

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. TH USIA 31 TAHUN G1P0A0 HAMIL 35
MINGGU +5 HARI DENGAN IMPENDING GAGAL NAFAS, ALO (*ACUTE*
***LUNG OEDEMA*) DAN PEB DI RSUD MERAH PUTIH**
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Nuli Nuryanti Zulala, S.ST.,M.Keb



Disusun Oleh :

Putri Wafa Norashila Dewi

2510106044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. TH USIA 31 TAHUN G1P0A0 HAMIL 35
MINGGU +5 HARI DENGAN IMPENDING GAGAL NAFAS, ALO (*ACUTE*
***LUNG OEDEMA*) DAN PEB DI RSUD MERAH PUTIH**
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Magelang, 13 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan
TTD

Preceptor
TTD

Mahasiswa
TTD

(Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb)

(Novi Diana Nurul Hikmah, A.Md.Keb)

(Putri Wafa N D)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Impending gagal nafas	3
B. <i>Acute lung Oedema</i> (ALO)	5
C. Pre eklampsia berat	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	10
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V SIMPULAN	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang umumnya berlangsung normal, namun dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Kegawatdaruratan maternal dan neonatal masih menjadi masalah kesehatan utama, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Saragih et al., 2025).

Kegawatdaruratan maternal adalah kondisi yang mengancam jiwa ibu selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Beberapa penyebab utama kegawatdaruratan maternal antara lain perdarahan obstetri, preeklampsia dan eklampsia, infeksi, serta komplikasi persalinan. Sementara itu, kegawatdaruratan neonatal meliputi gangguan yang terjadi pada bayi baru lahir, seperti asfiksia neonatorum, bayi berat lahir rendah (BBLR), sepsis neonatorum, dan gangguan pernapasan (Haryani et al., 2025).

Kurangnya deteksi dini, keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan rujukan, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan menjadi faktor yang memperburuk kondisi kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Oleh karena itu, pelayanan antenatal yang berkualitas, pemantauan kehamilan secara berkesinambungan, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi komplikasi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kondisi gawat darurat (Yusita et al., 2025).

Masalah kegawatdaruratan maternal dan neonatal tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor sosial, ekonomi, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Konsep *three delays* (tiga keterlambatan), yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, masih sering ditemukan di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan tidak hanya berfokus pada penanganan klinis, tetapi juga pada edukasi dan pemberdayaan keluarga serta Masyarakat (Wahyuningsih et al., 2025).

Pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkesinambungan memiliki peran penting dalam mendeteksi faktor risiko dan tanda bahaya sejak dini. Melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, skrining risiko, serta konseling yang tepat, tenaga kesehatan dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Selain itu, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang efektif, serta kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan

kegawatdaruratan menjadi faktor penentu keberhasilan pelayanan (Yusita et al., 2025).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menjelaskan dan mempraktikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan impending gagal nafas, ALO, dan PEB

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan dengan impending gagal nafas, ALO, dan PEB
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnose dari ibu hamil dengan impending gagal nafas, ALO, dan PEB sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana Tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan dan mendokumentasikan hasil Tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah Tindakan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Impending gagal nafas

1. Definisi

Impending gagal napas adalah suatu kondisi klinis di mana fungsi pernapasan mulai mengalami penurunan dan berpotensi berkembang menjadi gagal napas akut apabila tidak segera ditangani. Pada kondisi ini, tubuh masih mampu mempertahankan pertukaran gas, namun dengan usaha napas yang meningkat dan tanda-tanda kelelahan pernapasan. Impending gagal napas merupakan fase awal sebelum terjadinya gagal napas yang ditandai oleh gangguan oksigenasi dan/atau ventilasi.

