**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS G2P0010 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU+PEB+DMG DI RUANG OBGYN RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**



**Oleh:**

**CHORNELLY VIVIE ANJARI, S.Kep**

**NIM. 1930015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS G2P0010 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU+PEB+DMG DI RUANG OBGYN RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan**



**Oleh:**

**CHORNELLY VIVIE ANJARI, S.Kep**

**NIM. 1930015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | E:\0beb0ac4-29fd-4996-9f6c-c84932748f3f.jpg |

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Chornelly Vivie Anjari

NIM : 193.0015

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Diagnosa Medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**Ners (Ns.)**

**Pembimbing**

****

**Astrida Budiarti,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**

**NIP. 03025**

Di tetapkan di : STIKES HANG TUAH SURABAYA

Tanggal : 22 Juli 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Chornelly Vivie Anjari

NIM : 1930019

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Diagnosa Medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

****

**Penguji I : Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., Sp.Mat**

**NIP. 03025**



**Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

 ****

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2020

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Hidup Adalah Pilihan

Tentukan Pilihan Hidupmu Atau

Pilihan Yang Akan Menentukan Hidupmu

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehinggga proposal ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Ibu, Bapak, kakak serta keponakan dan keluarga yang telah berkontribusi besar dalam sejarah pendidikanku dengan memberikan dukungan, biaya, serta doa restu selama saya menimba ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya. Hanya ilmu yang bisa dititipkan dari orang tua. Bukan harta, ataupun tahta.
3. Ari Dwi Prasetyo yang selalu mendoakan demi keberhasilan, keselamatan, kesehatan dalam menempuh pendidikan serta telah memberikan pengorbanan yang begitu besar atas jerih payahnya dalam mendidik, dan memberikan dorongan moral dan material yang tak ternilai harganya.
4. Teman-teman satu angkatan yang telah berjuang bersama selama pendidikan Profesi Ners hingga lulus

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Ruang D1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn.) Wiwiek Liestyaningrum, M. Kep. Selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners serta yang selalu memberikan dorongan penuh serta wawasan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Astrida Budiarti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Puji Hastuti,M.Kep.,Ns. selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners serta terima kasih atas segala arahan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
5. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak, Ibu dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Ibu dan Bapak tercinta beserta Keluargaku yang senantiasa tanpa henti telah mendoakan, motivasi dan dukungan setiap hari kepada penulis dalam menempuh pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan NERS A10 dan semua pihak di Stikes Hang Tuah Surabaya yang luar biasa bersama-sama, menemani, telah memberikan semangat dalam proses masa belajar praktik hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan semoga mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik – baiknya. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Amin

 Surabaya, 11 Juli 2020

CHORNELLY VIVIE ANJARI

NIM: 1930015

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**SURAT PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**DAFTAR ISI vii**

**DAFTAR TABEL viii**

**DAFTAR GAMBAR ix**

**DAFTAR LAMPIRAN x**

**DAFTAR SINGKATAN xi**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

* 1. LATAR BELAKANG 1
	2. RUMUSAN MASALAH 5
	3. TUJUAN 5
		1. TUJUAN UMUM 5
		2. TUJUAN KHUSUS 5
	4. MANFAAT 6
		1. SECARA TEORITIS 6
		2. SECARA PRAKTIS 7
	5. METODE PENULISAN 8
	6. SISTEMATIKA PENULISAN 9

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9**

* 1. KONSEP KEHAMILAN 9
		1. PENGERTIAN KEHAMILAN 9
		2. TANDA DAN GEJALA KEHAMILAN 9
		3. ANATOMI FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA 10
		4. PATOFISILOGI 16
		5. PERUBAHAN FISIOLOGIS WANITA HAMIL 18
	2. KONSEP PREEKLAMSIA 19
		1. PENGERTIAN PREEKLAMSIA 19
		2. ETIOLOGI 21
		3. MANIFESTASI KLINIS 22
		4. KLASIFIKASI PREEKLAMSIA 22
		5. PATOFISIOLOGI 25
		6. PEMERIKSAAN PENUNJANG 24
		7. PENATALAKSANAAN 25
		8. WOC 28
	3. KOSEP DIABETES MILITUS GESTASIONAL 29
		1. DEFINISI 29
		2. ETIOLOGI 29
		3. FAKTOR RESIKO 30
		4. MANIFESTASI KLINIS 31
		5. KLASIFIKASI 32
		6. PATOFISIOLOGI 32
		7. PENATALAKSANAAN 33
	4. KONSEP 34
		1. PENGKAJIAN 35
		2. PEMERIKSAAN FISIK 36
		3. DIAGNOSA KEPERAWATAN 37
		4. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN 38
		5. IMPLEMENTASI 40
		6. EVALUASI 40

**BAB 3 TINJAUAN KASUS 41**

* 1. PENGKAJIAN 41
		1. IDENTITAS 41
		2. STATUS KEPERAWATAN SAAT INI 41
		3. RIWAYAT KEPERAWATAN 43
		4. DATA PENUNJANG 49
	2. ANALISA DATA 52
	3. INTERVENSI 55
	4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI 59

**BAB 4 PEMBAHASAN 66**

* 1. PENGKAJIAN 66
		1. IDENTITAS 66
		2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG 67
		3. RIWAYAT OBSETRI 68
	2. DIAGNOSA KEPERAWATAN 70
	3. INTERVENSI KEPERAWATAN 74
	4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN 78
	5. EVALUASI 81

**BAB 5 PENUTUP 84**

* 1. SIMPULAN 84
	2. SARAN 85

**DAFTAR PUSTAKA 87**

**Lampiran 1 89**

**Lampiran 2 90**

**Lampiran 3 92**

**Lampiran 4 94**

**DAFTAR TABEL**

3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas 44

3.1.1 Tabel Hasil Laboratorium 50

3.2 Analisa Data 52

3.4 Intervensi Keperawatan 55

3.5 Implementasi Dan Evaluasi 59

**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Gambar Genetalia Eksternia 10

2.2 Gambar Genetalia Interna 13

2.3 Gambar Alogritma Penatalaksanaan PEB 26

2.4 Gambar Algoritma Penatalaksanaan Diabetes Melitus Gestasional 33

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Curriculum Vitae 89

Lampiran 2 SOP Pemberian MgS04 90

Lampiran 3 Regulasi Insulin 92

Lampiran 4 Pemberian Oksigen (02) 94

**DAFTAR SINGKATAN**

HPHT : Haid Pertama Haid Terakir

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

SDKI : Standart Diagnosa Keperawatan

SLKI : Standart Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

PEB : Pre-eklamsia Berat

DMG : Diabetes Militus Gestasional

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

TTV : Tanda-Tanda Vital

MRS : Masuk Rumah Sakit

USG : Ultrasonography

DJJ : Denyut Jantung Janin

NST : Non Stres Tes

TD : Tekanan Darah

KB : Keluarga Berencana

VT : Vaginal Touch

SC : Sectio Caesarae

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Pre-eklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Ai Yeyeh.R, 2011). Sedangkan menurut Rozihan (2007), Pre-eklampsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Kehamilan resiko tinggi merupakan kondisi kehamilan atau janin yang memiliki keadaan buruk apabila dilakukan penatalaksanaan secara umum seperti yang dilakukan pada kasus kehamilan normal (Achadiat, 2014). Diabates mellitus gestasional adalah kandungan kadar gula darah yang tinggi melebihi nilai normal, yang ditemukan pertama kali pada saat kehamilan. Ibu dengan DMG berisiko tinggi untuk mengalami kenaikan berat badan yang cepat, pre eklamsia dan persalinan dengan *section caesarea*. Sedangkan bayi yang lahir dari ibu dengan DMG akan berisiko tinggi mengalami makrosmnia, trauma persalinan, dan *dystocia* bahu (Eka, Setyowati, & Yati Afiyanti, 2018).Masalah keperawatan yang muncul pada kasus preeklamsia yang disertai dengan diabetes miletus gestasional ini meliputi: pola nafas tidak efektif yang berhubungan dengan adanya hambatan upaya nafas karena pembengkakan pada paru, resiko cedera pada ibu disertai dengan resiko penyakit penyerta, usia Ibu yang lebih >35tahun,masalah kontraksi, resiko cedera pada janin disertai dengan factor penyakit penyerta hipertensi, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolism, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna dan menggunakan nutrient tidak tepat, resiko cedera pada janin berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa maternal akibat perubahan pada sirkulasi, deficit pengetahuan berhubungan dengan penyakit diabetes, cara penatalaksanaan pada diabetes militus gestasional dan efek potensial diabetes pada wanita hamil dan janin, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kesejahteraan antara ibu dan janin (Salemba Medika Rahayu, Anita dan Rodina, 2016).

United Nations International Children’s Emergency Found (UNICEF,2012) menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan. Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal pertahun saat hamil atau bersalindan 58,1% diantaranya dikarenakan preeklamsia dan eklamsia(Manuaba,2007). Angka preklamsi di dunia 3-10%, di Indonesia 9,8-25,5% Berdasarkan Laporan Rutin Progam Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi(2012) penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan (32%), Hipertensi dalam Kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) 32% (KEMENKES RI 2012). Di Jawa Timur tercatat pada tahun 2010 (26,92%), pada tahun 2011 neningkat menjadi (27,27%) pada tahun 2012 menjadi 34,88% (DINKES,2013) Angka Kematian Ibu (AKI) berkisar 305 per 100.000 bedasarkan Survei Angka Sensus (SUPAS) tahun 2015. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, sehingga ada sekitar 9.641 kasus kematian ibu yang tidak dilaporkan ke pusat. kasus Angka kematian Ibu tersebut terdiri dari 77% kematian ibu di rumah sakit, 15,6% di rumah, diperjalanan menuju pelayanan kesehatan 4,1%, di Fasiltas kesehatan lainnya 2,5%, dan kematian inu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. Menurut catatan (IDF) International Diabetes Federation (2017) tercatat 21,3 atau 16,2% pada ibu hamil yang terdiagnosis diabetes pada masa kehamilan, kelahiran hidup (6), pada tahun 2014 8,3%, dari keseluruhan penduduk dunia Indonesia menempati urutan ke-7 dengan penderita diabetes 8,5 juta setelah Cina,India, dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico. Angka kejadian diabetes terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 250 juta jiwa (RISKESDAS,2013). Angka kejadian yang tercatat Jawa Timur 605.974 (2,1%) pada tahun 2014 tercatat 530 kasus (Nuzulia,2015). Angka kejadian yang tercatat di Surabaya, Puskesmas Jagir Surabaya pada tahun 2015 (32 ibu hamil), tahun 2017 (65 ibu hamil), pada tahun 2018 tercatat (64 ibu hamil).

 Sampai saat ini etiologic preeklamsia dan diabetes militus gestasional masih belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologic preeklamsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan fakyor grnrtik, untuk diabetes militus gestasional terdapat hipotesis etiologic antara lain hormone kehamilan yang menyebabkan intoleransi glukosa, ibu hamil yang memproduksi insulin tiga kali dalam jumlah yang normal, namum jika pancreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup dalam mengatasi peningkatan hormon selama kehamilan sehingga kadar gula darah akan meningkat yang mengakibatkan Diabetes Militus Gestasional (Manuaba et al., 2011).Preeklampsia dengan disertai Diabetes Militus Gestasional masih merupakan salah satu penyebab utama mortalitas maternal dan perinatal. Sebagian besar mortalitas tersebut disebabkan oleh keterlambatan diagnosis dan penanganan dini preeklampsia sehingga pasien tidak sempat mendapat penanganan yang adekuat sebelum sampai ke rumah sakit rujukan, atau sampai ke rumah sakit rujukan dalam kondisi yang sudah buruk. Belum semua rumah sakit rujukan memiliki fasilitas perawatan intensif yang memadai untuk menangani kasus eklampsia pada khususnya, sehingga pengetahuan mengenai pengenalan faktor resiko untuk dapat mendeteksi secara dini preeklampsia sangat diperlukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan pertama dan rujukan.

Salah satu upaya tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah preeklamsia berat yang disrtai dengan Diabetes Militus Gestasional dengan cara sering kontrol ke dokter kandungan untuk mengetahui tekanan darah ibu, mengingat preeklamsia berat itu sendiri tidak diketahui sebab dan akibatnya dan muncul saat kehamilan saat ini saja, dan sering juga untuk berkonsultasi pada ahli gizi dalam konsumsi makanan yang akan kita makan sesuai dengan anjuran yang diberikan petugas medis untuk menetapkan pola aktivitas dalam mengurangi gula untuk memantau kondisi ibu dan janin dan memberikan obat insulin injeksi untk mengatur kadar gula dalam darah sesuai dengan advice dokter. Begitu banyak kasus ibu hamil yang disebabkan oleh pre-eklamsi berat yang disertai dengan diabetes milius gestasional tidak dapat ditangani dengan baik yang disebabkan oleh kurangnya kepedulian ibu untuk melakukan pemeriksaan teratur pada petugas medis dan juga ketidak perhatiannya perawat dalam megontrol ibu hamil dengan baik di daerahnya. Dengan disusunya karya ilmiah ini , semoga akan lebih menyadarkan kita utuk lebih memperhatikan ibu hamil dengan maslah pre-eklamsi berat yang disertai dengan diabetes militus gestasional sehingga dapat menurunkan drajat kecacatan ibu dan janin bahkan menyebabkan kematian. Karya ilmiah ini semoga bermanfaat untuk masyarakat umum, secara khusus mahaiswa kesehatan guna untuk menambah pengetahuan..

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan preeklamsia berat pada Ibu, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan KeperawatanPada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn di Rumah Sakit Premier Surabaya?”

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Mengkaji secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Rumah Sakit Premier Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya
2. Melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.
5. Melakukan evaluasi pada Ny.K dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.
	1. **Manfaat**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan progam maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan,adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini :

* + 1. **Secara Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisienakan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan diagnosa medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya

* + 1. **Secara Praktis**
1. **Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit, agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya

1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya

1. **Bagi Penelitian**

Hasil pembahasan ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.

1. **Bagi Masyarakat**

Pembahasan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi masyarakat yang dapat menggunakan teknik penyembuhan atau penanganan Diagnosa Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+PEB+DMG Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya.

* 1. **Metode Penulisan**
1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari,mengumpulkan,membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian,diagnosis perencanaan,pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Teknik Pengumpulan Data
	1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien dan rekam medis pasien

* 1. Observasi

Data yang diambil melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dengan pasien

1. **Sumber Data**
	* + - 1. Data Premier

Data premier adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

* + - * 1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatn medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yang mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas

* 1. **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini secara kesweluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

Bagian awal membuat halaman sampul, halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan motto dan persembahan kata pengantar, daftar isi

Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan berisi latar belakang, rumusan masalah,tujuan, manfaat,metode penulisan,dan sistematika penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep dasar penyakit/teori dan asuhan keperawatan *evidence based*

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose,perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang kenyataan yang ada di lapangan teori yang mendukung dan analisi

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Kehamilan**
		1. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis. Untuk itu perlu dilakukan suatu pemeriksaan untuk mengetahui tanda dan gejala kehamilan. Kehamilan dikatakan fisiologis apabila selama kehamilan tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya dikandungnya. (William&Willkins, 2012).

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari. (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (De Cherney, AH and Nathan L, 2014).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu:

1.Trimester I: dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan kehamilan.

