



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2103>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Preeklampsia Berat

^KAlviana¹, Nurhayati², Rahmawati³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): annaalvianamuhtar@gmail.com

annaalvianamuhtar@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², adivazunayrah@gmail.com³

(081329414711)

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau di sertai oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Data yang di dapatkan menurut sebuah studi *World Health Organization (WHO)* bahwa sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan persalinan dan kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional) sekitar 14% yang menduduki posisi kedua setelah perdarahan dan disusul oleh komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25 %, preeklampsia yang termasuk dalam hipertensi dalam kehamilan menempati posisi kedua terbanyak setelah perdarahan yang menyebabkan kematian ibu. Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan bersalin pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang . Dan penyebab kematian ibu yaitu karena preeklampsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 4%). Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 dari bulan Januari - November sebanyak 44 orang. Simpulan dari data diatas salah satu penyebab kematian ibu yaitu preeklampsia masih tergolong tinggi, dimana pada target *Sustainable Development Goals (SGDs)* menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 1000 kelahiran.

Kata kunci : Intranatal; preeklampsia berat

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 05 Oktober 2020

Received in revised form 06 November 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Preeclampsia of pregnancy and childbirth considering hypertension 160/110 mmHg or more supplemented with proteinuria and / or accompanied by edema at 20 weeks gestation or more. Data obtained according to a study by the World Health Organization (WHO) shows that about 810 women died from preventable causes related to childbirth and pregnancy. The main complication that causes 75% of all maternal deaths is high blood pressure during pregnancy (preeclampsia and eclampsia, gestational hypertension) about 14% who occupy the second position after bleeding and are followed by complications from unsafe abortion labor. In Indonesia, severe preeclampsia and eclampsia are the causes of maternal mortality ranging from 1.5% to 25%, preeclampsia, which is included in hypertension in pregnancy, is the second largest after bleeding that causes maternal death. The data that has been obtained from the South Sulawesi Provincial Health Office regarding the incidence of preeclampsia in pregnant and childbirth women in 2015 were 68 people, in 2016 there were 78 people, in 2017 there were 96 people and in 2018 there were 35 people. And the cause of maternal death was 68% preeclampsia, 30% bleeding and 4% infection). From the data obtained from the Medical Records of the Labuang Baji Makassar Hospital, the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in 2019 from January to November was 44 people. The conclusion from the data above is that one of the causes of maternal death, namely preeclampsia, is still high, where the Sustainable Development Goals (SDGs) target is a Maternal Mortality Rate (MMR) of 70 per 1000 births.

Keywords : Intranatal; severe preeclampsia

PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dengan persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan diantaranya perdarahan, infeksi atau sepsis, ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemeli), dan distosia bahu.¹

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau di sertai oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Pada preeklampsia di dapatkan gejala tekanan darah $\geq 140/90 - 160/110$ mmHg, proteinuria +++, trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$, sakit kepala, dan gangguan penglihatan serta sakit pada epigastrium.²

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami preeklampsia yaitu, nyeri kepala saat terjaga dan kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, hipertensi atau tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, proteinuria $> +1$, kenaikan berat badan yang berlebihan, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia, edema dependen dan pembengkakkan.³

Terdapat banyak faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain: kehamilan pertama, riwayat komponen genetik preeklampsia pada keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan kembar, mola hidatisoda,

penyakit ginjal, hipertensi kronik, diabetes melitus, penyakit kolagen vascular, *isomunisasi rhesus*, usia ekstrem (dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun), dan perubahan parternitas (peran perlindungan pajanan antigen sebelumnya).⁴

Pentingnya asuhan atau tindakan penatalaksanaan yang cepat, benar, dan tepat pada pasien preeklampsia berat adalah untuk mencegah terjadinya eklampsia, hendaknya janin lahir hidup, serta trauma pada janin terjadi seminimal mungkin, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena adanya komplikasi preeklampsia berat dapat diturunkan.⁵

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “E” dengan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang Ny “E” dengan persalinan section caesarea di di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney dengan pengkajian sampel berlangsung selama 6 jam.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 16 Desember 2019, Pukul : 05.10 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “E”/TN.“M”, Umur 14 Tahun / 18 tahun, Nikah / lamanya 1x/± 1 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SD/SD, Pekerjaan IRT/Pertani, Alamat Panaikang, Mosalomba.