2. Penyebab

Impending gagal napas dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang mengganggu sistem pernapasan, antara lain:

- a. Gangguan jalan napas
 - 1) Obstruksi jalan napas (sekret, aspirasi, benda asing)
 - 2) Edema laring
 - 3) Bronkospasme (asma, reaksi alergi)
- b. Gangguan sirkulasi dan metabolik
 - 1) Syok
 - 2) Asidosis metabolik berat
 - 3) Anemia berat

3. Faktor risiko

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya impending gagal napas meliputi:

- a. Riwayat penyakit paru kronis (asma, PPOK)
- b. Infeksi saluran napas berat
- c. Kehamilan dengan komplikasi (preeklamsia berat, edema paru)
- d. Trauma kepala atau dada
- e. Penggunaan obat depresan pernapasan
- f. Usia ekstrem (neonatus dan lanjut usia)

- g. Kondisi imunitas rendah
- h. Kelelahan fisik berat atau malnutrisi

4. Cara mengatasi

Penatalaksanaan impending gagal napas bertujuan untuk mencegah terjadinya gagal napas dengan tindakan cepat dan tepat, meliputi:

- a. Penilaian awal (ABCDE)
 - 1) Pastikan jalan napas paten
 - 2) Evaluasi pola dan frekuensi napas
 - 3) Pantau saturasi oksigen (SpO_2)
- b. Pemberian oksigen
 - 1) Oksigen nasal kanul atau masker
 - 2) Sesuaikan dengan kondisi dan target saturasi
- c. Posisi pasien
 - 1) Posisi semi-Fowler atau Fowler untuk mempermudah ekspansi paru
- d. Manajemen jalan napas
 - 1) Suction sekret bila diperlukan
 - 2) Pemasangan airway (OPA/NPA) jika ada penurunan kesadaran
- e. Terapi farmakologis
 - 1) Bronkodilator pada bronkospasme
 - 2) Diuretik pada edema paru
 - 3) Antibiotik bila dicurigai infeksi
- f. Pemantauan ketat
 - 1) Observasi tanda vital dan status pernapasan
 - 2) Analisis gas darah bila tersedia
- g. Tindakan lanjutan
 - 1) Ventilasi non-invasif (CPAP/BiPAP) bila indikasi
 - 2) Intubasi dan ventilasi mekanik jika kondisi memburuk (Syapitri et al., 2024).

B. *Acute lung Oedema (ALO)*

1. Definisi

Acute Lung Oedema (edema paru akut) adalah kondisi kegawatdaruratan medis yang ditandai dengan penumpukan cairan secara cepat di jaringan interstisial dan alveoli paru, sehingga mengganggu pertukaran gas dan menyebabkan gangguan pernapasan akut. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia berat dan berpotensi mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani (Jufan et al., 2020).

2. Penyebab

Edema paru akut dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, yang secara umum dibagi menjadi dua kelompok utama:

a. Edema paru kardiogenik

Disebabkan oleh gangguan fungsi jantung, terutama ventrikel kiri, sehingga terjadi peningkatan tekanan kapiler paru. Penyebabnya meliputi:

- 1) Gagal jantung kiri
- 2) Infark miokard akut
- 3) Krisis hipertensi
- 4) Kelainan katup jantung (stenosis atau insufisiensi katup)
- 5) Aritmia berat

b. Edema paru non-kardiogenik

Disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler paru tanpa gangguan jantung, antara lain:

- 1) *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*
- 2) Sepsis
- 3) Aspirasi isi lambung
- 4) Pneumonia berat
- 5) Trauma paru
- 6) Preeklamsia berat dan eklampsia
- 7) Overload cairan

3. Faktor risiko

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya edema paru akut antara lain:

- a. Riwayat penyakit jantung
- b. Hipertensi tidak terkontrol
- c. Gagal ginjal atau gangguan keseimbangan cairan
- d. Kehamilan dengan komplikasi (preeklamsia, eklampsia)
- e. Pemberian cairan intravena berlebihan
- f. Infeksi berat atau sepsis
- g. Usia lanjut
- h. Anemia berat

4. Cara mengatasi

Penatalaksanaan edema paru akut merupakan tindakan kegawatdaruratan yang harus dilakukan segera, meliputi:

- a. Penatalaksanaan awal
 - 1) Posisikan pasien duduk atau semi-Fowler untuk mengurangi preload jantung
 - 2) Pastikan jalan napas paten
 - 3) Pantau tanda vital dan saturasi oksigen (SpO_2)
- b. Terapi oksigen dan ventilasi
 - 1) Pemberian oksigen dengan masker non-rebreathing
 - 2) Ventilasi non-invasif (CPAP/BiPAP) bila diperlukan
 - 3) Intubasi dan ventilasi mekanik jika terjadi gagal napas
- c. Terapi farmakologis
 - 1) Diuretik (furosemid) untuk mengurangi kelebihan cairan
 - 2) Vasodilator (nitrat) untuk menurunkan preload dan afterload
 - 3) Morfin (bila indikasi) untuk mengurangi kecemasan dan beban napas
 - 4) Antihipertensi pada krisis hipertensi
 - 5) Antibiotik bila disebabkan oleh infeksi
- d. Penanganan penyebab
 - 1) Tata laksana gagal jantung atau infark miokard

- 2) Pembatasan cairan dan pemantauan keseimbangan cairan
- 3) Rujukan segera ke fasilitas dengan perawatan intensif bila diperlukan (Castro & Renato, 2024).

C. Pre eklampsia berat

1. Definisi

Preeklamsia Berat (PEB) adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi berat setelah usia kehamilan ≥ 20 minggu disertai dengan proteinuria atau tanda kerusakan organ target, yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. PEB merupakan bentuk lanjut dari preeklamsia dan termasuk kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera.

a. Kriteria PEB antara lain:

- 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (dua kali pemeriksaan selang ≥ 15 menit)
- 2) Proteinuria $\geq 2+$ atau ≥ 300 mg/24 jam
- 3) Tanda kerusakan organ, seperti gangguan penglihatan, nyeri kepala hebat, nyeri epigastrium, edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan trombositopenia.

2. Penyebab

Penyebab pasti PEB belum diketahui secara jelas, namun berkaitan dengan gangguan implantasi dan perfusi plasenta yang menyebabkan disfungsi endotel dan vasospasme sistemik. Beberapa mekanisme yang berperan antara lain:

- a. Gangguan pembentukan pembuluh darah plasenta
- b. Iskemia plasenta
- c. Pelepasan zat vasokonstriktor
- d. Respons inflamasi berlebihan
- e. Ketidakseimbangan faktor angiogenik

3. Faktor risiko

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia berat meliputi:

- a. Kehamilan pertama (primigravida)
- b. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya

- c. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat
- d. Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- e. Kehamilan ganda
- f. Obesitas
- g. Riwayat hipertensi kronik
- h. Diabetes melitus
- i. Penyakit ginjal
- j. Riwayat penyakit autoimun
- k. Kurangnya pemeriksaan antenatal teratur

4. Cara mengatasi

Penatalaksanaan PEB bertujuan untuk mencegah komplikasi berat seperti eklampsia, edema paru, perdarahan otak, dan kematian ibu serta janin.

- a. Penatalaksanaan awal
 - 1) Rawat inap dan observasi ketat
 - 2) Istirahat tirah baring
 - 3) Pemantauan tekanan darah, refleks, dan diuresis
 - 4) Evaluasi kesejahteraan janin
- b. Terapi farmakologis
 - 1) Antihipertensi: nifedipin, labetalol, atau hidralazin
 - 2) Magnesium sulfat (MgSO_4) untuk pencegahan kejang
 - 3) Diuretik bila terdapat edema paru
- c. Pemantauan ibu dan janin
 - 1) Pemantauan tanda vital secara berkala
 - 2) Pemeriksaan laboratorium (fungsi ginjal, hati, trombosit)
 - 3) USG dan CTG untuk memantau kondisi janin
- d. Terminasi kehamilan
 - 1) Persalinan merupakan satu-satunya terapi definitif
 - 2) Dilakukan bila usia kehamilan ≥ 34 minggu atau kondisi ibu/janin memburuk
 - 3) Metode persalinan disesuaikan dengan kondisi klinis
- e. Rujukan

Rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang memiliki layanan obstetri
emergensi komprehensif bila diperlukan (Retnaningtyas, 2021).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP



Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292
Telp: (0274) 4469199 Fax: (0274) 4469204 Email: info@unisayogya.ac.id

laporan askeb - ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL - lap-1

nama lahan: RSUD MERAH PUTIH

Nama	:	PUTRI WAFA NORASHILA DEWI	prodi / angkatan	:	Pendidikan Profesi Bidan / 2025
NIM	:	2510106044	tipe laporan	:	isian form

1. judul :

Asuhan kebidanan dengan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal Ny. TH usia 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 Minggu +5 hari dengan impending gagal nafas, ALO (Acute lung oedema) dan PEB di RSUD Merah Putih

Suami

1. nama :

Tn. MN

2. umur :

32

3. agama :

Islam

4. suku bangsa :

Jawa, Indonesia

5. pendidikan :

Sekolah Menengah Pertama (SMP)

6. pekerjaan :

Wiraswasta

7. telpon :

08xxxx

8. alamat :

Sidokarto, Godean, sleman

Istri

1. nama :

Ny. TH

2. umur :

31

3. agama :

Islam

4. suku bangsa :

Jawa, Indonesia

5. pendidikan :

Sekolah Menengah Pertama (SMP)

6. pekerjaan :

Ibu rumah tangga

7. telpon :

08xxx

8. alamat :

Sidokarto, Godean, sleman

1. alasan datang :

Ibu datang sendiri dengan suami ingin periksa karena sakit perut

2. keluhan :

Ibu mengatakan sesak nafas sejak sore pukul 16.00 wib, sakit perut karena terdapat oedema perut dan kaki sampai lutut, pandangan kabur -, pusing -

3. riwayat menstruasi :

usia menarche 13 tahun
lama haid 7 hari
siklus haid 28 hari
haid teratur
tidak mengalami keputihan dan dismenorea
tidak ada keluhan

4. riwayat pernikahan :

Pernikahan pertama

5. riwayat obsteri :

G1P0A0

6. riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan dan persalinan pertama

7. riwayat kontrasepsi yang digunakan :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. pola nutrisi :

makan 3x sehari, porsi sedang, jenis nasi dan lauk, tidak ada keluhan
minum 9 gelas air putih dan 1 gelas susu sehari, tidak ada keluhan

b. pola istirahat :

istirahat siang hari 2 jam sehari, tidak ada keluhan
tidur di malam hari 6-7 jam sehari, tidak ada keluhan

c. pola aktivitas :

aktivitas rutin sehari - hari dibantu oleh suami seperti menyapu, mencuci piring dan baju, tidak ada keluhan

d. pola eliminasi :

bab 1x sehari
bak 3-4x sehari
tidak ada keluhan

e. personal hygiene :

mandi 2-3x sehari
menggosok gigi 3x sehari
mengganti baju 2x sehari
keramas 3x seminggu
tidak ada keluhan

f. pola seksualitas :

ibu mengatakan bahwa terakhir melakukan hubungan seksual 1 minggu yang lalu, dan tidak ada keluhan

g. pola menyusui :

Ibu mengatakan belum pernah menyusui

h. pola kebiasaan sehari hari :

tidak merokok
tidak mengonsumsi alkohol
melakukan aktifitas fisik
mengonsumsi makanan bergizi
tidak ada keluhan

9. riwayat penyakit yang diderita ibu :

HT

10. riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga tidak ada yang menderita HT, diabetes, asma, jantung

10. riwayat ginekologi :

Tidak ada riwayat ginekologi

11. riwayat psikososial dan spiritual :

ibu mengatakan bahwa adat istiadat dan agama tidak ada yang mempengaruhi kesehatannya

12. keadaan lingkungan :

ibu mengatakan bahwa hubungan dengan lingkungan sekitar baik, dan sering mengikuti kegiatan sosial tidak ada keluhan

1) pemeriksaan umum

1. keadaan umum :

Baik

2. kesadaran :

Composmentis

3. tanda vital :

Td 227/141 mmHg

R 40x/mnt

N 149x/mnt

S 36.5c

Spo 85%

a. BB :

91

b. tinggi badan :

164

c. IMT :

