

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRE-EKLAMPSIA



DISAMPAIKAN PADA SEMINAR KEBIDANAN NASIONAL 2019

INTRODUCTION

- Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- Manajemen Kebidanan merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- Manajemen kebidanan 7 langkah (Varney), SOAP

LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN



BEBERAPA KONDISI DI KOMUNITAS

- Ketidaktahuan terhadap resiko Pre-Eklamsia
- Masih melakukan perawatan PE di layanan primer
- Kurangnya Kualitas ANC yang baik
- Ketakutan & ketidakseragaman pemberian MgSO₄ sebagai profilaksis kejang
- Ketidaksiapan perawatan intensif

PENGUMPULAN DATA DASAR

Data Subyektif

- Identitas pasien (Nama, pendidikan, alamat)
 - Umur; Aman 20-35 Th
 - Sos-sek buruk /kemiskinan
- Keluhan pasien
 - Biasanya pasien PEB datang dengan keluhan ; Bengkak, nyeri kepala, nyeri epigastric atau kuadran kanan atas, ggn visual
- Riwayat kehamilan sekarang (Gravid ke....,HPHT& TP, UK, RiwayatANC, Riwayat Imunisasi TT)
 - UK diatas 20 minggu, Preeklamsia banyak terjadi pada primigravida (primigravida muda)
 - Primitua sekunder (>10 thn)
 - Gameli, DM, Mola
- Riwayat obstetri yang lalu (kehamilan, persalinan, nifas, bayi, KB):Normal/Ada Penyulit ?
 - Riwayat ibu hamil dg PE meningkatkan resiko PE pada kehamilan ini

- Riwayat kesehatan klien dan keluarga
 - Riwayat penyakit hipertensi kronis/PE, DM, kelainan jantung, ginjal, autoimun, kegemukan meningkatkan resiko PE (Resiko PE BMI > 28.9 atau obesitas)
- Riwayat psikososial
 - Bagaimana respon dan dukungan ibu / keluarga terhadap kehamilan sekarang, siapa pengambil keputusan, adakah kecemasan
- Pola kebiasaan sehari-hari
 - Bagaimana pola nutrisi, aktivitas & istirahat

Next...

DATA OBYEKTIF

- Ku ibu; Kesadaran dan vital sign
 - **Tekanan darah** $\geq 140/90$ mmHg atau $\geq 160/110$ mmHg diukur pada posisi berbaring terlentang
- **BB** : Naik 1 kg atau $>$ / minggu
- Muka : Pucat/ tidak, **Edema / tidak**
- Mata : Adakah edema, palpebrae, warna konjungtiva & sklera, **ggn visus**
- Leher : JVP, pembesaran kelenjar tiroid & limfe
- Dada : Auskultasi bunyi jantung & paru, kondisi payudara, Perhatikan kemungkinan adanya **edema paru**
- Abdomen : Luka bekas Op, edema, pmx **Leopold (Ggn pertumbuhan janin)**, auskultasi **DJJ**, nyeri **epigastric/kuadran kanan atas**
- Ekstremitas : Warna kuku, CRT, **edema**, varises, **reflek patela**
- **Pemeriksaan penunjang**

Next...

Dilakukan pertama kali pada kehamilan 16-24 minggu pada semua bumil
Screening bisa diulang bila ditemukan tanda-tanda PE

Screening PE :

- a. Usia : ≤ 20 thn ≥ 35 th
- b. Riwayat : PE / E, HT kronis
- c. BMI > 29 kg/mmHg
- d. MAP ≥ 90 mmHg
- e. ROT ≥ 15 mmHg

SCREENING PRE-EKLAMPSIA

BODY MASS INDEKS

Rumus :
BB/TB(m)²

Hasil :

< 16,5	: Severe Under Weight
16,5-18,5	: Under Weight
18,5 – 25	: Normal
25 - 30	: Moderate Obesity
35-40	: Severe Obesity
>40	: Morbid/ Massive Obesity

Next...

- **MEAN ANTERIAL PRESSURE (MAP)**

$$\text{RUMUS : } \frac{(2 \text{ Diastolik} + \text{Sistolik})}{3}$$

Hasil : MAP (+) bila hasil > 90 mmHg

Ket : MAP(+) => 3,5x bisa terjadi PE

MAP (-) => 0,46x bisa terjadi PE

- **ROLL OVER TEST (ROT)**

- Hasil : Bila selisih TD diastolik saat miring & terlentang
=> > 15 mmHg, ROT (+)

SCREENING PRE-EKLAMPSIA

PEMERIKSAAN PENUNJANG



Proteinuria > +I, produksi urine ↓



Peningkatan kadar Hb & Hematokit



Serum kreatinin > 1,1 mg/dl



Peningkatan enzim hati > 2 kali



Rongent : Edema Paru



Trombosit : < 100.000



USG, NST (*Non Stress Test*)

INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA : G...P...A...UK, T/G, H/M, Letak janin dengan preeklamsi Ringan/Berat

MENGIDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

- EKLAMSIA

Next...