2.Trimester II: dimulai dari bulan ke 4 sampai 6 bulan kehamilan.

3.Trimester III: dimulai dari bulan ke 7 sampai 9 bulan

* + 1. **Tanda dan Gejala Kehamilan**

Gejala kehamilan tidak pasti

1. Amenore (tidak mendapat haid)
2. Nausea (enek) dengan atau tanpa vomitus (muntah). Sering terjadi pagi hari pada bulan- bulan pertama kehamilan disebut morning sickness.
3. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
4. Konstipasi / obstipasi, disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid
5. Sering kencing
6. Pusing, pingsan dan mudah muntah
7. Pingsan sering ditemukan bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, lalu hilang setelah kehamilan 18 minggu.
8. Anoreksia (tidak ada nafsu makan).
	* 1. **Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Pada Wanita**

Sistem reproduksi wanita akan berfungsi sepenuhnya ketika seorang wanita memasuki masa pubertas. Alat reproduksi wanita terdiri dari genetalia interna dan genetalia eksternal.

1. Genetalia eksterna (alat kelamin bagian luar)



Gambar 2.1 Gambaran Genetalia Eksterna

(sumber : https://lusa.afkar.id/genetalia-interna-wanita)

Genetalia eksterna secara kesatuan disebut vulva atau pudensum. Secara anatomis genetalia eksterna terdiri dari :

* 1. Mons Veneris

Mons veneris adalah bagian yang sedikit menonjol dan bagian yang menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis).

Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Mons Veneris juga sering dikenal dengan nama gunung venus, ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut-rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segituga terbalik.

* 1. Labia Mayora (bibir besar kemaluan)

Labia Mayora merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjok, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum. Bagian Luar dari Labia Mayor disusun oleh jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons veneris. Sedangkan selaput lemak yang tidak berambut, namun memiliki banyak ujung – ujung saraf sehingga sensitif saat melakukan hubungan seksual.

* 1. Labia Minora (bibir kecil kemaluan)

Labia Minora merupakan organ berbentuk lipatan yang terdapat di dalam Labia Mayora. Alat ini tidak memiliki rambut, tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh darah sehingga dapat membesar saat gairah seks bertambah. Bibir Kecil Kemaluan ini mengelilingi Orifisium Vagina (lubang Kemaluan). Labia Minora analog dengan Kulit Skrotum pada Alat Reproduksi Pria.

* 1. Klitoris

Klitoris adalah organ bersifat erektil yang sangat sensitif terhadap rangsangan saat hubungan seksual. Klitoris memiliki banyak pembuluh darah dan terdapat banyak ujung saraf padanya, oleh karena itu Organ ini sangat sensitif dan bersifat erektil. Klitoris Analog dengan Penis pada Alat Reproduksi Pria.

* 1. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga pada kemaluan yang dibatasi oleh labia minora pada sisi kiri dan kanan, dibatasi oleh klitoris pada bagian atas, dan dibatasi oleh pertemuan dua labia minora pada bagian belakang (bawah) nya.

* 1. Himen (selaput darah)

Himen merupakan selaput membran tipis yang menutupi lubang vagina. Himen ini mudah robek sehingga dapat dijadikan salah satu aspek untuk menilai keperawanan. Normalnya Himen memiliki satu lubang agak besar yang berbentuk seperti lingkaran. Himen merupakan tempat keluarnya cairan atau darah saat menstruasi. Saat Melakukan hubungan seks untuk pertama kalinya himen biasanya akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan hanya akan tertinggal sisa – sisa himen yang disebut caruncula Hymenalis (caruncula mirtiformis).

1. Genetalia interna



Gambar 2.2 Gambaran Genetalia Interna

(sumber : https://lusa.afkar.id/genetalia-interna-wanita)

1. Vagina

Vagina adalah muskulo membranasea (Otot-Selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar. Vagina memiliki panjang sekitar 8 – 10 cm, terletak antara kandung kemih dan rektum, memiliki dinding yang berlipat – lipat, lapisan terluarnya merupakan selaput lendir, lapisan tengahnya tersusun atas otot-otot, dan lapisan paling dalam berupa jaringan ikat yang berserat. Vagina berfungsi sebagai jalan lahir, sebagai sarana dalam hubungan seksual dan sebagai saluran untuk mengalirkan darah dan lendir saat menstruasi. Otot pada vagina merupakan otot yang berasal dari sphingter ani dan levator ani (Otot anus/dubur), sehingga otot ini dapat dikendalikan dan dilatih. Vagina tidak mempunyai kelenjar yang dapat menghasilkan cairan, tetapi cairan yang selalu membasahinya berasal dari kelenjar yang terdapat pada rahim (Cunningham.GF, dkk, 2015)

1. Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ berongga yang berbentuk seperti buah pir dengan berat sekitar 30 gram, dan tersusun atas lapisan – lapisan otot. Ruang pada rahim (Uterus) ini berbentuk segitiga dengan bagian atas yang lebih lebar. Fungsinya adalah sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin. Otot pada uterus bersifat elastis sehingga dapat menyesuaikan dan menjaga janin ketika proses kehamilan selama 9 bulan.

Pada bagian uterus terdapat Endometrium (dinding rahim) yang terdiri dari sel –sel epitel dan membatasi uterus. Lapisan endometrium ini akan menebal pada saat ovulasi dan akan meluruh pada saat menstruasi. Untuk mempertahankan posisinya uterus disangga oleh ligamentum dan jaringan ikat. Uterus memiliki beberapa bagian :

1. Korpus Uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti segitiga pada bagian atas
2. Serviks uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti silinder
3. Fundus Uteri, yaitu bagian korpus yang terletak di atas kedua pangkal tuba fallopi

Pada saat persalinan, rahim merupakan jalan lahir yang penting karena ototnya mampu mendorong janin untuk keluar, serta otot uterus dapat menutupi pembuluh darah untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Setelah proses persalinan, rahim akan kembali ke bentuk semula dalam waktu sekitar 6 minggu

1. Tuba fallopi (oviduk)

Tuba Fallopi (Oviduk) adalah organ yang menghubungkan Uterus (Rahim) dengan Indung Telur (Ovarium). Tuba Fallopi (Oviduk) juga sering disebut saluran telur karena bentuknya seperti saluran. Organ ini berjumlah dua buah dengan panjang 8 – 20 cm. Fungsi tuba fallopi natara lain :

1. Sebagai slauran spermatozoa dan ovum
2. Penangkap ovum
3. Bisa menjadi tempat pembuahan (fertilisasi)
4. Sebagai tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu masuk ke bagian dalam uterus (rahin)
5. Ovarium

Ovarium adalah kelenjar reproduksi utama pada wanita yang berfungsi untuk menghaislkan ovum (sel telur) dan menghasilkan hormone seks utama. Ovarium berbentuk oval dengan panjang 2,5-4 cm. terdapat sepasang ovarium yang terletak di kanan dan kiri, dan dihubungkan dengan Rahim oleh tuba fallopi. Umumnya setiap Ovarium pada wanita yang telah pubertas memiliki 300.000-an, dan sebagian besar sel telus ini mengalami kegagalan pematangan, rusak atau mati, sehingga benih sehat yang ada sekitar 300-400-an benih telur dan 1 ovum dikeluarkan setiap 28 hari oleh ovarium kiri dan kanan secara bergantian melalui proses menstruasi, sehingga saat benih telur habis, terjadilan menopause. Ovarium juga mneghasilkan hormon esterogen dan progesteron yang berperan dalam proses menstruasi. Indung telur pada seorang dewasa sebesar ibu jari tangan, terletak di kiri dan di kanan, dekat pada dinding pelvis di fossa ovarika. Ovarium terletak pada lapisan belakang ligamentum latum. Bagian ovarium kecil berada di dalam ligamentum latum (hilus ovarii). Lipatan yang menghubungkan lapisan belakang ligamentum latum dengan ovarium dinamakan mesovarium. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalanya dari sel dan organ tertentu (Wikrojosastro&Hanifah,2014).

* + 1. **Patofisiologi**

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang di tangkap oleh umbai- umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur, waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembang oleh tuba falofi. Disekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah salah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur (Cunningham.GF, dkk, 2015)

Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilitas). Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba), menuju ruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu 6 – 7 hari. Untuk menyuplai darah ke sel-sel makanan bai mudligah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta) jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan konsepsi (konsepsi = fertilitas), nidasi dan plasenta (Cunningham.GF, dkk, 2015).

1. Sel telur (ovum)

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di geneta-bridge.

1. Sel mani (spermatozoa)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

1. Pembuahan (konsepsi = fertilitas)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatu antara sel mani dengan sel telur di tuba pallofi. Terjadi pada 1/3 distal tuba. Mengalami pembelahan: zigot- morula- balstula.

1. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Terjadi hari ke 4-7 hari setelah konsepsi.

1. Plasentasi: Tumbuh kembangnya khorion dan desidua. Pembentukan plasenta. Pada akhir bulan ke-4 plasenta terbentuk lengkap.
	* 1. **Perubahan Fisiologi Wanita Hamil**

Hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama pada pada alat kandung, dan juga organ lainnya (Wikrojosastro&Hanifah,2014).

* + - 1. **Uterus**

Ukuran : karena hipertropi dan hyperplasia otot polos rahim 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas 400 cc (pada kelamin cukup bulan).

Berat : dari 30 gr – 1000 gr, panjang 32 cm dan lebar 24 cm.

Posisi : Awal ; antefleksi/retrofleksi, 4 bulan ; berada pada rongga pelvis, akhir ; rongga perut sampai hati.

 Menurut spiegelberg, mengukur TFU dari simfisis:

* + - 1. Kehamilan 22 - 28 minggu : 24 - 2 5 cm dari simfisis
			2. Kehamilan 28 min ggu : 26,7 cm dari simfisis
			3. Kehamilan 30 min ggu : 29,5 - 30 cm dari simfisis
			4. Kehamilan 34 min ggu : 31 cm dari simfisis .
			5. Kehamil an 36 min ggu : 32 cm dari simfisis .
			6. Kehamil an 38 min ggu : 33 cm dari simfisis .
			7. Kehamil an 40 min ggu : 37,7 cm dari simfisis

Tanda Hegar : Perubahan pada istmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh.

Tanda Piskacek : Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah tetapi pertumbuhan cepat didaerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama.

Braxton Hicks : Kontraksi uterus yang disebabkan oleh terjadinya gangguan perimbangan hormonal dimana estrogen dan progesteron berubah konsentrasinya sehingga progesteron mengalami penurunan.

* + - 1. Serviks

Servik menjadi lebih lunak karena pembuluh darah dalam serviks bertambah disebut tanda “goodell”.

* + - 1. Indung telur (ovarium)

Ovulasi terhenti sampai terbentuknya uri. Ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

* + - 1. Vagina dan vulva

kekenyalan atau elastisitas bertambah artinya daya regang bertambah sebagai persiapan persalinan.

Tanda Chadwicks: Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Prawiro Harjo&Sarwono, 2014).

* 1. **Konsep Preekalmsia**
		1. **Pengertian Preeklamsia**

Menurut (Mustika & Nita, 2013) Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan dapat didiagnosis dengan kriteria sebagai berikut:

1. Ada peningkatan tekanan darah selama kehamilan ( sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolic ≥ 90 mmHg ), yang sebelumnya normal, disertai proteinuria (≥ 0,3 gram protein selama 24 jam atau ≥ 30 mg/dl dengan hasil reangen urine ≥ + 1).
2. Hipertensi selama kehamilan muncul tanpa protein uria perlu dicurigai adanya preeklamsia seiring kemajuan kehamilan, jika muncul gejala nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri pada abdomen, nilai trombosit rendah dan kadar enzim ginjal abnormal.
3. Pre-eklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Ai Yeyeh.R, 2011). Sedangkan menurut Rozihan (2010), Pre-eklampsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan.
4. Pre eklamasi berat menurut Ilmu Kesehatan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo, Fak. UI Jakarta (Mustika & Nita, 2013) diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urin dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pre-eklamsia berat adalah komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan dengan ciri yang khas yaitu disertai dengan hipertensi ≥160/110 mmHg dan atau disertai dengan adanya protein urine positif 2 dan atau 3 dan lazim disertai dengan oedema pada kehamilan ≤20 minggu.
5. Pre-eklampsia berat merupakan sindrom spesifik-kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham et al, 2003, Matthew warden, MD, 2011).
	* 1. **Etiologi**

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami pre-eklamsi berat yaitu tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg, terjadi peningkatan kadar enzim hati dan atau ikterus, trombosit <100.000/mm3 , terkadang disertai oligouria<400ml/24 jam, protein urine >2-3 gr/liter, ibu hamil mengeluh nyeri epigastrium, skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina dan oedema pulmonum. Terdapat beberapa penyulit juga yang dapat terjadi, yaitu kerusakan organ-organ tubuh seperti gagal ginjal, gagal jantung, gangguan fungsi hati, pembekuan darah, sindrom HELLP, bahkan dapat terjadi kematian pada bayi, ibu dan atau keduanya bila pre-eklamsi tidak segera ditangani dengan baik dan benar (Ai Yeyeh.R, 2011).

Beberapa factor risiko yang berkaitan dengan perkembangan penyakit, sebagai berikut (Mustika & Nita, 2013):

1. Primigravida, kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama
2. Grand multigravida
3. Janin besar
4. Distensi rahim berlebihan: hindramnion, hamil ganda, mola hidatidosa. Preeklamsia terjadi pada 14% samapai 20% kehamilan dengan janin lebih dari Satu
5. Obesitas atau kegemukan dan penyakit yang menyertai hamil seperti diabetes mellitus.
6. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25%
7. Umur ibu di atas 35 tahun
	* 1. **Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala preeklamsia yang timbul seperti, pertambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi,dan akhirnya proteinuria. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subyektif. Pada Pre eklamsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah. Gejala- gejala ini sering ditemukan pada preeklamsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia timbul (Icemi & Wahyu, 2013)

Eklamsia adalah kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda preeklamsia, preeklamsia sendiri merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) bersama dengan protein urinaria yang terdiri pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, kejang pada eklamsia terdiri dari beberapa fase. Fase pertama terjadi adanya twitching pada wajah pada 20 detik pertama diikuti pada fase kedua timbulnya sentakan tonik-klonik pada badan dan ekstremitas pasien diikuti dengan fase penurunan kesadaran saat setelah kejang pasien dapat menjadi agitasi serta terjadi hiperventilasi (Triana & Sa, 2019).

* + 1. **Klasifikasi Preeklamsi**

Preeklamsia digolongkan ke dalam preeklamsia ringan dan preeklamsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut (Lalenoh, 2018):

* 1. Preeklamsia ringan
		1. Tekan darah

Kenaikan tekanan darah systole ≥ 30mmHg atau diastole > 15 mmHg (dari tekanan darah sebelum hamil). Pada kehamilan 20 minggu atau lebih dari atau sistole ≥ 140 (< 160 mmHg) diastole ≥90 mmHg (≤ 110 mmHg) dengan interval pemeriksaan 6 jam.