25

2) Pemeriksaan Fisik

1. kepala :

bersih, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan

2. leher :

tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfa, dan vena jugularis

3. wajah :

tidak pucat, simetris, tidak ada bekas luka

4. mata :

simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

5. telinga :

simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada nyeri tekan

6. hidung :

tidak ada pengeluaran cairan

7. bibir dan mulut :

bibir tidak pucat, kering, mulut bersih

8. dada :

Tidak ada kelainan

9. payudara :

Simetris, bulat, tidak ada benjolan, asi belum keluar

10. abdomen :

Terdapat luka oedema kemerahan

hasil pemeriksaan leopold:

leopold 1 : bagian teratas janin teraba bulat, melenting, kenyal (bokong)

leopold 2 : bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki), bagian kanan teraba bagian bagian kecil (ekstermitas)

leopold 3 : bagian bawah janin teraba bulat keras (kepala)

leopold 4 : kepala sudah masuk panggul

TFU : 27 cm

Tbj USG tanggal 23/12/25 : 1606 gr

VT tidak dilakukan

Ppv tidak ada

Djj sulit ditemukan

11. genetalia :

bersih, terdapat pengeluaran lendir

12. anus :

bersih, tidak ada hemoroid

13. ekstremitas atas :

gerak aktif, jari jari lengkap, kuku tidak pucat

14. ekstremitas bawah :

kaki bengkak, tidak ada varises, reflek patela +/-

3) data penunjang :

Pemeriksaan laboratorium 8/1/26

Hb 13.3

Al 14.79

At 272

Pu +2

1. analisa :

Ny. TH usia 31 tahun G1POA0 usia kehamilan 35 Minggu +5 hari dengan impending gagal nafas, ALO (Acute lung oedema) dan PEB

1. tanggal :

2026-01-08

2. pukul :

11:14

3. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dengan hasil Td 227/141 mmHg, R 40x/mnt, N 149x/mnt, S 36.5c, Spo 85%, terdapat oedema di perut serta kemerahan, dijj sulit di temukan
Evaluasi: ibu mengerti
2. Ibu di pasangkan nasal kanul 3 lpm untuk membantu pernafasannya
Evaluasi: ibu semakin kesulitan bernafas
3. Ibu di pasangkan rebreathing mask
Evaluasi: pernafasan sedikit membaik
4. Ibu dipasangkan infus 2 jalur
Evaluasi: ibu sudah di pasangkan infus 2 jalur
5. Ibu mendapatkan terapi dari dokter terdiri dari injeksi furosemid 1 amp, nifedipine 10 mg, dopamet 500 mg, inj furosemid ulang, furosemid maintenance, nukardipine mulai dosis 2.5 ml/jam
Evaluasi: semua obat sudah diberikan dan sudah masuk kecuali obat oral yaitu dopamet, karena ibu tersedak jika diberi minum
6. Melakukan pemantauan kondisi umum ibu dan janin
7. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang agar ibu tidak merasakan cemas dan gelisah
8. Memantau kondisi ibu untuk mencegah terjadinya kejang
9. Ibu di pindahkan ke ruangan IGD agar mendapatkan pemantauan lebih lanjut

tanggapan dosen:

-

tanggapan preceptor:

-

Status Dokumen:

terkirim

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan keabsahan dokumen ini.