Keluhan utama ibu mengeluh sakit perut menjalar kebelakang dan sakit kepala berat dan bengkak pada wajah, lengan dan kaki, Riwayat keluhan utama ibu mengeluh nyeri disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, ibu mengeluh sakit kepala berat sejak tanggal 15 Desember 2019 pukul 23.00 WITA di RS takalar dan bengkak pada wajah, lengan serta kaki ±2 minggu sejak tanggal 26 September 2019.

Riwayat rujukan ibu dari RS Takalar ke RSUD Labuang Baji tanggal 16 Desember 2020 pukul 04.00 WITA, alasan di rujuk karena ibu mengalami tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria (+++) yang diikuti oleh kejang selama sekitar 20 detik, kejang terjadi sebanyak 1 kali dan terpasang cairan MgSO₄ dan cairan RL intravena.

Riwayat kehamilan G1P0A0, HPHT 17 Maret 2019, TP 24 Desember 2019, imunisasi TT1 14 Juni 2019, TT2 14 Juli 2019, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat atau tanda bahaya lainnya selama masa kehamilan, pada kunjungan antenatal ke – 4 trimester 3 (kehamilan ±37 minggu) ibu melakukan pemeriksaan dengan hasil Ibu mengalami tekanan darah tinggi 140/100 mmHg dan di

berikan pengobatan nifedipine.

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang ibu mengatakan tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya, ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti hepatitis maupun penyakit menular seksual lainnya, tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan, ibu memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi, ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, jantung dan diabetes melitus.

Riwayat psikologi, spritual dan ekonomi ibu dan keluarga merasa khawatir dengan janin yang di kandung, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu mendapat support dari suami dan keluarga, ibu selalu beristigfar setiap nyeri yang dirasakan, biaya persalinan di tanggung oleh suami.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian selama hamil menu makan nasi sayur, buah dan ikan, ibu minum 7-8 gelas sehari, makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, selama inpartu menu makan nasi dan ikan, ibu minum 1 gelas aqua dan 1 teh kotak, makan 1 kali selama pengkajian. Pola eliminasi selama hamil, BAK 6-7 kali sehari, BAB 1-2 kali sehari, selama inpartu BAK ibu di kateter tetap, urine dalam bag 200 cc, BAB Ibu belum buang air besar selama pengkajian. Personal hygiene, selama inpartu ibu belum mandi, ibu belum keramas, ibu belum menggosok gigi, ibu belum ganti pakaian selama pengkajian. Dan kebutuhan istirahat ibu menjadi tidak teratur dan tidak dapat beristirahat dengan tenang karena nyeri perut yang dirasakan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 160/110 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 22 kali /menit, suhu : 36,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut : Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah ibu tampak meringis pada saat ada his, tidak ada cloasma dan tampak oedema. Mata : simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung : septum hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut : sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, gig bersih tidak ada karies. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher : tidak tampak dan tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, Abdomen : tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada bekas luka operasi, Palpasi: Leopold I: 3 jari dibawah prosessus xipodeus, TFU 35 cm, Lp 89 cm, Leopold II: Teraba lebar, keras dan datar seperti papan disebelah kiri perut ibu, Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu, Lepold IV: Bergerak dalam panggul. Denyut jantung janin terdengar di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali/menit, Genitalia: Tampak bersih, tidak terdapat varices dan oedema, serta tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholin, dan terpasang kateter tetap. Ekstremitas atas: simetris kiri dan kanan, teraba oedema pada kedua lengan, terpasang cairan infus RL 28 TPM di sebelah tangan kiri ibu dan cairan infus MgSo4 500 ml 28 TPM di sebelah tangan kanan ibu. Ekstremitas bawah: tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba oedema pada kedua kaki. Pemeriksaan vaginal toucher (VT) 16 Desember 2019

Pukul 05.05 WITA Keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, keadaan portio lunak sedang, pembukaan 5 cm, keadaan ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil, penurunan hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit selama 30-35 detik.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.30 WITA Hemoglobin (Hb 12,4 g/dl, Leukosit (WBC): $12,6 \times 10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit (RBC): $4,75 \times 10^3/\mu\text{L}$, HBSAG: Nonreaktif, Syphilis Nonreaktif, HIV/AIDS: Nonreaktif, TBC: Nonreaktif, Protein urin: +++.