* + 1. Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu
		2. Protein uria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif +1 sampai +2
		3. Edema dependen, bengkak di mata, wajah, jari, bunyi pulmoner tidak terdengar
		4. Hiperefleksi + 3, tidak ada klonus di pergelangan kaki
		5. Pengeluaran urine sama dengan masukan ≥ 30 ml/jam
		6. Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada
		7. Nyeri ulu hati
1. Preekalmsia berat
2. Tekanan darah 160/110 mmHg
3. Oliguria, urin kurang dari 400 cc/ 24 jam
4. Proteinuria lebih dari 3 gr/liter
5. Keluhan subjektif seperti nyeri epigastrium gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, gangguan kesadaran.
6. Pemeriksaan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina, trombosit kurang dari 100.000/mm
	* 1. **Patofisiologi**

Perubahan yang didapatkan pada preeklampsia adalah adanya spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Bila spasme arteriolar juga ditemukan di seluruh tubuh, maka dapat dipahami bahwa tekanan darah yang meningkat merupakan kompensasi mengatasi kenaikan tahanan perifer agar oksigenasi jaringan tetap tercukupi. Sedangkan peningkatan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang interstitial belum diketahui penyebabnya. Beberapa literatur menyebutkan bahwa pada preeklampsia dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan kadar prolaktin yang tinggi dibandingkan pada kehamilan normal. Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air serta natrium. Pada preeklampsia permeabilitas pembuluh darah terhadap protein meningkat. Jika pada kehamilan normal tekanan darah turun karena vasodilatasi perifer yang diakibatkan turunnya tonus otot polos arteriol. Hal ini kemungkinan akibat meningkatnya kadar progesteron di sirkulasi, dan atau menurunnya kadar vasokonstriktor seperti angiotensin II, adrenalin, dan noradrenalin, dan atau menurunnya respon terhadap zat-zat vasokonstriktor. Semua hal tersebut akan meningkatkan produksi vasodilator atau prostanoid seperti PGE2 atau PGI2. Pada trimester ketiga akan terjadi peningkatan tekanan darah yang normal seperti tekanan darah sebelum hamil (Chandranita & Gde, 2012).

* + 1. **Pemeriksaan penunjang**

Menurut Angsar, 2010 pemeriksaan untuk mendiagnosa preeklamsia adalah sebaga berikut:

1. Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%), hemaktrokit meningkat (nilai rujukan 37- 43 vol%), trombosit menurun (nilai rujukan 150- 450 ribu/ mm3).

1. Urinalisis: ditemukan protein dalam urine
2. Pemeriksaan fungsi hati

Bilirubin meningkat (N = < 1 mg/dl), aspartat aminomtrasferase (AST) >60ul, serum glutamat pirufat trasaminase (SGPT) meningkat (N=15-45 u/ml), serum glutamate oxaloacetix trasaminase (SGOT) meningkat ( N = < 31 u/l), total Protein serum menurun ( N = 6,7- 8,7g/dl)

1. Tes kimia darah: Asam urat meningkat ( N = 2,4 – 2,7 mg/dl)
2. Radiologi
3. Ultrasonografi

Ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus, pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit

1. Kardiotografi, diketahui denyut jantung janin bayi lemah
	* 1. **Penatalaksanaan**

Tujuan utama penangan preeklamsia adalah mencegah terjadinya eklamsia, melahirkan bayi tanpa asfiksia dengan skor APGAR baik, dan mencegah mortalitas maternal dan parietal (Chandranita & Gde, 2012).

1. Preeklamsia ringan

Istirahat di tempat tidur merupakan terapi utama dalam penganan preeklamsia ringan. Istirahat dengan berbaring pada sisi tubuh (miring kiri) menyebabkan aliran darah ke plasenta dan aliran darah ke ginjal meningkat, tekanan vena pada ekstermitas bawah menurun dan reabsorpsi cairan bertambah. Selain itu dengan istirahat di tempat tidur menurunkan tekanan darah. Apabila preeklamsia tersebut tidak membaik dengan penanggan konservatif, dalam hal ini kehamilan harus diterminasi jika mengancam nyawa maternal.

1. Preeklamsia berat



**Gambar 2.3 Algoritma Penatalaksanaan PEB**

Pada pasien preeklamsia berat secara harus diberi obat sedative kuat untuk mencegah timbulnya kejang. Apabila sesudah 12-24 jam bahaya akut sudah diatasi, tindakan terbaik adalah menghentikan kehamilan sebagai pengobatan mencegah timbulnya kejang, dapat diberikan larutan magnesium sulfat (MgSO4) 20% dengan dosis 4gram secara intravena loading dose dalam 4-5 menit. Kemudian dilanjutkan dengan MgSo4 40% sebanyak 12 gram dalam 500cc ringer laktat (RL) atau sekitar 14 tetes/ menit. Tambahan magnesium sulfat hanya dapat diberikan jika diuresis pasien baik, reflex patella positif dan frekuensi pernafasan lebih dari 16 kali/ menit. Obat ini memiliki efek menenangkan, munurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis selaian magnesium sulfat, pasien dengan preeklamsia dapat juga diberikan klorpromazin dengan dosis 50 mg secara intramuscular ataupun diazepam 20 mg secara intramuscular.

1. Non-Farmakologis untuk preeklamsia

Secara non-farmakologis yaitu menggunakan teknik rendam kaki dengan air hangat merupakan salah satu terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatan sirkulasi darah. Mengurangi, edema meningkatkan relaksasi otot menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meningkatkan permeabilitas kapiler,sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada ibu hamil penderita preeklamsia. Secara ilmiah rendam kaki khususnya dengan air hangat mempunyai banyak manfaat bagi tubuh, khususnya dalam memperlancar peredaran darah. Banyak metode yang dapat diterapkan dengan merendam kaki dalam air hangat yang bertemperatur 37°-39°C karena dapat terjadi pergantian panas dingin yang akan menstabilkan kerja jantung dan aliran darah. Teknik rendam kaki dengan air hangat langkah yang perlu dipersiapkan adalah sebagai berikut: klien duduk di atas kursi dengan rileks dan bersandar.kemudian tuang air hangat dalam ember/baskom hingga suhu 37°-39°C kira-kira 2liter dari kom tersebut.rendam kaki sampai batas pergelangan ke dalam ember/baskom tersebut selama 15-20 menit, setelah itu keluarkan kedua kaki, bilas dengan air dingin, kemudian keringkan kaki (Lalehnoh,2018).

**WOC**

Acites

Faktor risiko:

* Primigravida
* Janin besar
* Obesitas
* Hipertensi

Vasokonstriksi pembuluh darah

**MK: Gangguan Eliminasi urin**

Menekan rongga abdomen&uterus

Akumulasi cairan pada abdomen

B5

**MK: Gangguan Mobilitas Fisik**

Edema ekstrimitas

Akumulasi cairan di interstitial

B6

Gg sirkulasi otak

Kejang

Oliguri

pean diuresis

B4

kan resisitensi otak

Induksi edema otak

SSP

B3

B2

B1

IUGR

Degenerasi plasenta

Vasokonstriksi PD

pean suplai O2 ke janin

pean sirkulasi darah

**MK: Defisit Pengetahuan**

**MK: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

Kesulitan pengaturan terapi/ pencegahan komplikasi

Kurang informasi ttg penyakit pre eklampsi

**Pre eklampsi**

Ekstravasasi cairan intrastitial ke interstitial (ekstrasel)

pean produksi renin

Edema paru

Rongga paru

Ekstravasasi cairan

**MK: Pola Napas Tidak Efektif**

**PROTEINURIA**

pean reabsorbsi protein

**EDEMA**

Retensi garam dan air

pean filtrasi natrium

pean filtrasi ginjal

Akumulasi cairan di jaringan

**HIPERTENSI**

pean produksi angiotensin II

Kerusakan glomerulal

pean filtrasi ginjal

Spasme arteriola

**MK: Risiko Cidera pada Ibu/Janin**

**MK: Risiko Cidera pada Janin**

* 1. **Konsep Diabetes Mellitus Gestasional**
		1. **Definisi**

Diabetes gestasional merupakan diabetes mellitus yang terdeteksi pertama kali saat masa kehamilan tanpa riwayat diabetes mellitus sebelumnya. Wanita yang menderita diabetes gestasional lebih memiliki risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko berkembangnya diatebes tipe 2 (Marcherya & Prabowo, 2018).

Diabates mellitus gestasional adalah kandungan kadar gula darah yang tinggi melibihi nilai normal, yang ditemukan pertama kali pada saat kehamilan. Ibu dengan DMG berisiko tinggi untuk mengalami kenaikan berat badan yang cepat, pre eklamsia dan persalinan dengan *section caesarea*. Sedangkan bayi yang lahir dari ibu dengan DMG akan berisiko tinggi mengalami makrosmnia, trauma persalinan, dan *dystocia* bahu (Eka, Setyowati, & Yati Afiyanti, 2018).

Diabetes gestasional didefinisikan sebagai intoleransi terhadap karbohidrat dengan berbagai tingkat keparahan, yang awitannya atau pertama kali dikenali, pada masa hamil. Pada DM dengan kehamilan, ada 2 kemungkinan yang dialami oleh ibu, yaitu:

1. Ibu tersebut memang telah menderita DM sejak sebelum hamil
2. Si ibu mengalami/menderita DM saat hamil
	* 1. **Etiologi**

Penyebab pasti dari diabetes mellitus gestasional masih belum diketahui, tetapi kemungkinan disebebakan oleh hormone kehamilan yang menyebabkan intoleransi glukosa. Ibu hamil mampu memproduksi insulin tiga kali dari jumlah normal untuk mengatasi efek hormone kehamilan yang memperngaruhi kadar gula darah dalam tubuh, namun jika pancreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengatasi peningkatan hormone selama kehamilan sehingga kadar gula darah akan meningkat yang mengakibatkan DMG (Manuaba et al., 2011).

* + 1. **Faktor Resiko**

Kejadian diabetes mellitus gestasional dapat meningkat jika ibu memiliki faktor risiko menurut sebagai berikut (Manuaba et al., 2011)

1. Kelebihan berat badan sebelum hamil (> 20% dari BB ideal)
2. Riwayat keluarga diabetes
3. Riwayat melahirkan bayi dengan berat > 4kg
4. Riwayat melahirkan bayi meninggal dunia (abortus)
5. Polihidroamdion
6. Riwayat Obstetrik
7. Beberapa kali keguguran
8. Riwayat pernah melahirkan anak mati tanpa sebab yang jelas
9. Riwayat pernah melahirkan bayi dengan cacat bawaan
10. Pernah melahirkan bayi > 4000 gram
11. Pernah preeclampsia
12. Polihidramnion
13. Riwayat Ibu
14. Umur ibu hamil > 30 tahun
15. Obesitas
16. Riwayat DM dalam keluarga
17. Pernah DMG pada kehamilan sebelumnya
18. Infeksi saluran kemih berulang-ulang selama hamil
	* 1. **Manifestasi klinis**

Diabetes mellitus gestasional adalah bentuk sementara (dalam banyak kasus) dimana tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk menangani gula selama kehamilan. Hal ini juga bisa disebut intoleransi glukosa atau intoleransi karbohidrat. Tanda dan gejala antara lain (Eka et al., 2018):

1. Glukosuria
2. Selalu merasa haus
3. Sering BAK
4. Mudah merasa lelah
5. Merasa mual
6. Glukosa darah puasa: 126mg/dl
7. Glukosa darah 2 jam pasca pemberian 75gr glukosa: 200mg/dl
8. Glukosa darah sewaktu: 200mg/dl
9. Hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO):
10. Glukosa darah puasa: 92-125 mg/dl
11. Glukosa darah 1 jam pasca pemeberian glukosa 75gr : 180mg/dl
12. Glukosa darah 2 jam pasca pemebrian glukosa 75gr: 153-199mg/dl

**2.3.5 Klasifikasi**

Menurut (Eka et al., 2018) ada 3 kasifikasi klasifikasi dalam diabetes gestasional pada wanita hamil, antara lain :

Klas I : Gestasional diabetes, yaitu diabetes yang timbul pada waktu hamil dan menghilang setelah melahirkan.

Klas II : Pregestasional diabetes, yaitu diabetes mulai sejak sebelum hamil dan berlanjut setelah hamil.

Klas III : Pregestasional diabetes yang disertai dengan komplikasi penyakit pembuluh darah seperti retinopati, nefropati, penyakit pemburuh darah panggul dan pembuluh darah perifer.

* + 1. **Patofisiologi**

Diabetes mellitus gestasional didefinisikan sebagai bentuk diabetes yang pertama didiagnosis selama kehamilan. Selama kehamilan normal, serangkaian kejadian hormonal berkontribusi pada resistensi insulin. Penyebab DMG belum diketahui pasti, tapi kemungkinan akibat kombinasi genetika dan gaya, mungkin efek kumulatif dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk riwayat diabetes di keluarga dekat, etnisitas, dan usia ibu. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk DMG meliputi ketidakaktifan fisik, obesitas/ kelebihan berat badan, DMG sebelumnya, dan riwayat bayi makrosomik (> 4000 g) (Eka et al., 2018).

Berat badan di ibu hamil yang lebih tinggi merupakan faktor prediktif kuat terjadinya DMG pada kehamilan berikutnya. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor terkait gaya hidup yang sebagian besar dapat dimodifikasi, seperti kelebihan berat badan dan obesitas. Kenaikan berat badan yang lebih besar selama kehamilan (0,27-0,41 kg/minggu atau lebih) memiliki peningkatan risiko pengembangan DMG sebesar 43% -74%.

Diduga kuat DMG terjadi pada trimester kedua dan seterusnya, hal ini diakibatkan resistensi insulin yang biasanya lebih meningkat dalam waktu kehamilan trimester satu dan dua. Yang diakibatkan adanya pengaruh dari sekresi hormon-hormon progesteron, kortisol laktogen, plasenta, prolaktin, dan hormon pertumbuhan yang dibantu oleh plasenta, hal ini terjadi untuk meunjang fisiologis kehamilan pada ibu dan janin.Pada diabetes gestasional, resistensi insulin terjadi secara besar-besaran dan terjadi penurunan dari peningkatan kompensasi dalam sekresi insulin (Marcherya & Prabowo, 2018).

* + 1. **Penatalaksanaan**



**Gambar 2.4 Algoritma Penatalaksanaan DMG**

Tatalaksana diabetes mellitus gestasional dibagi menjadi 2, yaitu (Marcherya & Prabowo, 2018):

1. Pengelolaan gaya hidup dengan:
2. Terapi nutrisi, kebutuhan kalori 35kkal/kg/BBI (BBI = (TB-100)-10% (TB-100))
3. IMT > 30kg/m2 = 25kkal/kg
4. Karbohidrat 30-35% dari kalori total
5. Aktivitas fisik intensitas sedang 150mnt/minggu
6. Manajemen berat badan: peningkatan BB 7kg-18kg jika IMT <18.5 kg/m2. Wanita obese tidak boleh melibihi 11.4kg
7. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian insulin. Mengingat efek teratogenitas (perkembangan sel yang abnormal selama kehamilan) yang dapat dikeluarkan melalui ASI, obat hipoglikemik oral tidak dianjurkan untuk dipakai saat hamil dan menyusui. Penggunaan obat antidiabetes oral merupakan kontraindikasi dan tidak dianjurkan untuk wanita hamil karena dapat menembus plasenta dan dapat mengganggu serta merusak pertumbuhan janin. Pengendalian kadar glukosa darah agar tetap normal selama masa kehamilan, pasien DM Gestasional dianjurkan untuk melakukan terapi insulin (Cahyaningsih & Amal, 2019).

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Dan DMG**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai layanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi pasien.

Proses keperawatan adalah suatu mode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini difokuskan pada reaksi dan respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial sehingga kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi.