- **Layanan primer tidak merawat PE**, melainkan **Skrinning secara aktif** terhadap resiko terjadinya PE
- Segala **Hipertensi dalam kehamilan** bukan merupakan kompetensi layanan primer, **lakukan rujukan ke layanan sekunder**
- Berikan *low dose* aspirin 80-150mg & kalsium 1gr/hr pada wanita hamil normal dengan **skrining PE (+)**

MERENCANAKAN ASUHAN & IMPLEMENTASI

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu & keluarga serta mendiskusikan rencana asuhan
- Membantu ibu & pasangannya untuk memahami situasi/ kondisi kehamilannya, khususnya tentang prognosis kehamilan
- Melakukan pemasangan IV *line*
- Berikan inj SM *loading dose*

Next...

TATALAKSANA PEMBERIAN MGSO4 PADA PEB/EKLAMSI

- Kaji syarat pemberian MgSO₄
 - Reflek patella +
 - RR \geq 16x/menit
 - Produksi urine min 30 cc/jam dalam 4 jam terakhir
 - Siapkan antidotum : Ca Glukonas 10 % 1gr (20ml)
- Berikan MgSO₄ *loading dose* secara hati-hati
 - MgSO₄ 40% 4 gr (10cc) IV bolus pelan selama 5 menit
 - Lanjutkan MgSO₄ 40% 6 gr (15 cc) dimasukkan kedalam 500 ml cairan infus selama 6 jam

- Pada preeklamsi berat / eklamsi lakukan rujukan ke faskes yang memiliki fasilitas kegawatdaruratan maternal neonatal lengkap, berikan penanganan yang cepat dan tepat sebelum rujukan
- Rujuk ***SEGERA***
- Melakukan kolaborasi dengan dokter Obsgyn untuk pemberian terapi
- Memberikan *Health Education*

- Segera rujuk ke RS yang memiliki fasilitas kegawatdaruratan obstetric & neonatal