KALA I

Diagnosa/Masalah Aktual

G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentase belakang kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan preeklampsia berat, inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial terjadinya eklampsia

Tindakan Segera/Kolaborasi

Kolaborasi tanggal 16 Desember 2019 Pukul 07.00 WITA, Kolaborasi dengan dokter pemberian obat nifedipine, Kolaborasi dengan dokter tindakan selanjutnya yaitu operasi sectio caesaria tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00 WITA.

Intervensi

Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, observasi HIS dan Denyut Jantung Janin, lakukan VT, observasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml, observasi pengeluaran urine, berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, beri informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.30 WITA seperti Hemoglobin dan Protein urin, pasang oksigen kanula nasal 5 l/menit, cukur bulu pubis, berikan obat antihipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, lakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, lakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, anjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), pindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00-08.30 WITA).

Implementasi

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.10 WITA.

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, hasil tanda tanda vital: tekanan darah : 160/110 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5oC, pernafasan : 22 x/menit. Mengobservasi HIS dan Denyut Jantung Janin, hasil his 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 130 kali/menit. Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml, hasil Cairan infus RL 28 TPM dan MgSo₄ 500 ml 28 TPM. Mengobservasi pengeluaran urine, hasil Urine dalam bag 200 cc. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, hasil Ibu dan

keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, hasil Keluarga menyetujui akan dilakukannya operasi caesar. Lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.30 WITA, hasil Hemoglobin (HGB) 12,4 Gr/dl dan Protein urin ++++. Mencukur bulu pubis. Memberikan obat antihipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet. Melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit. Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, hasil telah dilakukan. Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), hasil ibu mau melakukannya. Memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00 wita-08.30 wita), hasil ibu telah dipindahkan.

Evaluasi

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 09.00 WITA

Preeklampsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/110 mmHg dan proteinuria ++++. Kondisi ibu lemah. Kondisi bayi baik dengan bayi lahir pada jam 08.20 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir : 3100 gram, panjang badan lahir : 50 cm, dengan kondisi segera menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, Apgar score 8/10. Eklampsia tidak terjadi. Proses operasi berlangsung normal.

Pendokumentasian

KALA II

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00 WITA

Data Subjektif

Ibu mengatakan ia merasa cemas karena akan dioperasi

Data Objektif

Ibu tampak cemas, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 160/110 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 22 kali /menit, suhu : 36,5°C.

Assesment

Berlangsungan kala II pengeluaran bayi

Planning

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.00-07.30 WITA

Pasien berbaring dalam posisi supine dibawah pengaruh anestasi, asepsi dan antisepsi laporan operasi tutup seluruh tubuh dengan duk steril, kecuali wajah dan lapangan operasi, menginsisi pfanensteril sepanjang \pm 10 cm, kemudian perdalam secara tajam dan tumpul hingga peritoneum, membuka peritoneum, tampak uterus gravid, menginsisi segmen bawah rahim sepanjang \pm 5 cm kemudian perluas secara tajam dan tumpul sampai kira-kira 10 cm, bebaskan plica vesikouterina ke distal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan kepala, periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dengan menyusuri leher bayi dengan jari lepaskan lilitan bila ada, lahirkan bahu anterior kemudian bahu posterior setelah bahu lahir diikuti bokong dan kaki, manajemen tali pusat : setelah bayi berhasil dilahirkan lakukan pemeriksaan tali pusat dan klem. Penjepitan tali pusat tertunda dapat dilakukan dengan menilai manfaat dan resiko. Klem pada 2 titik dan potong tali pusat diantara kedua klem, lahir

bayi, Berat badan lahir : 3100 gram, Panjang badan lahir : 50 cm, Jenis kelamin : laki-laki, Apgar score : 8/10. Menginjeksi oksitosin metilergometrin 1 : 1 intramuskular.