mahasiswa

barcode

preceptor

dosen pembimbing

PUTRI WAFA NORASHILA DEWI

NOVI DIANA NURUL HIKMAH, A.MD. KEB

NULI NURYANTI ZULALA, S.ST., M.KEB

BAB IV

PEMBAHASAN

Ny. TH usia 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu +5 hari datang tanggal 8 januari 2026 pukul 23.00 WIB, datang dengan keluhan perut sakit, nyeri, dan sesak nafas sejak tadi sore pukul 16.00 wib. Pandangan kabur disangkal, nyeri dada disangkal, tidak ada riwayat jatuh, dan tidak ada riwayat pijet. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan hasil pemeriksaan pada pukul 23.05 WIB tanda tanda vital tekanan darah 227/141 mmHg, nadi 149x/menit, S 36.5 C, SpO2 85%, respirasi 40x/menit. Karena pada saat di ukur tekanan darah dan hasilnya tinggi dan Ny. TH merasa bahwa tensi tinggi karena Ny. TH terlalu Lelah berjalan jadi pada pukul 23.20 WIB dilakukan pengukuran tanda tanda vital Kembali dengan hasil 200/130 mmHg, nadi 152x/menit, S 36.5 C, SpO2 84%, respirasi 40x/menit hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pada bagian perut ny.TH terdapat kemerahan seperti bisul, nafas sesak serta tersengkal sengkal, dan hasil pemeriksaan fisik yang lain dalam batas normal. Untuk kondisi janin menunjukkan bahwa denyut jantung janin sulit untuk ditemukan. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 13.3 g/dl, Al 14.79, AT 272, dan Protein urine +2. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif mengenai kondisi ny. Th di konsulkan ke dokter umum dan dokter Obsgyn.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. TH di diagnosis hamil dengan impending gagal nafas, ALO (*Acute Lung Oedema*) dan PEB. Gagal napas adalah suatu kondisi ketika sistem pernapasan tidak mampu menjalankan fungsi pertukaran gas secara optimal, yaitu memasukkan oksigen ke dalam tubuh dan mengeluarkan karbondioksida (Dicky et al., 2025). *Acute lung oedema* merupakan bentuk edema paru dan penumpukan cairan yang terjadi secara tiba-tiba, paling sering disebabkan oleh gangguan jantung (kardiogenik), terutama gagal jantung kiri akut, namun dapat pula disebabkan oleh faktor non-kardiogenik (Hotabilardus & Anggraeni, 2025). Sedangkan preeklamsi berat Adalah komplikasi kehamilan serius yang ditandai dengan tekanan darah sangat tinggi (hipertensi) dan proteinuria (protein dalam urin) setelah usia kehamilan 20 minggu, serta dapat memengaruhi organ lain seperti ginjal, hati, dan otak, berpotensi berkembang menjadi eklampsia (kejang) yang membahayakan ibu dan bayi, memerlukan penanganan medis segera dan pengawasan ketat (Surtika et al., 2025).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. TH dipasang kanul nasal 3 lpm dengan tujuan untuk Membantu pernafasannya. Namun, Ny. TH semakin kesulitan untuk bernafas dan meminta untuk dilepas. Lalu, sebagai pengganti nasal kanul dan Membantu pernafasan Ny. TH dipasang rebreathing mask/ sungkup oksigen, dan pernafasan Ny. TH sedikit membaik. Ny. TH dipasang infus 2 jalur dan mendapatkan terapi terdiri dari injeksi furosemid 1 amp, nifedipine 10 mg, dopamet 500 mg, inj furosemid ulang, furosemid maintenance, nukardipine mulai dosis 2.5 ml/jam. Semua obat injeksi sudah

dimasukan kecuali, obat oral yaitu dopamet 500 mg karena Ketika minum ibu tersedak. Selain itu Ny. TH dilakukan pemantauan kondisi umum ibu dan janin, Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang agar ibu tidak merasakan cemas dan gelisah, Memantau kondisi ibu untuk mencegah terjadinya kejang, dan Ibu di pindahkan ke ruangan IGD agar mendapatkan pemantauan lebih lanjut dan lebih intensif.

Berdasarkan analisis teori, ketiga diagnosis ibu yaitu impending gagal nafas, *Acute Lung Oedema*, dan PEB adalah kondisi yang saling berkaitan. Terjadinya impending gagal napas pada Ny. Th salah satu faktornya disebabkan karena terdapat permasalahan pada paru parunya seperti terdapat secret di jalan nafas. Sekret di jalan nafas ini disebabkan karena ny. TH mengalami *Acute Lung Oedema* atau keadaan Dimana terjadi edema paru dan penumpukan cairan secara tiba tiba pada paru paru. Sedangkan penyebab terjadinya PEB salah satu faktor yang memungkinkan adalah Respons inflamasi berlebihan. Respon inflamasi yang berlebihan adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh bereaksi terlalu kuat terhadap pemicu berbahaya (infeksi, cedera, dll.), menyebabkan peradangan luas di seluruh tubuh yang bisa merusak jaringan normal dan organ vital. Hal tersebut bisa di lihat dari kemerahan yang ada di perut Ny. Th yang memungkinkan tanda peradangan atau infeksi. Selain itu PEB juga ditandai dengan tekanan darah tinggi Ny. Th yaitu 227/141 mmHg, dan protein urine +2. Pertolongan dan perawatan berbagai terapi sudah diberikan sesuai dengan arahan dari dokter, dan pemantauan lebih lanjut serta lebih intensif sedang dilakukan di ruangan IGD.



BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan pada Ny. TH usia 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 Minggu +5 hari dengan impending gagal nafas, ALO (Acute lung oedema) dan PEB, didapatkan hasil bahwa faktor penyebab dari ketiga diagnosis ny. Th saling berkaitan seperti, Terjadinya impending gagal nafas pada Ny. Th salah satu faktornya disebabkan karena terdapat permasalahan pada paru parunya seperti terdapat secret di jalan nafas. Secret di jalan nafas ini disebabkan karena ny. TH mengalami *Acute Lung Oedema* atau keadaan Dimana terjadi edema paru dan penumpukan cairan secara tiba tiba pada paru paru. Sedangkan penyebab terjadinya PEB salah satu faktor yang memungkinkan adalah Respons inflamasi berlebihan. Respon inflamasi yang berlebihan adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh bereaksi terlalu kuat terhadap pemicu berbahaya (infeksi, cedera, dll.), menyebabkan peradangan luas di seluruh tubuh yang bisa merusak jaringan normal dan organ vital. Hal tersebut bisa di lihat dari kemerahan yang ada di perut Ny. Th yang memungkinkan tanda peradangan atau infeksi.

Ny. Th ditempatkan di ruangan IGD **ESI 1** untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif, dan pemantauan yang lebih ketat terhadap kondisi Ny. TH dan janinnya. **Ny. Th dirawat Bersama dokter anestesi.**



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Castro, P. De, & Renato, B. (2024). Acute Pulmonary Edema. *Medicina*, 36(2–4), 200–204. <https://doi.org/10.1161/01.cir.13.1.113>
- Dicky, A. M., Chayati, N., & Purnomo, S. (2025). Penanganan Emergency pada Pasien Gagal Napas dengan NSTEMI dan Suspek PPOK di IGD. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 4(1), 25–30. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i1.961>
- Haryani, P., Dewi, M. K., Nugroho, T., & Khenda, N. A. (2025). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal: Hipertensi Pre - Eklampsia di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan Optimal*, 1(2), 29–35.
- Hotabilardus, N. A., & Anggraeni, N. (2025). Acute Lung Oedema in Severe Pre-eclampsia: Advanced Management and Anesthetic Interventions. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.20473/ijar.v7i12025.45-52>
- Jufan, A. Y., Adiyanto, B., & Arifin, A. R. (2020). Manajemen Dan Stabilitas Pasien Dengan Edema Paru Akut. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(3), 61–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jka.v7i3.7475>
- Retnaningtyas, E. (2021). *Preeklampsia dan Asuhan Kebidanan Pada Kebidanan Pada Preeklampsia*.
- Saragih, K. M., Fauziah, A., & Kasmia, K. (2025). Edukasi pentingnya pemeriksaan anc untuk skrining resiko tinggi kehamilan di desa wowonda kabupaten kepulauan tanimbar. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(10), 2157–2166.
- Surtika, E., Zakiah, Z., Yuniarti, Y., & Hipni, R. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD H. Dmanhuri Barabai Tahun 2025. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 2(3), 20. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v6i1.153>
- Syapitri, H., Simamora, M., Marbun, A. S., Sinurat, L. R. E., & Simanjuntak, E. Y. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis* (pertama). Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Wahyuningsih, I., Rilyani, R., & Novikasari, L. (2025). Pengaruh Keterampilan Deteksi Dini dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Perdarahan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Way Panji Kapupaten Lampung Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 32(3), 167–186.
- Yusita, I., Yuliani, M., & Megawati, S. W. (2025). Pelaksanaan Monitoring Awal Risiko Kegawatan Maternal Oleh Kader. *Jurnal Medika*, 4(4), 1652–1660.