* + 1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga diketahui permasalahan yang dialami oleh klien.

1. Identitas Pasien

Meliputi tanggal pengkajian, ruangan, nama (inisial), No.RM, usia, pekerjaan, agama, jenis kelamin, alamat, tanggal masuk RS, alasan masuk RS, penanggung jawab (Mutaqin,2011)

1. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dikeluhkan yaitu pasien mengalami sakit kepala didaerah frontal, terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium, penglihatan kabur, mual muntah, anoreksia (Marcherya & Prabowo, 2018). Selain itu pasien akan mengaku kemungkinan mengalami ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia pada kehamilan terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, DM (Cahyaningsih & Amal, 2019).

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dengan preeklamsia dan DMG (Eka et al., 2018).

1. Keadaan umum : biasanya ibu hamil dengan peeklamsia akan mengalami kelelahan
2. TD : ibu hamil ditemukan dengan darah sistol diatas 140mmHg dan diastole diatas 90 mmHg.
3. Nadi : ibu hamil dengan preeklamsia ditemukan nadi yang meningkat.
4. Nafas : ibu hamil dengan preeklamsia akan ditemukan nafas pendek, terdengar nafas berisik dan ngorok
5. Suhu : ibu hamil dengan preeklamsia dalam kehamilan biasanya tidak ada gangguan pada suhu.
6. BB : akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu atau sebanyak 3 kg dalam 1 bulan.
7. Kepala : ditemukan kepala yang kemungkinan kurang bersih dan pada ibu hamil dengan preeklamsia akan mengalami sakit kepala
8. Wajah : ibu hamil yang mengalami preeklamsia wajah tampak edema
9. Mata : ibu hamil dengan preeklamsia akan ditemukan konjungtiva anemis, dan penglihatan kabur
10. Bibir : mukosa bibir lembab
11. Mulut : Terjadi pembengkakan vaskuler pada gusi menjadi hiperemik dan lunak, sehingga gusi bisa mengalami pembengkakan dan pendarahan
12. Leher : biasanya akan ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid
13. Paru-paru : akan terjadi peningkatan respirasi, edema paru dan nafas pendek
14. Jantung : terjadi adanya dekompensasi jantung
15. Payudara : biasanya akan ditemukan payudara membesar, lebih padat dan lebih keras, putting menonjol, areola menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 cm sampai 6 cm, permukaan pembuluh darah menjadi terlihat
16. Abdomen : ditemukan nyeri pada epigastrium dan terjadi mual muntah
17. Pemeriksaan janin : bunyi jantung tidak teratur dan gerakan janin melemah
18. Ektremitas : adanya edema pada kaki dan juga pada jari-jari
19. System persyarafan : ditemukan hiperfleksia pada kaki
20. Genitourinaria : biasanya didapatkan oliguria dan proteinuria.
	* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa adalah penilaian klinis tentang respon individu klien, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (DPP PPNI,2017):

1. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (edema paru) (D.0005)
2. Risiko cidera pada janin d/d faktor risiko penyakit penyerta hipertensi (D.0138)
3. Risiko cidera pada ibu d/d faktor risiko penyakit penyerta, usia ibu >35thn, masalah kontraksi (D.0137)
4. Gangguan eliminasi urin b/d penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih (D.0040)
5. Gangguan mobilitas fisik b/d perubahan metabolisme(D.0054)
	* 1. **Rencana keperawatan** (DPP PPNI,2018) (DPP PPNI,2019)
6. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (edema paru) Intervensi:
7. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional : Mengetahui pola napas pasien normal atau abnormal untuk tindak lanjut berikutnya.

1. Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Membantu pengembangan paru-paru, dan mengurangi sesak napas

1. Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Memudahkan pasien saat pengeluaran dahak

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Rasional : Mengurangi penumpukkan dahak disaluran pernapasan.

1. Gangguan mobilitas fisik b/d perubahan metabolism

Intervensi :

1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelummemulai ambulasi

Rasional : Mengetahui tanda – tanda vital sign pasien mendukung atau tidaknya melakukan mobilisasi

1. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Rasional : Mengetahui klinis pasien selama melakukan mobilitas fisik

1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu

Rasional : Memudahkan dan membantu pasien dalam melakukan mobilitas tetap aman

1. Ajarkan ambulasi sederhana

Rasional : Membantu pasien melakukan mobilitas fisik pasien secara bertahap.

1. Risiko cidera pada janin b/d faktor risiko penyakit penyerta hipertensi

Intervensi :

1. Identifikasi riwayat obstetric

Rasional : Dapat mengidentifikasi kemungkinan risiko - risiko yang terjadi

1. Monitor denyut jantung janin

Rasional : Dapat mencegah gangguan kelahiran

1. Lakukan manuver Leopold

Rasional : Dapat menentukan posisi janin

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : Pasien dapat mengerti tujuan dari intervensi yang di dapatkan.

* + 1. **Implementasi**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah tindakan yang diberikan kepada klien sesuai rencana keperawatan sesuai yang telah ditetapkan tergantung situasi dan kondisi klien saat itu.

* + 1. **Evaluasi**

Suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berpegang teguh terhadap tujuan yang ingin dicapai sebelumnya. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, atau dapat juga timbul masalah baru.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan diagnose medis PEB=DMG Hari ke 1 didapatkan dari penyaji suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 10 Maret 2020 sampai 12 Maret 2020 dengan data pengkajian pda tanggal 10 Maret 2020 pukul 10.00 WIB 25 Februari 2020 pukul 10.31 WIB melalui IGD Rumah Sakit Premier Surabaya dengan alasan kesemutan dan kedua kaki bengkak. Anamesa diperoleh dari pasien dan selaku keluarga pasien, dan Rekam Medik No. 50-xx-xx sebagai berikut :

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas**

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny.K berusia 40 tahun beragama Islam,Jawa/Indonesia, sebagai ibu rumah tangga, sudah menikah sejak umur 37 tahun dan suami lebih tua dari pasien pada umur 39 tahun. Pasien tinggal bersama dengan suami Tn. A yang berusia 42 tahun dan ibu kandungnya. Pasien dan suami bekerja sebagai wiraswasta. Pasien dan suami pendidikan terakirnya perguruan tinggi. Pasien dan suami adalah suku jawa. Pasien tinggal di Margomulyo Barat Surabaya. Pasien masuk ruang obgyn kamar No. 2xx Rumah Sakit Premier Surabaya tanggal 25 Februari 2020 pukul 10.31 WIB melalui IGD Rumah Sakit Premier Surabaya

* + 1. **Stasus Kesahatan Saat Ini**
1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit

Pasien mengatakan kedua kaki bengkak dan kesemutan

1. Keluhan Utama Saat Ini

PaSien mengatakan kakinya sudah tidak merasakan kesemutan tetapi kakinya tetap bengkak dan mudah lelah ketika berjalan ke kamar mandi. Pasien juga khawatir jika kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama dengan kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 10.30 WIB dengan alasan kedua kaki bengkak dan kesemutan. Keluhan sebelum datang ke rumah sakit kedua kakinya bengkak, mudah lelah saat berjalan ke kamar mandi. Pasien sebelumnya juga merasa khawatir dengan kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama seperti kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti. Karena di kehamilan sebelumnya ibu mengalami abortus di umur kehamilan 20 minggu dikarenakan ibu mengikuti progam bayi tabung yang tidak berhasil, sering flek, positif IUFD (Intra Uterin Fetal Death) di usia kehamilan 5 bulan di tahun 2017, tidak pernah anemia. Pasien selama di IGD dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 150/90mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,20C dan pasien dianjurkan bed rest dan di rawat di ruang obgyn. Ny.K mengatakan tidak memiliki keluhan riwayat darah tinggi atau diabetes sebelum masa kehamilan ini. Pasien masuk di ruang obgyn pada tanggal 25 Februari 2020 di kamar No. 2xx. Pada saat pengkajian tanggal 10 Maret 2020 pasien sudah merasa tidak kesemutan lagi tetapi kakinya tetap bengkak dan masih khawatir jika kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama dengan kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti karena mengingat pasien memiliki riwayat pre-eklamsia saat hamil sekarang ini. Pada tanggal 9 Maret 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Albumin 3,3g/dl, GDA 94g/dl. Pada tanggal 11 Maret 2020 hasil Albumin 3,0g/dl, GDA 128g/dl. Ny.K merasa takut jika kehamilannya gagal karena pasien sangat mengharapkan bisa melahirkan dengan selamat. Wajah pasien tampak khawatir dengan kondisi tersebut yang akan merusak hubungan suami istri dalam keluarga walaupun suami mengatakan untuk meyakinkan pada istrinya Ny.K bahwa Tn. A tidak akan meninggalkan Ny.K dan menerima dengan ikhlas akan kondisi istrinya tersebut. Ny.K berharap semoga kehamilannya saat ini berhasil tidak gagal seperti di kehamilan yang sebelumnya.

1. Diagnosa Medik
2. Minggu + PEB + DMG
	* 1. **Riwayat Keperawatan**
3. Riwayat obsetri
	1. Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan menstruasi pada usia 14 tahun siklusnya tidak teratur, banyaknya tidak terkaji, lamanya 5-7 hari, keluhan yang dirasakan menstruasi tidak teratur. Pasien mengikuti progam bayi tabung sehingga HPHT (Hari Pertama Haid Terakir) dan HPT (Hari Pertama Persalinan) tidak dapat dihitung.

* 1. Riwayat Kehamilan,Persalinan, dan Nifas

**Table 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | Kehamilan | Persalinan | Komplikasi nifas | Anak |
| No | Usia anak | Umur kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarahan | Jenisis | BB | PJ |
| 12 |  | 20 minggu32 minggu | AbortusDM, PEB  | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |  |  |

Keterangan : Pasien mengalami kehamilan ke 2, abortus 1 kali di usia 20 minggu dan di kehamilan ke 2 usia 32 minggu dengan penyulit PEB,DM

1. Genogram

Pasien mengatakan bahwa dia adalah anak pertama dari 3 bersaudara, kedua saudaranya adalah laki laki, suaminya adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara , kakaknya adalah perempuan. Orang tua dari pasien dan suami pasien masih ada.

Keterangan : : Laki-laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Tinggal serumah

 : Pasien

1. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan tidak melakukan progam KB.

1. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan mengalami hipertensi dan diabetes saat hamil ini saja, Pasien mengatakan jika tidak ada keluarganya yang memiliki riwayat Diabetes Militus ataupun Hipertensi dan tidak ada keluarganya yang mengalami kehamilan dengan Diabetes ataupun Hipertensi.

1. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan kondisi rumah pasien bersih, sering di sapu dan dipel serta dibersihkan dari debu, limbah rumah tangga di buang di tempat sampah dan diambil oleh petugas sampah setiap hari, pasien juga mengatakan tinggal di kompleks perumahan, tidak ada pabrik dan limbah yang berbahaya di sekitar lingkungan rumah pasien sehingga tidak ada bahaya pencemaran lingkungan.

1. Aspek Psikososial
2. Pasien mengatakan menyerahkan semua pada tim medis, pasien sedih karena keadaannya saat ini menimbulkan perubahan pada kehidupan sehari-harinya karena pasien harus bedrest dan meninggalkan aktivitas dan pekerjaannya untuk sementara, pasien mengatakan berharap dapat melahirkan dengan lancar dan selamat. Pasien tinggal dengan orang tua dan suaminya, keluarga pasien juga sangat mendukung penuh untuk kelancaran persalinan pasien.
3. Kebutuhan Dasar Khusus
	1. Nutrisi

Selama masuk rumah sakit kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan 3x makan sehari 1 porsi habis, pasien juga makan sesuai diet B1.2100 kkal. Pasien saat sebelum masuk rumah sakit kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan 3x makan sehari 1porsi habis, jenis makanan yang dikonsumsi ialah nasi,sayur,lauk pauk, kadang-kadang pasien juga makan buah.

* 1. Eliminasi

Pola eliminasi sebelum masuk rumah sakit adalah pada BAK (Buang Air Kecil) sebanyak 4-5 kali berwarna kuning, jernih sedangkan BAB (Buang Air Besar) sebanyak 1-2 kali berwarna kuning, kecoklatan, bau khas, lembek, padat. Saat masuk rumah sakit saat BAK (Buang Air Kecil) sebanyak 5-6 kali menggunakan urin tampung (± 500cc/ hari) berwarna kuning jernih keluhan BAK (Buang Air Kecil) tidak ada, sedangkan saat BAB (Buang Air Besar) sebanyak 1-2 kali sehari berwarna kuning, kecoklatan, bau khas, lembek, padat.

* 1. Personal Hygine

Sebelum masuk rumah sakit pasien biasanya mandi 1-2 kali sehari dengan menggunakan sabun, sikat gigi 1-2 kali sehari setelah mandi pagi dan malam, dan cuci rambut 1-2 kali seminngu dengan menggunakan shampoo. Saat masuk rumah sakit mandi 1-2 kali sehari dengan menggunakan sabun, sikat gigi 1-2 kali sehari setelah mandi pagi dan sore, dan cuci rambut 1 kali seminggu dengan menggunakan shampoo.

* 1. Istirahat Tidur

Pola istirahat tidur pasien pada saat sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan baik selama 10jam/hari, pasien mengatakan sebelum tidur selalu menonton tv. Saat masuk rumah sakit lama tidur 8-12 jam/ hari, kebiasaan pasien sebelum tidur selalu bermain gawai dan tidak mempunya keluhan.

* 1. Aktivitas dan Latihan

Pasien sebagai ibu rumah tangga dan berkerja wiraswasta, pasien mengatakan tidak ada aktivitas dalam kegiatan pekerjaan, tidak melakukan aktivitas olahraga, hanya memasak dan membaca majalah. Aktivitas yang dilakukan pasien saat di rumah sakit saat mengisi waktu luang hanya bermain gawai, keluhan yang dirasakan mudah lelah.

* 1. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan meminum minuman keras, dan tidak ketergantungan obat. Dari keluarga pasien suami tidak suka merokok dan tidak suka minum-minuman keras

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 135/90mmHg, Respirasi: 19x/mnt, Suhu; 36,20C, Nadi: 85x/mnt, Berat Badan: 108kg, Tinggi Badan: 158cm.

* 1. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam, dan tidak beruban,tidak rontok,rambut tampak berminyak dan kotor

* 1. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera normal, pupil isokor, akomodasi ke segala arah, tidak ada keluhan.

* 1. Hidung

Tidak reaksi alergi, tidak ada sinus, dan tidak ada keluhan

* 1. Mulut dan tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, gigi tidak ada karies, tidak ada gigi palsu, dan tidak menggunakan kawat gigi. Membrane mukosa pucat

* 1. Dada dan aksila

Payudara membesar dan simetris, aerolla mammae berwarna coklat gelap, papilla mamae menonjol, colostrums tidak keluar

* 1. Pernafasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler,tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

* 1. Abdomen

Tinggi fundus uterus 30cm. Leopold I: pertengahan Antara procesus ximfoideus dengan pusat, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: Kepala, Leopold IV: belum masuk PAP, DJJ: 125x/mnt, hasil NST pada tanggal 10 Maret 2020 diemukan adanya stress pada janin, kontraksi pergerakan janin kurang aktif

* 1. Genitourinary

Vagina bersih tidak ada pendarahan, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan.