KALA III

Tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.40 WITA

Data Subjektif

Ibu terbaring lemah di meja operasi

Data Objektif

Ibu tampak lemah, Tanda-tanda vital Tekanan darah: 160/110 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5 °c, Pernapasan : 20 kali/menit.

Assesment

Perlangsungan kala III pengeluaran plasenta

Planning

Tanggal 16 Desember 2019 Pukul 07.30 - 07.40 WITA

Melahirkan plasenta secara manual, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadin, menjahit uterus lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit dinding abdomen lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit kulit secara subkutikuler, menutup luka operasi, melakukan vagina trilet.

KALA IV

Pukul 09.00 Wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.

Data Objektif

Ibu tampak lemah

Assesment

Perlangsungan kala IV

Planning

Mengobservasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital, hasil tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6 °C, Pernapasan : 20 kali/menit, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 500 ml, hasil Cairan infus RL 28 TPM dan MgSo4 500 ml 28 TPM, Mengobservasi pengeluaran urine, hasil Urine dalam bag 300 cc, Mengobservasi TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochia, hasil TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, pengeluaran lochia rubra, Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3 kali sehari dan pakaian bila basah atau kotor.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan mengenai Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien Ny."E" dengan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar tanggal 16 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Interpretasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan pada saat pengumpulan data baik klien maupun keluarganya serta bidan yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang dikaji.

Data yang diambil dan dilakukan secara terfokus meliputi: Identitas pasien, data biologis berupa keluhan utama dan riwayat keluhan, riwayat rujukan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat reproduksi, riwayat kesehatan lalu dan sekarang, riwayat psikologi, spritual, dan ekonomi serta pemenuhan nutrisi. Pengkajian data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny "E" didapatkan bahwa ibu masuk tanggal 16 Desember 2019 pukul 05.00 WITA keadaan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah sampai sekarang, sifatnya hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, selain itu ada keluhan lain yang menyertai ibu yaitu sakit kepala dan bengkak pada kaki \pm 2 minggu sejak tanggal 26 september 2019. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 17 Maret 2019, ibu mengatakan usia kehamilan sekarang \pm 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, dan tekanan darahnya meningkat pada usia kehamilan \pm 37 minggu.

Pada kasus Ny "E" usia 14 tahun G1P0A0 merupakan pasien rujukan dari RS takalar, alasan dirujuk karena karena ibu mengalami tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria (+++) yang diikuti oleh kejang selama sekitar 20 detik, kejang terjadi sebanyak 1 kali.

Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny "E" ditemukannya adanya kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada tinjauan kasus hasil pemeriksaan kesadaran composmentis padahal ibunya mengalami kejang sedangkan berdasarkan tinjauan teori pasien mengalami preeklampsia berat ciri-cirinya keadaan umum ibu lemah dan kesadaran spoor bahkan sampai koma.6 Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Diagnosa Aktual

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa/masalah aktual pada Ny "E" adalah G1P0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentase belakang kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan preeklampsia berat, inpartu kala I fase aktif. Diagnosa pada Ny"E" didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil

pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data diatas masalah aktual adalah preeklamsia berat. Berdasarkan teori preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih dan disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklamsia berat ditegakkan jika ibu memiliki tekanan darah sistolik dalam keadaan istirahat ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Kadar proteinuria ≥ 5 g/24 jam atau $\geq +2$ dengan pemeriksaan dipstick; terjadi oliguria <500 ml/24 jam, edema paru dan sianosis serta Gejala Neurologis : Stroke, sakit kepala, penglihatan kabur, gangguan visus. 7

