serta mengetahui cairan input dan output ibu.

Rasional / Tujuan : Dengan melakukan pemasangan kateter akan membantu ibu untuk berkemih dan mempermudah petugas kesehatan untuk mengetahui cairan output dan input ibu.

e. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian obat oral nifedipin 3×1 hari @10 mg.

Rasional / Tujuan : Nifedipin merupakan obat antihipertensi yang menghambat kanal kalsium

f. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian MgSO<sub>4</sub> untuk mencegah kejang jika tekanan darah tidak turun.

Rasional / Tujuan : MgSO<sub>4</sub> merupakan obat anti kejang yang berfungsi menghambat dan menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular.

g. Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria  
Rasional / Tujuan : dengan mengecek proteinuria dapat membantu untuk tindakan selanjutnya dan melaporkan hasilnya ke dokter .

h. Melakukan pemeriksaan DJJ

i. Pemberian dukungan moral kepada ibu dan keluarga.

# **INTERVENSI ASUHAN KEBIDANAN**

## Implementasi Asuhan Kebidanan

Tanggal 06 juli 2018

1. Memberitahu bahwa ibu mengalami preeklampsia berat
2. Mengobservasi keadaan umum, dan TTV pada pagi hari dan sore hari
3. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria
4. Memberitahu ibu bahwa ibu harus di opname
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi obat pada ibu
6. Melakukan pemasangan kateter tetap
7. Melakukan pemasangan infus dengan cairan RL
8. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria
9. Memberikan dukungan moral pada ibu dan keluarga untuk tetap melaksanakan shalat dengan posisi berbaring serta berdoa, berdzikir, dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu.

**EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN**

## Evaluasi Asuhan Kebidanan

1. Ibu sudah mengetahui jika ibu mengalami preeklampsia berat
2. Sudah dilakukan observasi

Keadaan umum : Baik

Kesadaran TTV : TD

N S P

: Komposmentis : 180/ 120 mmHg : 84 x/i

: 36,8 oC

: 22x/i

68

3. Infus telah terpasang dengan cairan RL 500 cc
4. Kateter telah di pasang
5. Ibu dan keluarga telah melaksanakan shalat serta berdoa, berdzikir, bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT apapun yang terjadi untuk kesembuhan ibu.

# TERIMA KASIH