* 1. Ekstermitas Integument: turgor kulit elastis , warna kulit sawo matang, tidak ada oedema, di ekstermitas atas maupun bawah, tidak ada lesi di estermitas
	2. Muskuloskletal: pasien bed rest, tidak ada kontraktur pada persendianekstermitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan
		1. **Data Penunjang**
1. Laboratorium

Table : 3.1.1 Pemeriksaan Laboratorium Ny.K Dengan Diagnose Medis G2P0010 Usia Kehamilan 32 Minggu PEB+DMG pada tanggal 3 Juni2020, 9 Juni 2020, 11 Maret 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Tanggal pemeriksaan** | **Nilai Normal** | **satuan** |
| **03/03/2020** | **09/03/2020** | **11/03/2020** |
| WBC | 8,35 | - | 8.94 | 4,00 – 11,50 | K/uL |
| Eutrophils  | 61,4 | - | 48,4 | 42,0 – 74,0 | % |
| Limphosit | 29,53 | - | 40,70 | 19,00 – 48,00 | % |
| Monosit | 7,38 | - | 8,41 | 0,00 – 9,00 | % |
| Eosinofil | 1,10 | - | 1,48 | 0,00 – 7,00 | % |
| Basofil | 0,64 | - | 0,1 | 0,00 – 1,00 | % |
| RBC | 5,36 | - | 5,43 | 3,70 – 5,30 | M/uL |
| Hemoglobin | 15,5 | - | 15,5 | 11,5 – 15,0 | g/dL |
| Hematokrit | 46,7 | - | 46,3 | 34,0 – 46,0 | % |
| MCV | 87.2 | - | 85,1 | 78,0 – 99,0 | fL |
| MCH | 29,0 | - | 28,6 | 26,5 – 34,0 | Pg |
| MCHC | 33,3 | - | 33,5 | 32,0 – 37,0 | g/dL |
| RDW | 12,3 | - | 13,2 | 0,0 – 17, 0 | % |
| Hitung Platelet | 182 | - | 194 | 140 – 400 | K/uL |
| MPV | 7,89 | - | 8,81 | 0,00 – 99,90 | fL |
| Albumin | 3,5 | 3,3 | 3,0 | 3,5 – 5,0 | g/dL |
| SGOT | 27 | - | 27 | 0 – 32 | U/L |
| SGPT | 21 | - | 19 | 0 – 31 | U/L |
| Sodium | - | - | 135 | 135 – 146 | mmol/l |
| Potassium | - | - | 3,7 | 3,5 – 5,0 | mmol/l |
| Chloride | - | - | 96 | 95 – 106 | mmol/l |
| Urea | 14,6 | - | 10,0 | 10,0 – 50,0 | mg/dl |
| BUN | 6,8 | - | 4,7 | 4,6 – 23,3 | mg/dL |
| Creatinine | 0,46 | - | 0,56 | 0,40 – 1,10 | g/dL |
| Glukosa Sewaktu | 108 | 94 | (04:58) | 88 | 55 – 140 | g/dL |
| (16:60) | 128 |
| (23:09) | 87 |

* + - 1. USG

Pasien tidak membawa

* + - 1. Rontgen

Cor dan Pulmo dalam batas normal

* + - 1. Terapi yang di Dapat
				1. Nifedipine 10mg 3x15 mg digunakan untuk mengobati hipertensi
				2. Dopamet 3x500mg obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi.
				3. Humulin r 24-18-24 unit/sc ac 30 menit obat injeksi cairan insulin untuk di injeksi di subkutan.
				4. Prenatan 1x1 vitamin yang berfungsi untuk kebutuhan nutrisi yang meningkat yang diperlukan ibu maupun bayi.
			2. Data Tambahan

Hasil pemeriksaan Echocardiography pada tanggal 25 Februari 2020: normal resting transthoracal echocardiography

**3.2 Analisa Data**

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnose keperawatan, yaitu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Data | Penyebab | Masalah |
| 1.  | DS: Pasien mengatakan kedua kakinya bengkakDO:* Tampak kedua kaki pasien bengkak
* TD: 135/90mmHg

N: 85x/mntRR: 19x/mntS: 36,20CBB: 108 kgTB: 158 cm* Hasil lab tanggal 9/3/2020:

Albumin : 3,3g/dlGDA: 94 g/dl* Hasil lab tanggal 12/3/2020

Albumin : 3,0g/dlGDA : 128g/dl | Penyakit penyerta saat kehamilan (PEB+DMG)  | Resiko Cedera pada IbuSDKI, 2017 D. 0137(Hal. 296) |
| 2.  | DS:Pasien mengatakan merasa mudah lelah DO:* Tampak wajah pasien meunjukan kelelahan saat melakukan aktivitas seperti di kamar mand
* Dalam hasil NST tampak stress pada janin dan kontraksi pada janin kurang aktif
* TD: 135/90mmHg

N: 85x/mntRR: 19x/mntS: 36,20CBB: 108 kgTB: 158 cm* Hasil lab tanggal 9/3/2020:

Albumin : 3,3g/dlGDA: 94 g/dl* Hasil lab tanggal 12/3/2020

Albumin : 3,0g/dl | Usia ibu (15 tahun atau > 35 tahun)  | Reasiko cedera pada Janin SDKI, 2017 D. 0138 (Hal. 298) |
| 3.  | DS: Pasien mengatakan khawatir jika kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama dengan kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti karena pasien pernah memiliki riwayat hipertensi di kehamilan saat iniDO:* Wajah pasien tampak tegang saat berinteraksi dengan perawat
* Pasien tampak jarang melakukan kontak mata dengan perawat
* Suara pasien terdengar bergetar saat khawatir menanyakan kondisi janinnya
 | Kekhawatiran mengalami kegagalan dalam proses persalinan | Ansietas SDKI, 2017 D. 0080(Hal. 180) |
| 4.  | DS: Pasien mengatakan kedua kakinya bengkakDO:* Tampak kedua kaki pasien bengkak
* Tubuh pasien tampak obesitas
* Pasien mengalami diabetes saat kehamilan ini saja dan akan direncanakan melakukan pembedahan sectiocaesare
* Pada tanggal 9/3/2020

GDA : 94 g/dl* Pada tanggal 12/3/2020:

GDA : 128 g/dlSodium : 135 mmol/lPotassium : 3,7 mmol/lChloride : 96 mmol/l | Gangguan mekanisme regulasi (missal : pembedahan )  | Resiko Ketidakseimbangan ElektrolitSDKI,2017 D. 0037 (Hal. 88) |

**3.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny.K usia 40 tahun di ruang Obgyn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnose Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
| 1. | Resiko Cedera pada Ibu disertai dengan penyakit penyerta (PEB+DMG) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan masalah resiko cedera pada ibu tidak terjadi dengan kriteria hasil : (SLKI,2019 L. 14136. Hal: 135)1. Toleransi aktivitas meningkat
2. Tidak adanya cedera, fraktur dan perdarahan pada Ibu
3. Tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas membaik
4. Tidak ada gangguan mobilitas dan kognitif
5. Pola istirahat tidur membaik
 | SIKI,2018 I.14560 Hal: 3231. Identifikasi factor resiko kehamilan (missal: diabetes, hipertensi), riwayat obsetris, dan
2. Identifikasi social dan demografi (missal: usia ibu).
3. Monitor status fisik dan psikososial selama kehamilan
4. Ajarkan aktivitas yang aman selama hamil
5. Berikan therapy (Nifedipie 3x15mg dan Dopamet 3x500mg) sesuai instruksi dokter jika tekanan darah pasien masih 140/90mmHg
 | 1. Sebagai monitoring dalam pencegahan cedera
2. Untuk membantu dalam perawatan ibu mengenai proses penyakit
3. Untuk mempermudah dalam penanganan medis ke tingkat selanjutnya
4. Untuk mencegah resiko pada pada ibu yang tidak diinginkan
5. Untuk mencegah terjadinya komplikasi eklamsia, Nifedipine dan Dopamet untuk menurunkan tekanan darah
 |
| 2**.** | Resiko Cedera pada Janin diseratai dengan usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun)  | Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, diharapkan masalah resiko cedera pada janin tidak terjadi dengan kriteria hasil: (SLKI,2019 L. 14136. Hal: 135)1. Toleransi aktivitas meningkat
2. Tidak adanya cedera fraktur dan perdarahan pada ibu
3. Tidak terjadi gangguan mobilitas fisik dan kognitif
4. Tekanan darah, frekuensi nadi, nafas dan pola tidur membaik
5. Pola istirahat atau tidur membaik
 | SIKI,2018 I.02056 Hal: 2391. Identifikasi status obstetrikdan riwayat obstetrik
2. Identifikasi adanya penggunaan obat,diet, merokok, dan pemeriksaan kehamilan sebelumnya
3. Periksa dan monitor denyut jantung janin selama 1 menit
4. Anjurkan posisi pasien berganti secara perlahan, duduk selama beberapa menit sbelum berdiri
5. Jelaskan tujuan, prosedur pemantauan dan informasikan hasil pemantauan, jika perlu
 | 1. Sebagai monitoring dalam pencegahan cedera pada janin
2. Membantu petugas medis dalam tindakan keperawatan selanjutnya dalam mencegah terjadinya resiko pada janin
3. Sebagai deteksi awal dalam mencegah terjadinya cedera pada janin
4. Membantu sirkulasi tetap hemodinamik
5. Bertujuan untuk pasien dan keluarga pasien paham dan mengerti akan tindakan yang kita lakukan agar pasien tidak curiga,takut ataupun merasa bingung.
 |
| 3.  | Ansietas berhubungan dengan kekuatan mengalami kegagalan  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: (SLKI,2019 L. 09093. Hal: 132)1. Pasien sudah tidak mengungkapkan rasa khawatirnya lagi
2. Perilaku tegang pasien menurun
3. Konsentrasi pasien membaik
4. Pola tidur pasien membaik
5. Orientasi baik terhadap sekitar
 | SIKI,2018 I.14573 Hal: 3541. Identifikasi situasi dan kondisi pasien
2. Monitor tekanan darah,nadi, pernafsan, suhu tubuh, BB ibu
3. Anjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien selama di rawat inap hingga melahirkan
4. Jelaskan tentang prosedur,waktu, dan lama operasa SC yang akan dilakukan saat melahirkan
5. Kolaborasi pemberian obat sebelum dilakukan pembedahan: antihipertensi (Nifedipine 3x15mg dan Dopamet 3x500mg), antidiabetes (Humulin r 24-18-24unit/sc ac 30menit obat injeksi.
 | 1. Sebagai monitoring kondisi yang dapat mempengaruhi ansietas pasien
2. Untuk melihat kondisi fisik ibu dan mengamati frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus
3. Dukungan dari keluarga dapat memberikan kenyamanan pasien
4. Memotivasi pasien dalam meningkatkan pengetahuan
5. Untuk mencegah terjadinya komplikasi saat akan dilakukan proses pembedahan
 |
| 4. | Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (missal: diabetes) efek samping prosedur (missal: pembedahan) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan resiko ketidakseimbangan elektrolit tidak terjadi dengan kriteria hasil: (SLKI,2019 L. 03020 Hal 41)1. Asupan cairan dapat meningkat
2. Kelembapan mukosa meningkat
3. Edema menurun
4. Tekanan darah, turgor kulit, dan tanda-tanda vital kembali normal
 | SIKI,2018 I.14573 Hal: 3541. Monitor status hidrasi (missal frekuensi nadi,akral, kelembapan mukosa)
2. Monitor kondisi janin dengan melakukan NST untuk mengamati kontraksin pergerakan janin
3. Catat intake-output dan hitung balance cairan dalam 24 jam
4. Berikan asupan cairan jika diperlukan
5. Pemberian diuretik, jika diperlukan
 | 1. Sebagai dalam pemantauan dasar dalam status hidrasi pasien
2. Untuk frekuensi serta kekuatan kontraksi uterus
3. Sebagaiacuan dalam observasi keseimbangan cairan
4. Sebagai pendukung pasien bila asupan kurang
5. Mencegah terjadinya oedem
 |

**3.4 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. Diagnosa | Tanggal/jam | Tindakan | TT |
| 1,2,3,412,331,2,3 1 | 10-3-2020/10.00 WIB10.10WIB10.30 WIB11.30 WIB13.00 WIB14.00 WIB | 1. melakukan pengukuran tekanan darah

TD: 135/90mmHg, N: 85x/mnt RR:19x/mnt S:36,20C1. melakukan identifikasi factor resiko kehamilan yang diseratai dengan diabetes, hipertens
2. .melakukan identifikasi adanya penggunaan obat,diet,merokok dan pemeriksaan kehamilan sebelumnya
3. timbang terima dengan dinas pagi
4. memberikan anjuran pada pasien bila berganti posisi jangan langsung berdiri, disarankan untuk duduk sebentar
5. memeriksa tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung pada janin didapatkan hasil TD: 140/78mmHg, N: 96x/mnt, S360C, RR: 20x/mnt DJJ: 110x/mnt
6. melakukan pengamatan pada status hidrasi pasien didapatkan mukosa bibir tampak kering, akral hangat, kering,merah
 | VivieVivieVivie Vivie Vivie Vivie  |
| 2,3,433,4441,2 | 11-3-2020/06.05 WIB07.30 WIB09.00 WIB12.00 WIB12.20 WIB13.15 WIB | * + - 1. melakukan timbang terima dengan dinas sore
			2. mengajarkan pasien melakukan aktivitas yang aman
			3. memberikan anjuran pada pasien dan keluarga untuk selalu mendampingi pasien saat rawat inap
			4. memotivasi pasien untuk bedrest dan menjelaskan manfaatnya pada kehamilan dan janinnya
			5. memberikan terapi oral dopamet 1 tablet 500mg
			6. Memberikan terapi injeksi insulin Humalin R 18 unit/sc
			7. melakukan NST dengan hasil tidak ada stress pada janin
			8. monitor hemodinamik pasien akral teraba hangat TD: 136/90mmHg, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt S: 36,20C, SPO: 97-98% DJJ: 115x/mnt
			9. mengatur posisi pasien lebih aman
 | Vivie Vivie Vivie VivieVivie Vivie Vivie Vivie  |
| 3,433,4 | 11-3-2020/ 22.00 WIB22.20 WIB23.00 WIB | 1. melakukan balance cairan didapatkan hasil input 800ml, output 750ml, total balance +50
2. melakukan identifikasi,situasi dan kondisi pasien yang dapat meningkatkan ansietas
3. melakukan observasi pasien makan habis 1 porsi
4. memberikan hasil kolaborasi dengan dokter dopamet oral 500mg
 | Vivie Vivie Vivie  |
| 1,2,3,411,2,443442 | 12-3-2020/06.00 WIB07.00 WIB09.00 WIB10.00 WIB12.00 WIB13.00 WIB13.15 WIB | 1. ajarkan aktivitas yang aman selama hamil
2. timbang terima dengan dinas malam
3. atur pasisi pasien agar lebih aman dan perkembangan pasien
4. pasien mengatakan bila aktivitas minimal, sesak berkurang, tidak pusing, akral teraba hangat
5. monitor tanda-tanda vital ibu dan denyut janyung janin dalam 1 menit didapatkan hasil:

TD: 150/90mmHg, N: 90x/mnt, RR: 19x/mnt, DJJ: 110x/mntSPO2: 97-98% tanpa oksigen S: 36,30C1. mencatat intake pasien dan output pasien