Pada tinjauan kasus diagnosis preeklamsia berat dapat ditegakkan berdasarkan keluhan ibu dan hasil pemeriksaan bidan. Keluhan ibu mengatakan bahwa sakit kepala dan bengkak pada kaki sejak ± 2 minggu. Pada pemeriksaan bidan didapatkan hasil pemeriksaan fisik terdapat odema pada wajah, ekstremitas atas dan bawah, dan tanda-tanda vital yang menunjukkan tekanan darah tinggi yaitu 160/100 mmHg. Selain dari pemeriksaan fisik dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan bahwa protein urine +++, dilihat dari keluhan ibu dan pemeriksaan bidan didapatkan bahwa ibu dalam keadaan preeklamsia berat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Diagnosa Potensial

Pada kasus Ny "E" yang dilakukan pengkajian penulis dapat mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi eklampsia. Eklampsia adalah preeklamsia yang ditandai dengan adanya kejang. Antisipasinya terjadinya eklampsia dilihat dari beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia dan eklampsia adalah sebagai berikut : Umur > 40 tahun atau bahkan kurang dari 18 tahun, nulipara, multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya, multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru, multipara yang jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kehamilan multiple, IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*), hipertensi Kronik, penyakit ginjal, sindrom antifosfolipid (APS), kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio, obesitas sebelum hamil serta pada pemeriksaan fisik didapatkan indeks tubuh > 35 , tekanan darah diastolik > 80 mmHg dan proteinuria (dipstick $>+1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam).⁸ Dengan demikian diagnosa/masalah potensial dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Tindakan Segera

Berdasarkan tinjauan teori pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat tindakan segera yang dilakukan yaitu memasang infus RL, memantau tekanan darah ibu, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat untuk mencegah kejang dan terminasi kehamilan jika timbul kontra indikasi selama melakukan pemantauan. Pada studi kasus Ny "E" telah dilakukan pemantauan tekanan darah dan melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat terapi anti hipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, pasien merupakan pasien rujukan dari RS takalar yang mengalami tekanan darah tinggi dan

proteinuria +++ yang diikuti oleh kejang dan telah terpasang MgSO₄ dan cairan infus RL, setelah dilakukannya penanganan untuk mencegah terjadinya kejang berulang maka dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk terminasi kehamilan. Dengan demikian tindakan yang dilakukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sesuai.

Perencanaan

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan dilahan praktik berdasarkan kasus dengan ibu preeklampsia berat yaitu: Mengobservasi atau memperbaiki keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital, mengobservasi denyut jantung janin untuk memastikan bahwa janin dalam keadaan baik, melakukan vaginal toucher untuk mengetahui kemajuan persalinan serta mengobservasi HIS, mengobservasi cairan infus RL dan MgSo₄ 500 ml 28 yang diberikan untuk mencegah terjadinya eklampsia, memasang O₂ 5 liter/menit untuk mencegah ibu sesak napas, memberikan obat oral nifedipine 1 tablet untuk anti hipertensi, melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1 gr intravena dibawah kulit untuk mencegah terjadinya infeksi sebelum dilakukan injeksi terlebih dahulu dilakukan skin test cefotaxime, menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (kiri) untuk menciptakan rasa nyaman dan tidak merasa sesak. Dengan keadaan ibu preeklampsia berat perlu dilakukan tindakan terminasi kehamilan dengan kolaborasi dokter obgyn tindakan selanjutnya

Berdasarkan tinjauan teori penatalaksanaan preeklampsia berat dengan melakukan perawatan aktif selama di kamar bersalin yaitu : bila terdapat indikasi seperti hasil penilaian kesejahteraan janin jelek, adanya gejala-gejala impending eklampsia, adanya *Sindrom Hellp*, kehamilan aterm (>38 minggu), apabila perawatan konsevatif gagal bila terdapat indikasi seperti diatas maka dilakukan pengobatan: segera rawat inap, tirah baring miring kesatu sisi, infus RL yang mengandung 5%, dekstrosa dengan 60 – 125 cc/jam, pemberian anti kejang : MgSO₄.4 Dengan demikian tindakan yang dilakukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sesuai.⁹