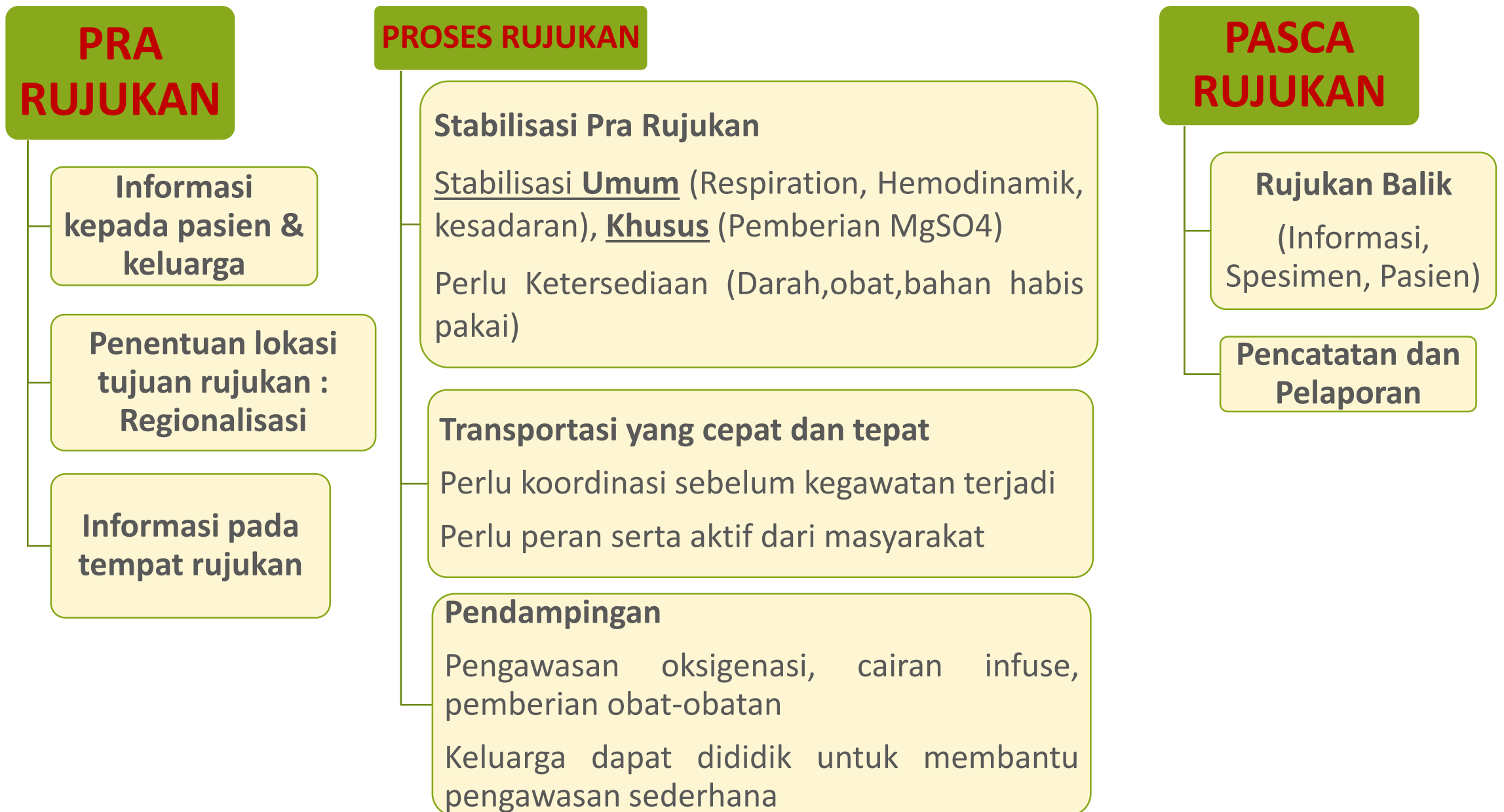


HEALTH EDUCATION

- Memberikan *Health Education* :
 - Bedrest
 - Gizi seimbang ; Diet kaya protein, serat & vitamin, suplemen Ca (terutama bumil dg asupan Ca yang rendah)
 - Suplemen anti oksidan Vit C & E dapat menurunkan stress oksidatif & fungsi endotel sehingga dapat mencegah / mengendalikan PE
 - Minyak ikan dapat bertindak sebagai agent antitromosit
 - Asam Folat : PE terjadi pada 2,17% wanita konsumsi asam folat & 5,04 % tidak mengkonsumsi suplemen (*American Journal of Obstetric and Gynecology*)
 - ANC lebih sering terutama untuk pemantauan tekanan darah dan urine

Next...

PELAKSANAAN RUJUKAN DI PELAYANAN DASAR



TATALAKSANA EKLAMPSIA



LAKUKAN :

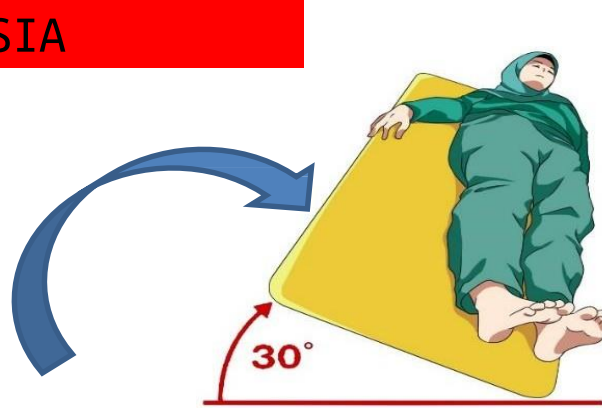
- SEGERA MINTA BANTUAN
- JAGA PASIEN DARI KEMUNGKINAN TRAUMA
- JAGA ABCCCD

MANAJEMEN EMERGENSI EKLAMPSIA

AIRWAY



ABCCCD



**BREATHING
(O₂)**



**CIRCULATION
CONTROL KEJANG
(MgSO₄, antihipertensi)
CONTINUOUS MONITORING
DELIVER THE BABY**



PENATALAKSANAAN EMERGENSI EKLAMPSIA DAN PREEKLAMPSIA

- **A**IRWAY ([SEMBARI MIRINGKAN IBU 15-30°](#))
 - Bersihkan dan bebaskan jalan nafas (suction/bersihkan lendir), posisikan pasien ekstensi kepala/miringkan kepala, lepaskan yang mengikat
- **B**REATHING => Pasang O2, 4-6 lpm
- **C**IRCULATION : ukur TD, infus 1.5-2 l/24jam
- **C**ontrol
 - Kejang (MgSO4)
 - Tekanan darah (antihipertensi)
- **C**ontinuous Monitoring: Balans Cairan, pasang kateter, reflek, DJJ, pemeriksaan penunjang
- **D**eliver: LAHIRKAN BAYI
- CEGAH KEJANG BERULANG DAN KOMPLIKASINYA

TERIMA KASIH