Intake = 750 output 650 total= +501. pasien mengatakan habis 1 porsi dan minum 1 gelas, pasien sudah BAK ke kamar mandi
2. melakukan NST dan hasilnya bayi mengalami sedikit stress
3. mencatat hasil NST ke catatan perkembangan
4. memberukan terapi oral droplet 1 tablet 500mg
5. akral teraba hangat

TD: 130/70mmHg, N: 84x/mnt RR: 21x/mnt S:36,50C , DJJ: 115x/mnt SPO2: 97-98% tanpa oksigen | Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie  |
| 1.2,3,42233,44 | 12-6-2020/07.00WIBO7.10 WIB09.00 WIB10.00 WIB12.00 WIB13.00 WIB | 1. monitor status fisik dan psikososial selama kehamilan
2. ajarkan aktivitas yang aman selama hamil
3. monitor hemodinamik pasien akral teraba hangat dan monitor denyut janin dalam 1 menit dengan hasil:

TD: 136/90mmHg N: 82x/mnt RR: 20x/mntS: 36,20C SPO: 97-98% tanpa oksigen1. mengatur posisi pasien lebih aman dan monitor denyut jantung janin dengan hasil 110x/mnt
2. pasien makan 1 porsi habis, terapi oral diberikan
3. melakukan NST dengan hasil tidak ada strespada janin
4. memberikan terapi dopamet 1tablet 500mg
5. memberikan insulin huma R 18Ui/SC
6. motivasi pasien untuk merubah posisi duduk sebentar jangan langsung berdiri
 | Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal/jam | Catatan Perkembangan | TT |
| 10-3-2020/14.00 WIB | Diagnosa 1S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkakO:* tampak kedua kaki pasien bengkak
* balance cairan di dapatkan hasil input = 800ml output 750ml, total balance + 50ml

A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4Diagnosa 2S: pasien mengatakan merasa mudah lelah bila aktivitas O: * terdapat stress pada janin dan kontraksi pada pergerakan janin kurang aktif
* balance cairan di dapatkan hasil input = 800ml output 750ml, total balance + 50ml

A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4Diagnosa 3S: pasien mengatakan takut dengan proses melahirkan nanti karena memiliki riwayat hipertensi saat hamil ini O:* wajah pasien tampak tegang dang khawatir
* pasien tampak jarang melakukan kontak mata ketika berinteraksi dengan perawat
* tampak suara pasien terdengar bergetar khawatir sat ditanya mengenai kondisi janin

A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5Diagnose 4S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkakO: * tampak kedua kaki pasien bengkak
* tampak tubuh pasien obesitas
* pasien tidak ada mual,muntah mukosa sedikit kering, akral teraba hangat, kering, dan merah

A: masalah belum teratasiP: lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5  | Vivie Vivie Vivie Vivie  |
| 11-3-2020/22.00 WIB | Diagnose 1S: pasien mengatakan begkak di kaki belum berkurang O: * tampak kedua kaki pasien bengkak
* pasien memiliki riwayat hipertensi di kehamilannya saat ini

A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4Diagnose 2S: pasien mengatakan masih merasa mudah lelah bila dari kamar mandi dan duduk di kursi O: * pasien tampak berkeringat dengan RR: 26x/mnt,
* nafas tampak berat

A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4Diagnose 3S: pasien mengatakan dijaga oleh ibunya O: * pasien tampak tidak tegang
* wajah pasien tampak sedikit lebih tenang daripda hari kemarin
* pemeriksaan NST mengatakan janin pasien tidak mengalami stress

A: masalah teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5Diagnose 4S: pasien mengatakan bengkak kedua kaki belum berkurang O: * tampak kedua kaki pasien masih bengkak
* pasien tidak mual dan muntah
* mukosa bibir pasien tampak lembab
* balace cairan seimbang

A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 | Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie  |
| 12-3-2020/14.20 WIB | S: pasien mengatakan bengkak ke dua kaki mulai berkurang 0: * tampak kedua kaki pasien bengkak sudah berkurang daripada hari kemarin

A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 2,3,4Diagnose 2S: pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien juga mengatakan sudah berkurang lelahnya saat mau duduk atau melakukan aktivitas di kamar mandi O: * pasien tampak merasa lebih enak’an daripda kemarin yang mengalami sesak dan mudah lelah saat melakukan aktivitas ke kamar mandi atau duduk di kursi

A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 2,3,4,5Diagnose 3S: pasien mengatakan suaminya sudah pulang dari pekerjaannya yang diluar kota dan menemani pasien di rawat di rumah sakit, pasien juga mengatakan sudah bahagia karena merasa keluarga dan suaminya lengkap untuk merawat pasien dirawat selama di rumah sakitO: * pasien tampak merasa bahagia karena kedatangan suaminya yang sudah dinantikan
* pasien tampak merasa jauh lebih tenang saat ibu dan suaminya merawat pasien selama di rawat di rumah sakit
* pasien tampak mau melakukan kontak mata dengan perawat saat berkomunikasi \pasien tampak tidak khawatir saat ditanya mengenai keadaan janinnya

A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan Diagnose ke 4S: pasien mengatakan kedua kaki bengkaknya berkurang pasien mengatakan makan selalu habis 1 porsi, pasien mengatakan tidak mual dan tidak muntah O: * kedua kaki pasien tampak berkurang bengkaknya dari hari kemarin
* tampak pasien makan habis 1 porsi
* pasien tampak tidak mual dan muntah

A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 2,3,4,5 | Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie Vivie |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Pada bab 4 dilakukan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny.K dengan diagnose medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn di Rumah Sakit Rumah Sakit Premier Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Maret 2020 sampai tanggal 13 Maret 2020, melalui pendekatan studi kasus untyk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas**

### Data yang didapat Ny.K berjenis kelamin perempuan usia 40 tahun dimana pasien masuk dalam katagori resiko tinggi dalam kehamilan yaitu usia ibu lebih dari batas normal 35 tahun, suku bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakir perguruan tinggi. Pasien adalah ibu rumah tangga. factor risiko yang berkaitan dengan perkembangan penyakit: Primigravida, kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama, Grand multigravid, Janin besar, Distensi rahim berlebihan: hindramnion, hamil ganda, mola hidatidosa. Preeklamsia terjadi pada 14% samapai 20% kehamilan dengan janin lebih dari Satu, Obesitas atau kegemukan dan penyakit yang menyertai hamil seperti diabetes mellitus, Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25%,Umur ibu di atas 35 tahun (Mustika & Nita, 2013):

* + 1. **Riwayat Penyakit sekarang**

 Riwayat penyakit sekarang, Pasien pada tanggal 25 Februari 2020 jam15.00 Ny.K datang ke IGD RS Premier dengan keluhan kakinya terasa kesemutan dan kedua kaki bengkak dan saat di IGD hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didaptkan TD:150/90mmHg, N: 80x/mnt, S:36,2ºC, RR:18x/mnt. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tidak normal, dan tidak sesuai dengan teori menurut WHO (2015) yaitu nilai tekanan darah adalah 110-120/70-80mmHg, nilai normal suhu adalah 36,50C-37,50C, nilai normal nadi adalah 60-100x/mnt, nilai normal frekuensi nafas adalah 16-20x/mnt. Ny.K mengatakan tidak memiliki riwayat darah tinggi atau diabetes sebelum masa kehaliman ini. Ny.K mengatakan memiliki keluhan gula darah yang tinggi hanya saat hamil, dan keluhan hipertensi juga hanya saat hamil ini. Ny.K mengatakan riwayat kehamilan pertama sering flek, positif IUFD usia kehamilan 5 bulan tahun 2017, dan tidak perah ada anemia. Pada saat pengkajian tgl 10 Februari 2020, Ny.K mengatakan kakinya sudah tidak terasa kesemutan tetapi kakinya tetap bengkak dan mudah lelah ketika berjalan ke kamar mandi, Ny.K juga khawatir jika kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama dengan kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti karena Ny.K memiliki riwayat hipertensi saat hamil ini.

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan preeklamsia yang timbul seperti, pertambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi,dan akhirnya proteinuria. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subyektif. Pada Pre eklamsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah. Gejala- gejala ini sering ditemukan pada preeklamsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia timbul (Icemi & Wahyu, 2013).Menurut penulis terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dengan factor yang mempengaruhi keadaan pasien ditandai dengan munculnya nilai tekanan darah yang tinggi (Hipertensi dan Diabetes Militus saat pada kehamilan saja).

* + 1. **Riwayat Obstetri**

Riwayat Obsetri Pasien mengalami Menarche pada Umur 14 Th. Dengan siklus tidak teratur, lama menstruasinya 5-7 hari, Pasein Ikut Program Bayi Tabung Sehingga HPHT dan HPT tidak dapat ditentukan begitu juga dengan taksiran persalinan. Menurut penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata, tidak ada kesenjangan karena data dari kasus nyata sama dengan teori baik penyebab, tanda dan gejala(Icemi & Wahyu, 2013).

 Riwayat penyakit keluarga, Keluarga megatakan Ny.K Tidak ada riwayat diabetes, sementara itu dari keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit hiperternsi atau penyakit lainnya. Riwayat penyakit dahulu, Keluarga Ny.K Mengatakan Tahun 2019 pernah di USG ada multiple nodul di liver suspect metastase proses, sebelumnya pasien sering mengeluh gringgingan, Pernah berobat ke dokter tapi tidak sampai tuntas. Menurut penulis riwayat penyakit dengan preekmlamsia disertai dengan hipertensi dan Diabetes rata-rata terjadi karena riwayat pada kehamilan yang sebelumnya dan diabetes serta hipertensi itu terjadi saat kehamilan ini saja. Jika sudah dikeluarkan janin dalam perut ibu, maka tanda-tanda vital pada ibu bisa kembali normal.

Pada pengkajian format yang digunakan adalah pengkajian intranatal terdiri dari pemeriksaan head to toe untuk mengetahui kondisi fisik ibu dan janin. Kepala, mata kuping, hidung dan tenggorokan didapatkan hasil kepala: normal, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan, kelopak mata: tidak bengkak, simetris, dapat menutup sempurna, pergerakan bolamata normal, konjungtiva tidak anemis, tidak ada konjungtivitis, sklera putih, tidak ikterik, pupil, bulat, isokor, akomodasi normal, tidak berkacamata. Hidung tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinusitis. Mulut dan tenggorokan, gigi kengkap, tidak ada gigi palsu, tidak berlubang pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan. Dada dan axilla, mammae membesar, areolla mammae normal, papila mammae menonjol, colostrum tidak ada. Pernafasan, jalan nafas paten, tidak ada gangguan jalan napas, tidak ada suara napas tambahan tidak menggunakan otot bantu nafas. Sirkulasi jantung, kecepatan denyut apical 85x/menit, irama reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada nyeri dada. Abdomen, Leopold I pertengahan antara procesus ximfoideus dengan pusat (± 30cm), Leopold II punggung kanan, Leopold III: kepala Leopold IV kepala janin belum masuk PAP, DJJ: 125x/mnt, hasil NST tanggal 10 Maret 2020: ditemukan sedikit stress janin, kontraksi pergerakan janin kurang aktif. Pigmentasi, linea nigra ada, striae ada, fungsi pencernaan normal. Genitourinary, perineum normal, tidak ada jahitan episiotomy, vesika urinaria normal, tidak ada nyeri tekan, hemorrhoid tidak ada, tidak ada nyeri karena hemprroid, vagina tidak ada varises pada vagina, pasien mandi 2x/hr dan vulva hygiene, tidak ada keputihan. Turgor kulit elastis dapat kembali seperti semula, warna kulit sawo matang, tidak ada kontraktur, tidak ada kelainan ataupun masalah pada integumen maupun muskuloskeletal.

### Maka berdasarkan data diatas, penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata, tidak ada kesenjangan karena data dari kasus nyata sama dengan teori baik penyebab, tanda dan gejala (Icemi & Wahyu, 2013).

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnose keparawatan pada Ny.K menurut SDKI 2017 adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa yang ditemukan pada tinjauan kasus yaitu: Resiko Cedera Pada Ibu disertai dengan penyakit penyerta (PEB+DMG) **SDKI, 2017 D. 0137 Hal. 296.** Yang ditandai dengan penyakit penyerta. Preeklampsia masih merupakan salah satu penyebab utama mortalitas maternal dan perinatal. Sebagian besar mortalitas tersebut disebabkan oleh keterlambatan diagnosis dan penanganan dini preeklampsia sehingga pasien tidak sempat mendapat penanganan yang adekuat sebelum sampai ke rumah sakit rujukan, atau sampai ke rumah sakit rujukan dalam kondisi yang sudah buruk. Belum semua rumah sakit rujukan memiliki fasilitas perawatan intensif yang memadai untuk menangani kasus eklampsia pada khususnya, sehingga pengetahuan mengenai pengenalan faktor resiko untuk dapat mendeteksi secara dini preeklampsia sangat diperlukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan pertama dan rujukan (Chandranita & Gde, 2012). Menurut penulis resiko cedera pada Ibu pada prioritas utama dibanding dengan diagnose yang lain adalah karena mengingat yang paling diutamakan adalah keselamatan pada Ibu sendiri dan pasien mengeluh mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes di kehamilanya saat ini, jika janin itu sudah dilahirkan maka akan secara otomatis tekanan darah akan kembali normal karena sebelumnya Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes, maka penulis lebih menutamakan diagnose Resiko Cedera pada Ibu. Pada kasus preeklamsia sendiri masih belum diketahui penyebabnya, dan biasanya menyerang saat keadaan hamil saat ini atau ibu punya memiliki riwayat di kehamilan yang sebelumnya. Pada kasus diabetes gestasional adalah penyakit yang biasanya ibu sendiri memang memiliki diabetes, atau ibu yang mengalami penyakit saat kehamilan saat ini saja. Dan biasanya penyakit ini bisa membuat kronis atau menetap. Dan pada kasus penyakit diabetes gestasional sendiri di sebabkan karena fisiologis atau hormone berkebalikan dalam insulin dan bisa berdampak juga perdarahan pada persalinan, bisa juga membuat janin lahir lebih dari 4kg yang pada umumnya menyebabkan pembesaran di pundak /bahu yang mengakibatkan bayi sulit untuk keluar.
2. Diagnosa yang ditemukan pada tinjauan kasus yaitu:. Resiko Cedera Pada Janin disertai dengan Usia Ibu (<15 tahun atau >35 tahun) **SDKI, 2017 D.0138 Hal. 298**. Yang ditandai dengan usia pasien >35 tahun (40 tahun), penyakit penyerta yang diderita pasien PEB dan DMG, pasien mengeluh merasakan kontraksi, pasien mengatakan mudah lelah, riwayat persalinan sebelumnya yang mengalami keguguran di kehamilan sebelumnya. Diagnosa ini ditegakkan karena adanya data pasien menunjukan hasil Laboratorium pada tanggal 9 Maret 2020 Albumin 3,3g/dL, GDA 94g/dL, tanggal 11 Maret 2020 Albumin 3,0g/dL, GDA 128g/dL. Dalam hasil NST terdapat stress pada janin dan kontraksi pergerakan janin kurang aktif, dengan Tekanan Darah 135/90mmHg, Nadi 85x/mnt, Respirasi 19x/mnt, Suhu 36,20C, Berat Badan 108kg, Tinggi Badan 158cm.