Pelaksanaan

KALA I

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu,his,denyut jantung janin, cairan infus RL dan MgSo₄, pengeluaran urine, Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi caesar, Memberikan informed consent pada keluarga untuk persetujuan operasi, melakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.00 WITA seperti hemoglobin (Hb) dan protein urine, Mencukur bulu pubis, Memberikan obat anti hipertensi berupa obat oral nifedipine 1 tablet, Melakukan skin test antibiotik dibawah kulit, Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1 gr IV dibawah kulit, Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi,memindahkan pasien keruang operasi.¹⁰

KALA II

Menginsisi pfanensteril sepanjang ± 10 cm, kemudian perdalam secara tajam dan tumpul hingga peritoneum, membuka peritoneum, tampak uterus gravid, menginsisi segmen bawah rahim sepanjang ±

5 cm kemudian perluas secara tajam dan tumpul sampai kira-kira 10 cm, bebaskan plica vesikouterina ke distal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan kepala, periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dengan menyusuri leher bayi dengan jari lepaskan lilitan bila ada, lahirkan bahu anterior kemudian bahu posterior setelah bahu lahir diikuti bokong dan kaki, manajemen tali pusat : setelah bayi berhasil dilahirkan lakukan pemeriksaan tali pusat dan klem. Penjepitan tali pusat tertunda dapat dilakukan dengan menilai manfaat dan resiko.

KALA III

Melahirkan plasenta secara manual, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadin, menjahit uterus lapis demi lapis, mengontrol perdarahan, perdarahan berkurang, menjahit dinding abdomen lapis demi lapis.

KALA IV

Mengobservasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 Mengobservasi pengeluaran urine, Mengobservasi TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochia, Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbul rasa nyeri, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan penjelasan tentang personal.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus Ny "E" ibu bersalin dengan preeklampsia berat, setelah dilakukannya operasi maka didapatkan hasil evaluasi yaitu : Proses operasi berlangsung normal, Kondisi ibu lemah, Kondisi bayi baik dengan bayi lahir pada jam 08.20 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan lahir 50 cm, dengan kondisi segera menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif, Apgar score 8/10, Preeklampsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/110 mmHg dan proteinuria +++, Eklampsia tidak terjadi. Dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. Menganjurkan ibu untuk lebih memperhatikan lagi proses kehamilannya dan rutin memeriksakan kehamilan agar jika ada komplikasi-komplikasi yang terjadi seperti preeklampsia berat bias di antisipasi selama masa kehamilan, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Mahasiswa harus mampu memberikan asuhan yang dapat memotivasi ibu agar mau dan mampu melakukan hal-hal yang dianjurkan, mahasiswa harus mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada Ny "E" khususnya pada ibu bersalin dengan keadaan preeklampsia berat agar dapat tertangani dengan baik. Meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur, khususnya pada kasus Ny "E" dengan preeklampsia berat, bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR.
2. JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: JHPIEGO Corporation
3. Bahri Syamsul, Donel Suheimi, 'Preeklampsia Berat, Eklampsia Dan Faktor-Faktor Terkait', Jurnal Kedokteran Universitas Riau, 7 no 2
4. Muhida Vega:/ Jurnal Of Applied Health Research And Development. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat Trimester III Pada Ny. N Di Puskesmas Nramatwatu Tahun 2019. Vol. 2, No. 1 Februari 2020
5. Woodward, Vivien, K. Bates dan N. Young. 2015. Kedarutatan Persalinan Jakarta:EGC
6. Imelda Dwi, A, & Putriana, Y. (2017). Penanganan awal kejadian preeklampsia berat dan eklampsia salah satu rumah sakit di provinsi lampung. XIII (2), 203-208. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/930>.
7. Idaman Meldafia, Putri Yeni.E, & Laila, R. 9. 2019. Analisa Resiko Preeklampsia. 3, 210-215. <https://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/aarticle/view/414>
8. Wibowo, N., & Dkk, 'DIAGNOSA DAN TATA LAKSANA PREEKLAMPSIA', Jurnal Kedokteran, 2016 <https://www.academia.edu/37546578/Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Diagnosis_dan_tata_Laksana_Preeklampsia>
9. Diana, Christine, Preeklampsia Berat Dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif (Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2018)
10. Suryani hartati, Anik maryunani. 2015. Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea. Jakarta : Trans Info Media (TIM)