Menurut Penulis mengangkat diagnosa Resiko Cedera Pada Janin sebagai diagnose kedua dibandingkan yang muncul, karena bila stress meningkat dan terus menerus bisa terjadi kematian pada janin dan resiko kehamilan dengan IVF (bayi tabung) yang merupakan kehamilan yang sudah lama ditunggu dengan riwayat sebelumnya yang gagal dalam bayi tabung dan untuk factor resiko yang terjadi pada ibu dan janin juga sama, serta pasien juga sudah MRS untuk diberikan terapi konservativ mengingat riwayat kehamilan IVF (bayi tabung) dimana pasien sangat mengharapkan kehadiran bayi tersebut yang juga menjadi alasan kenapa penulis menempatkan di diagnose kedua setelah diagnose resiko cedera pada Ibu, karena pada dasarnya yang harus diprioritaskan selama masih bisa diselamatkan adalah Ibu dan Janinnya, mengingat kehamilan yang sudah lama ditunggu dan dinantikan.

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan **SDKI, 2017 D.0080 Hal. 180**. Yang ditandai dengan pasien khawatir dengan kehamilannya saat ini terjadi hal yang sama dengan kehamilan sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti karena pasien memiliki riwayat Hipertensi saat hamil sekarang ini. Diagnosa ini ditegakkan karena adanya data pasien menunjukan pasien tampak tegang saat berinteraksi dengan perawat karena khawatir mengalami kegagalan saat proses melahirkan, suara pasien juga terdengar seperti bergetar, khawatir saat menanyakan kondisi terkait janinnya. Menurut penulis yang menjadi alasan menempatkan diagnose Ansietas diurutan ketiga karena yang paling mengancam jiwa adalah Ibu dan Janin \, setelah dilakukan proses keperawatan tindak lanjut pada Ibu dan Anak maka kita bisa lanjut mengatasi kecemasan yang dialami Ibu mengingat takut yang dirasakan Ibu akan kegagalan dalam proses persalinan nanti.
2. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (missal: Diabetes), efek samping prosedur (missal: pembedahan) **SDKI,2017 D.0037 Hal. 88**. Yang ditandai dengan kaki pasien mengalami pembengkakan/bengkak.Diagnosa ini ditegakkan karena adanya pasien tampak mengalami bengkak di bagian kedua kaki, tampak tubuh pasien mengalami obesitas, pasien mengalami Diabetes saat kehamilan ini saja dan akan direncakan akan melakukan pembedahan (SC) sectiocaesarea. Pada tanggal 9 Maret 2020 menunjukan hasil GDA 94gd/l, tanggal 11 Maret 2020 menunjukan hasil GDA 128gd/l. Hasil Laboratorium pada tanggal 11 Maret 2020 Sodium 135mmo/l, Potassium 3,7mmo/l, Cloride 96 mmol/l. Pengelolaan gaya hidup Diabetes Gestasional Terapi nutrisi, kebutuhan kalori 35kkal/kg/BBI (BBI = (TB-100)-10% (TB-100)), IMT > 30kg/m2 = 25kkal/kg, Karbohidrat 30-35% dari kalori total, Aktivitas fisik intensitas sedang 150mnt/minggu,Manajemen berat badan: peningkatan BB 7kg-18kg jika IMT <18.5 kg/m2. Wanita obese tidak boleh melibihi 11.4kg Tatalaksana diabetes mellitus gestasional dibagi menjadi 2, yaitu (Marcherya & Prabowo, 2018):

Menurut penulis merumuskan diagnosa berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui pengkajian. Pada tinjauan pustaka ditemukan 5 diagnosa keperawatan. Akan tetapi, pada tinjauan kasus penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan. Menurut penulis diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka tidak semuanya ditemukan pada tinjauan kasus. Hal ini bisa terjadi karena tergantung dengan kondisi pasien sebab respon tubuh pasien terhadap suatu penyakit atau keadaan berbeda-beda. Penulis merumuskan diagnose keperawatan berdasarkan buku SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018).

* 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan) edisi 1 cetakan 2. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori SIKI (2018), dengan menyesuaikan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komperehensif. Dalam tahap ini penulis merencanakan berdasarkan dengan kebutuhan dan masalah pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.

1. Resiko Cedera Pada Ibu Disertai Dengan Penyakit Penyerta (PEB+DMG)

Salah satu upaya tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah preeklamsia berat dengan cara sering kontrol ke dokter kandungan untuk mengetahui tekanan darah ibu, mengingat preeklamsia berat itu sendiri tidak diketahui sebab dan akibatnya dan muncuk saat kehamilan saat ini saja (Ai Yeyeh.R, 2011)..

1. Resiko Cedera Pada Janin Disertai Dengan Usia Ibu (<15 tahun atau >35 tahun).

Terdapat beberapa penyulit juga yang dapat terjadi, yaitu kerusakan organ-organ tubuh seperti gagal ginjal, gagal jantung, gangguan fungsi hati, pembekuan darah, sindrom HELLP, bahkan dapat terjadi kematian pada bayi, ibu dan atau keduanya bila pre-eklamsi tidak segera ditangani dengan baik dan benar (Ai Yeyeh.R, 2011). Karena jika tidak dilakukan pemeriksaan NST dapat mencegah terjadinya stress pada janin bila dilakukan monitor pada tanda tanda vital ibu makan dapat dicegah terjadinya stress pada janin yg dapat dan bila stress pada janin didapatkan terus menerus maka menyebabkan kematian dan resiko cedera pada ibu janin terjadi.

Pada diagnose ini intervensi yang disusun antara lain: observasi tanda-tanda vital pada ibu dan janin Setelah dilakukan tindakan keperawatan slama 3x24 jam, diharapkan masalah resiko cedera pada Ibu tidak terjadi dengan kriteria hasil Toleransi aktivitas meningkat, Tidak adanya cedera, fraktur, dan perdarahan pada Ibu, Tidak terjadi gangguan mobilitas fisik dan kognitif, Verbalisasi lelah menurun, hasil NST tidak ditemukan stress pada janin.

Intervensi lain dari diagnose resiko cedera pada janin di dalam **SIKI, 2018 Pengukuran Gerakan Janin I.14554 Hal. 303** yaitu: identifikasi pengetahuan dan kemampuan ibu menghitung gerakan janin, monitor gerakan janin, hitung dan catat gerakan janin (minimal 10kali gerakan dalam 12 jam), lakukan pemeriksaan CTG (cardiotocography) untuk mengetahui frekuensi dan keteraturan denyut jantung janin dan kontraksi Rahim ibu, catat jumlah gerakan janin dalam 12 jam perhari, jelaskan manfaat menghitung gerakan janin dapat meningkatkan hubungan ibu dan janin, kolaborasi dengan tim medis jika ditemukan gawat janin.

1. Ansietas Berhubungan Dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan

Tujuan utama penangan preeklamsia adalah mencegah terjadinya eklamsia, melahirkan bayi tanpa asfiksia dengan skor APGAR baik, dan mencegah mortalitas maternal dan parietal (Chandranita & Gde, 2012). dengan janin yang sudah dikeluarkan maka keadaan hipertensi dan diabetes pada ibu dan kecemasan yang dialami oleh ibu tidak akan terjadi lagi dan tanda tanda vital ibu akan kembali normal sehingga ibu bisa kembali dengan tenang tanpa khawatir seperti di kehamilan yang sebelumnya yang pernah dialami ibu

Pada diagnose ini intervensi yang disusun antara lain: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, masalah ansietas dapa teratas dengan kriteria hasil pasien tidak mengungkapakna rasa khawatirnya lagi, perilaku tegang pasein menurun, konsentrasi pasien membaik, orientasi baik terhadap sekitar.

Intervensi lain dari diagnose Ansietas di dalam **SIKI, 2018 Konseling I. 10334 Hal. 133** yaitu: identifikasi kemampuan, beri penguatan, perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien, berikan privasi, pertahankan kerahasiaan, dan berikan penguatan terhadap ketrampilan baru, anjurkan mengekspresi perasaan, membuat daftar alternative penyelesaian masalah, menunda pengambilan masalah saat stress.

1. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit Berhubungan Dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (missal: Diabetes), Efek Samping Prosedur (Missal: Pembedahan).

Diduga kuat DMG terjadi pada trimester kedua dan seterusnya, hal ini diakibatkan resistensi insulin yang biasanya lebih meningkat dalam waktu kehamilan trimester satu dan dua. Yang diakibatkan adanya pengaruh dari sekresi hormon-hormon progesteron, kortisol laktogen, plasenta, prolaktin, dan hormon pertumbuhan yang dibantu oleh plasenta, hal ini terjadi untuk meunjang fisiologis kehamilan pada ibu dan janin.Pada diabetes gestasional, resistensi insulin terjadi secara besar-besaran dan terjadi penurunan dari peningkatan kompensasi dalam sekresi insulin (Marcherya & Prabowo, 2018).

Pada diagnose ini intervensi yang disusun antara lain: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan faktor resiko ketidak sembangan elektrolit tidak terjadi dengan kriteria hasil Asupan cairan dapat meningkat, keluhan kaki bengkak menurun, tekanan darah, turgor kulit, dan tanda vital kembali normal.

Intervensi lain dari diagnose Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit di dalam **SIKI, 2018 Pemantauan Cairan I.03121 Hal.238** yaitu: monitor frekuensi, napas,kekuatan nadi, tekanan darah, berat badan, waktu pengisian kapiler, jumlah,warna, jenis urine, kadar albumin,protein total, dan intake, output cairan, identifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan (misa: prosedur pembedahan mayor, trauma/ perdarahan,luka bakar, peradangan pankreasobstruksi intestinal), dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, dan informasikan hasil pemantauan jika perlu.

* 1. **Implementasi Keperawatan**

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. Dimana dalam melakukan tibdakan keperawatan penulis tidak semata-mata melakukan sendiri tetapi melibatkan keluarga pasien serta bantuan dari perawat ruangan. Implementasi dibuat secara berkesinambungan sampai dengan masalah yang ada dapat teratasi.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun dari faktor penghambat, penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama / kolaborasi yang baik antara perawat maupun dokter ruangan dan tim tenaga kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Resiko cedera pada Ibu Diserati Dengan Penyakit Penyerta (PEB+DMG)

Salah satu upaya tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah preeklamsia berat dengan cara sering kontrol ke dokter kandungan untuk mengetahui tekanan darah ibu, mengingat preeklamsia berat itu sendiri tidak diketahui sebab dan akibatnya dan muncuk saat kehamilan saat ini saja (Chandranita & Gde, 2012).

Menurut penulis minimnya kesadaran ibu pada pemeriksaan rutin di rumah sakit untuk melihat keadaan janin dan kesehatan ibu sendiri karena meningat pentingnya kesehatan ibu dan kesejahteraan janin dalam kandungan, banyak berbagai macam resiko yang disebabkan preeklamsia itu sendiri yaitu kehamilan kembar, di kehamilan pertama, mempunyai riwayat hipertensi, eklamsia di kehamilan sebelumnya dan riwayat keluarga yang mempunyai riwayat eklamsia. Pada diabetes gestasioanl sendiri juga memiliki beberapa resiko contohnya pada yang dapat mengakibatkan pendarahan pada persalinan, diabetes yang berubah menjadi kronis atau menetap.

* + - 1. Resiko Cedera Pada Janin Disertai Dengan Usia Ibu (<15 tahun atau >35 tahun)

Dilakuakn tindakan monitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin, Monitor status fisik (saat ibu berjalan cepat lelah atau tidak) dan psikososial selama kehamilan, Jelaskan adanya risiko janin mengalami kelahiran premature Konsulkan dan kolaborasikan dengan dokter spesialis kandungan jika ditemukan adanya tanda bahaya gawat janin atau ibu (Marcherya & Prabowo, 2018).

Menurut penulis dengan dilakukannya pemeriksaan teratur pada ibu dengan resiko cedera pada janin yang diakibatkan oleh kehamilan preemklamsia dan Diabetes yang hanya muncul saat kehamilan dapat membantu mencegah dari resiko cedera pada janin. Karena hanya dengan cara memonitor tanda-tanda vital ibu dan janin akan dapat mengakibatkan stress pada janin meningkat dan secara terus menerus akan mengakibatkan kematian.

1. Ansietas Berhubungan Dengan Ketakutan Mengalami Kegagalan

Dilakukan intervemsi Identifikasi saat tingkat ansietas berubah pada kondisi, waktu, dan stressor tertentu, Diskusikan perencanaan realistis tentang persiapan persalinan dan pasca pesalinan yang akan datang, Jelaskan tentang prosedur, waktu, dan lama operasi SC yang akan dilakukan saat melahirkan, Anjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien selama dirawat inap hingga melahirkan, Kolaborasi pemberian obat sebelumnya.

Pada kondisi ini menurut penulis peran keluarga dan perawat menjadi salah satu faktor yang penting untuk membantu pasien dalam melewati masa kecemasan dan mengembalikan fungsi diri mereka seperti semula. Salah satu cara dengan mempertahankan kehadirannya, mendukung dan menemani dalam merawat pasien selama di rumah sakit.

1. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit Berhubungan Dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (missal diabetes) Efek Samping Prosedur (Misal Pembedahan)

Dilakuakn intervensi Idenfitikasi asupan oral (diit dan konsumsi obat-obatan oral), Monitor kondisi janin dengan melakukan NST untuk mengamati kontraksi pergerakan janin , Catat intake – output dan hitung balance cairan 24 jam, Berikan asupan cairan jika dibutuhkan.

Pada kondisi ini menurut penulis dengan dilakukannya pemantauan intake dan output cairan dapat lebih mudah ditangani bagi petugas medis dalam memantau suatu kondisi cairan dalam ibu karna pada dasarnya jika semakin banyak cairan yang berada dalam tubuh ibu akan dapat mengakibatkan resiko pada ibu dan janin dan bisa memperah fungsi-fungsi organ pada ibu

Pada pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga pasien dapat kooperatif sehingga rencana dapat dilakukan.

* 1. **Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus secara umum sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung

### Resiko Cedera Pada Ibu Disetai Dengan Penyakit Penyerta (PEB+DMG)

Setelah dilakukan 3x24 jam ditemukan dengan hasil masalah teratasi sebagian. Dapat diketahui keadaan pasien di kedua kakinya sudah berkurang bengkakmya, sudah tidak merasakan kesemutan lagi TD: 135/90mmHg, N: 85x/mnt, RR: 19x/mnt, S: 36,20C, BB: 108kg, TB: 158cm. Menurut (Mustika & Nita, 2013) Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Chandranita & Gde, 2012). Diabetes mellitus gestasional adalah bentuk sementara (dalam banyak kasus) dimana tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk menangani gula selama kehamilan (Eka, Setyowati, & Yati Afiyanti, 2018).

### Resiko Cedera Pada Janin Disertai Dengan Usia Ibu (<15 tahun Atau >35 tahun).

### Setelah dilakukan 3x24 jam dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung pada waktu pelaksaan hari pertama merasakan sesak dan mudah lelah dalam pemeriksaan NST pun terdapat adanya stress pada janin, TD: 135/90mmHg, Nadi: 85x/mnt, RR: 19x/mnt, suhu: 36,20C kontraksi pada janin berkurang. Pada waktu pelaksaan hari ketiga ditemukan hasil NST tidak didapatkan stress janin, sesak pada masien sudah berkurang, dan saat melakukan aktivitas lelah pasien berkurang.

### Eklamsia adalah kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda preeklamsia, preeklamsia sendiri merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) bersama dengan protein urinaria yang terdiri pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, kejang pada eklamsia terdiri dari beberapa fase. Fase pertama terjadi adanya *twitching* pada wajah pada 20 detik pertama diikuti pada fase kedua timbulnya sentakan tonik-klonik pada badan dan ekstremitas pasien diikuti dengan fase penurunan kesadaran saat setelah kejang pasien dapat menjadi agitasi serta terjadi hiperventilasi (Triana & Sa, 2019).

* + - 1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Setelah dilakukan selama 3x24 jam dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung pada waktu pelaksanaan hari pertama ditemukan pasien merasakan khawatir, dan takut sama seperti kehamilan yang sebelumnya dan takut dengan proses melahirkan nanti. Pada waktu pelaksanaan hari ke tiga ditemukan pasien sudah tidak mengeluh khawatir lagi karena dengan adanya dukungan keluarga dan suami yg merawat dan mensuport pasien selama di rawat di rumah sakit dan pasien sudah melakukan kontak mata saat berinteraksi dengan perawat.

* + - 1. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit Berhubungan Dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (missal: Diabetes), Efek Samping Prosedur (missal: pembedahan).

Setelah dilakukan 3x24 jam dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung pada waktu pelaksaan hari pertama kedua kaki pasien tampak bengkak dan pasien menunjukan tampak tidak nyaman dengan keadaan kedua kaki yang bengkak, pasien ditemukan dengan masalah diabetes dan hipertensi pada saat kehamilan ini saja Pada waktu pelaksanaan hari ketiga kedua kaki pasien sudah mulai penurunan bengkaknya dan tidak seperti di hari kemarin, pasien tampak lebih merasa enak karena bengkak di kedua kaki berkurang. Terapi farmakologis dapat diberikan dengan cara diberikan insulin Pengendalian kadar glukosa darah agar tetap normal selama masa kehamilan, pasien DM Gestasional dianjurkan untuk melakukan terapi insulin (Cahyaningsih & Amal, 2019).

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2p0010 Usia Kehamilan 32 Minggu+Peb+Dmg Di Ruang Obgyn Rumah Sakit Premier Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligun saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

* 1. **Simpulan**

Menurut (Mustika & Nita, 2013) Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan dapat didiagnosis dengan kriteria sebagai berikut:

Pengkajian didapatkan dari pasien Ny.K pada tanggal 10 Maret 2020 dengan diagnose medis preeklamsia dan diabetes gestasional ada peningkatan tekanan darah selama kehamilan ( sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolic ≥ 90 mmHg ), yang sebelumnya normal, disertai proteinuria (≥ 0,3 gram protein selama 24 jam atau ≥ 30 mg/dl dengan hasil reangen urine ≥ + 1)

Dari hasil pengkajian maka dapat ditegakkan diagnose

Resiko Cedera Pada Ibu

Resiko Cedera Pada Janin

Ansietas

* + - * 1. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit
			1. Rencana tindakan asuhan keperawatan disusun berdasarkan teori dan kondisi. Pasien dengan menetapkan penyusunan rencana keperawaan, merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Preeklammsia Berat Dan Diabetes Gestasional harus melihat kondisi pasien secara keseluruhan target dan waktu penyelesaian juga disesuaikan dengan kemampuan pasien
			2. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2020 sampai dengan tanggal 12 Maret 2020 selama 3x24 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan utama sampai dengan diagnose keperawatan pendamping
			3. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi akhir pasien dengan hasil observasi kedua kaki bengkak dan sesak berkurang, mukosa bibir tampak lembab. Pasien tampak ceria dan tidak khawatir lagi.

.

* 1. **Saran**

Dari beberapa kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan sangat diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya sebagai mitra
2. Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai kemampuan dan ketrampilan yang cukup dalam menangani preeklamsia diserati dengan diabetes militus gestasional pada ibu serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya guna menunjang kesembuhan pasien
3. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien serta penanganan yang tepat pada setiap pasien dengan klasifikasi yang berbeda
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjut perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan
5. Mengembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

**DAFTAR PUSTAKA**

Achadiat, C. M. (2014). *Prosedur Tetap Obtetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.

Angsar, M. . (2010). *Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Cahyaningsih, A. L., & Amal, S. (2019). Evaluasi Terapi Insulin pada Penderita Diabetes Mellitus Gestasional di RSUP dr . Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Oktober 2014-Oktober 2017. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, *3*(2), 1–9.

Chandranita, I. A., & Gde, I. B. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Eka, R., Setyowati, & Yati Afiyanti. (2018). Asuhan Keperawatan Gestasional Diabetes Mellitus Dengan Aplikasi Teori Self Care Orem. *Keperawatan Maternitas*, *1*, 228–235.

Icemi, S., & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

IRSYADATUS. S, A. K. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “W” GII P10001, UK 32-34 MINGGU, T/H, HAMIL FISIOLOGIS DI BPS Ny. IRSYADATUS. S,Amd.Keb SURABAYA*.

Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2014). *HUBUNGAN USIA , PARITAS DAN DIABETES MELLITUS PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2014* (Vol. 9, Issue 3). Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati.

Lalenoh, D. C. (2018). *Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia*. Yogyakarta: Deepublisher.

Manuaba, I. B. ., Manuaba, I, A. C., & Manuaba, I. B. . F. (2011). *Pengatar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Marcherya, A., & Prabowo, A. Y. (2018). Khasiat Senam Hamil Sebagai Terapi dan Pencegahan Diabetes Melitus Gestasional The Effect of Gymnastics Pregnancy As Therapy and Prevention Of Gestational Diabetes Melitus. *Kesehatan Masyarakat*, *7*, 273–277.

Mustika, D., & Nita, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Triana, E., & Sa, S. (2019). Eklampsia Antepartum pada G5P4A0H3 Gravid Preterm 33-34 Minggu + Sindrom HELLP + AKI + IUFD Laporan Kasus, *8*(Supplement 1), 79–83.

William&Willkins. (2012). *Obstetric&Gynecologic Diagnosis&Treatment, Ninth ED* (Vol. 9, Issue 3).

LAMPIRAN 1

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Chornelly Vivie Anjari

Nim : 1930015

Progam Studi : Profesi Ners

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 11 Juli 1994

Agama : Kristen

Email : chornelly@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Simomulyo II Surabaya lulus tahun 2003
2. SMP Vincentius A Paulo Surabaya lulus tahun 2009
3. SMA Giki 1 Surabaya lulus tahun 2012
4. S1 Keperawatan Artha Bodhi Iswara Surabaya lulus tahun 2019

Lampiran 2

**SOP**

**Pemberian MgS04**

Pengertian: Merupakan tindakan pemberian MgSO4 yang diberikan pada pasien-pasien IGD yang membutuhkan

Nama : Chornelly Vivie Anjari,S.Kep

Nim :193.0015

Tujuan : Mengurangi dampak lebih buruk pada ibu dan bayi dari serangan kejang eklamsia

Indikasi : 1.      Pasien dengan pre eklampsia

2.      Pasien dengan ancaman eklamsia

3.      Eklamsia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | ASPEK YANG DINILAI | NILAI |
| 0 | 1 | 2 |
|  | A. TAHAP PRE INTERAKSI |  |  |  |
| 1. | Cek catatan medis |  |  |  |
| 2. | Cuci tangan |  |  |  |
| 3. | Persiapan alat:1 1.  Obat MgSO4 40 % dan 20 %2.      2. Cairan infus D5 W3.      3. Infus set4.      4. Spuit 10 cc |  |  |  |
|  | B. TAHAP ORIENTASI |  |  |  |
| 1. | Berikan salam dan perkenalkan nama |  |  |  |
| 2. | Jelaskan tujuan prosedur tindakan |  |  |  |
| 3. | Berikan ketenangan pada klien dan keluarga klien |  |  |  |
| 4. | Tanyakan pada klien dan keluarga klien apakah bersedia diberikan tindakan ini |  |  |  |
|  | C. TAHAP KERJA |  |  |  |
| 5. | Pastikan semua alat dan bahan berfungsi dengan baik |  |  |  |
| 6. | Cuci tangan |  |  |  |
| 7. | Pasang sampiran |  |  |  |
| 8. | Memakai handscoon |  |  |  |
| 9. | Tentukan dengan pasti bahwa pasien yang akan mendapatkan MgSO4 sesuai dengan indikasi |  |  |  |
| 10. | Berikan MgSO42 gr bolus dalam 10 menit, encerkan MgSO4 dgn NaCl 0,9 %. |  |  |  |
| 11. | Berikan 12 gr MgSO4 dalam 500 cc dext 5 % sebanyak 28 tts/mnt sampai stabil |  |  |  |
| 12. | Bila terjadi kejang berulang berikan Diazepam 10 mg |  |  |  |
| 13. | Kolaborasi dengan tim medis untuk penanganan selanjutnya. |  |  |  |
| 14. | Bila terjadi tanda-tanda keracunan seperti paralysis total, depresi pernafasan dan atau hipotensi berikan anti dotum : Ca. Gluconas 10 % sebnyak 10 cc IV selama 3 menit |  |  |  |
|  | Hal-hal yang perlu diperhatikan |  |  |  |
|  | 1. Di dalam pemberian MgSO4 produksi urine harus cukup |  |  |  |
|  | 2. Awasi tanda-tanda vital dan kesadaran. |  |  |  |
| 15. | Bereskan alat |  |  |  |
| 16. |  Buka handscoon dan mencuci tangan |  |  |  |
|  | D. TAHAP TERMINASI |  |  |  |
| 1. | Evaluasi perasaan pasien |  |  |  |
| 2. |  Dokumentasi |  |  |  |

Keterangan:

1 = tidak dilakukan

2 = dilakukan tidak sempurna

3 = dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{JUMLAH NILAI YANG DIDAPAT X 100\%}{JUMLAH ASPEK YANG DINILAI}$

LAMPIRAN 3

|  |
| --- |
| **STANDART OPERASIONAL PROSEDUR****REGULASI CEPAT INSULIN** |
| **PENGERTIAN** | Memasukan cairan insulin langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan melalui saluran infus/bolus**Insulin** adalah hormon yang digunakan untuk mengobati diabetes mellitus. |
| **TUJUAN** | Mengontrol kadar gula darah dalam pengobatan diabetes mellitus. |
| **KEBIJAKAN** | Pemeriksaan Regulasi cepat insulin dilakukan oleh dokter dan perawat. |
| **PERSIAPAN** | **A.   PersiapanAlat :**1. Spuit insulin 1 CC
2. Vial insulin.
3. Kapas + alkohol / alcohol swab.
4. Handscoon bersih
5. Daftar / formulir obat klien
6. Bak Injeksi

**B.  PersiapanKlien :**1. Menjelaskan kepada klien tentang persiapan dan tujuan prosedur pemberian injeksi insulin.
2. Menutup sampiran (kalau perlu).

**C. PersiapanLingkungan :**1. Tutup pintu, jendela, scream
2. Mengatur pencahayaan
 |
| **PROSEDUR** | 1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih..
2. Insulin diguling-gulingkan diantara kedua tangan, agar larutan merata. Jangan dikocok
3. Bila vial insulin masih baru, buka tutup berwarna, tapi jangan angkat karet dan logam bawahnya
4. Bersihkan karet penutup vial dengan alkohol swab
5. Buka penutup jarum spuit, tarik gagang semprit sampai ke garis yang menunjukkan jumlah unit dosis anda
6. Tusukkan jarum spuit ke dalam vial dengan posisi tegak. Tekan gagang semprit perlahan sehingga udara masuk ke dalam vial untuk memudahkan mengeluarkan insulin
7. Balikkan vial dan spuit per hingga lahan, tariklah gagang semprit ujungnya segaris dengan jumlah unit dosis anda
8. Lihatlah insulin dalam spuit, bila ada gelembung2 udara, doronglah gagang semprit untuk mengembalikan insulin ke dalam vial. Kemudian tarik kembali gagang perlahan hingga segaris dengan dosis anda. Ulangi tahap ini hingga tidak ada lagi gelet spuitmbung2 udara besar dalam spuit
9. Keluarkanlah spuit dari vial. Pastikan bahwa ujung gagang semprit spuit segaris dengan jumlah unit dosis yang diperlukan
10. Tutup kembali jarum spuit, bila insulin tidak segera disuntikkan
11. Mematikan atau mengklame infuse
12. Menjepi selang infuse agar obat insulin tidak naik keatas
13. Memasukkan obat secara perlahan dengan mendorong pegangan disposable spuit sampai obat habis
14. Mencabut jarum dari bagian karet saluran infuse dengan mendidih kapas pada lokasi tusukan jarum tadi
15. Membuka klem cairan infuse dan mengobservasi kelancaran tetesan aliran infuse
16. Membuang spuit ke bengkok
17. Bereskan alat

**Tahap Terminasi:**1. Cuci tangan dengan prinsip bersih.
2. Berpamitan dengan pasien.
3. Laporkan hasil pemeriksaan pada dokter yang meminta.
4. Mengevaluasi respon klien
5. Pendokumentasian
	1. Nama pasien
	2. Jenis obat
	3. Jumlah dosis
	4. Rute pemberian obat
	5. Respon pasien
	6. Hari/tanggal/jam pemasangan
	7. Tanda tangan perawat
 |
| **UNIT TERKAIT** | UGD, Laboratorium, Ruang rawat biasa dan intensive |

LAMPIRAN 4

**SOP PEMBERIAN OKSIGEN**

Pengertian :

Merupakan prosedur pemenuhan kebutuhan oksigen dengan menggunakan alat bantu oksigen.

Pemberian oksigen pada klien dapat melalui tiga cara, yaitu: kateter nasal, kanula nasal dan masker oksigen.

Tujuan        : 1. Memenuhi kebutuhan oksigen.

 2. Mencegah terjadi hipoksia.

Alat dan bahan:

1. Tabung oksigen atau outlet oksigen sentral dengan flowmeter dan humidifier.
2. Kateter nasal, kanula nasal atau masker.
3. Vaselin / jely.

Prosedur

 :

**A. Menggunakan kateter nasa**

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sdah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan.
4. Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air.
5. Atur posisi dengan semi fowler.
6. Ukur kateter nasal dimulai dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda.
7. Buka saluran udara dari flommeter oksigen.
8. Berikan minyak pelumas (vaselin/jely).
9. Masukkan ke dalam hidung sampai datas yang ditentukan.
10. Lalukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien dengan menggunakan spatel (akan terlihat posisinya di bawah uvula).
11. Fiksasi pada daerah hidung.
12. Periksa kateter nasal setiap 6 – 8 jam.
13. Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
14. Cuci tangan seterlah prosedur dilakukan.

**B. Menggunakan kanula nasal**

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan.
4. Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air.
5. Pasang kanula nasal pada hidung dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
6. Periksa kanula nasal setiap 6 – 8 jam.
7. Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
8. Cuci tangan seterlah prosedur dilakukan.

**C.    Menggunakan masker oksigen**

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Cuci tangan
3. Atur posisi semi fowler.
4. Observasi humidifier dengan melihat jumlah air yang sudah disiapkan sesuai level yang telah ditetapkan.
5. Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, kemudian observasi humidifier pada tabung air dengan menunjukkan adanya gelembung air.
6. Tempatkan masker oksigen diatas mulut dan hidung pasien dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien.
7. Periksa kanula nasal setiap 6 – 8 jam.
8. Kaji cuping hidung, septum, mukosa hidung serta periksa kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon pasien.
9. Cuci tangan seterlah prosedur dilakukan.