



Window of Midwifery  
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3101>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. S dengan Pre Eklamsia Ringan

<sup>K</sup>Sriwahyuni A. Pono<sup>1</sup>, Nurlina Akbar<sup>2</sup>, Azrida Mahmud<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>PS DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>) : [sriwahyuniapono@gmail.com](mailto:sriwahyuniapono@gmail.com)

[sriwahyuniapono@gmail.com](mailto:sriwahyuniapono@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurlina.akbar@umi.ac.id](mailto:nurlina.akbar@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [azrida.macmud@umi.ac.id](mailto:azrida.macmud@umi.ac.id)<sup>3</sup>  
(081242578626)

## ABSTRAK

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang. Jumlah kematian di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 sebanyak 28 orang (17,6%). Ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (5,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklamsia 68%, Perdarahan 30% dan infeksi 4%. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan intranatal pada Ny. S dengan pre-eklamsia di RSUD Daya Makassar dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan. Metode pendekatan yang digunakan pada kasus ini adalah metode asuhan 7 langkah varney, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya dengan membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Dari kasus Ny. S yaitu persalinan dengan pre-eklamsia ringan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak adanya kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori serta upaya yang dilakukan berdasarkan lingkup tugas, wewenang, dan tanggung jawab bidan. Dalam penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas kasus pasien secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan.

Kata kunci : Intranatal; pre-eklamsia ringan

#### 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](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

Phone : 082343676670

#### Article history:

Received 23 Desember 2020

Received in revised 15 Maret 2021

Accepted 14 Juni 2021

Available online 30 Juni 2022

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



---

*ABSTRACT*

*The data that has been obtained from the South Sulawesi Provincial Health Office regarding the occurrence of pre-eclampsia in pregnant 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. The number of deaths in South Sulawesi province in 2017 was 28 people (17.6%). 47 mothers (48.3%) gave birth and 40 postpartum mothers (5.1%). And the cause of maternal death is 68% pre-eclampsia, 30% bleeding and 4% infection. The purpose of this study is to be able to implement intranatal midwifery care for Mrs. S with pre-eclampsia at RSUD Daya Makassar with the implementation of midwifery care management according to the authority of the midwife. By using the problem approach method through varney's 7-step care, namely : basic data collection, basic data interpretation, potential diagnosis, immediate action, formulating a plan, implementing thoroughly midwifery care and evaluating its success by reading and studying the health status associated with the patient's condition. From the case of Mrs. S, namely childbirth with mild pre-eclampsia, the mother was able to adapt to pain, there was no gap between the case review and the theoretical review and the efforts made based on the scope of duties, powers and responsibilities of the midwife. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's case thoroughly and continuously so that the actions that the midwives will take can be accounted for.*

*Key words: Intranatal; mild pre-eclampsia*

---

**PENDAHULUAN**

Preeklamsia/eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai komplikasi sampai koma. Gejala preeklamsia ringan seperti hipertensi, oedema, dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklamsia berat, bahkan eklamsia.<sup>1</sup>

Status gizi merupakan salah satu status kesehatan yang mempengaruhi kejadian pre-eklamsia selain riwayat penyakit-penyakit yang terkait (pre-eklamsia, hipertensi, dan diabetes mellitus). Ibu bersalin yang mengalami obesitas berisiko lebih besar mengalami pre-eklamsia. Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat. Semakin gemuk seseorang maka semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat didalam tubuh yang berarti maka berat pula fungsi pemompaan jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya pre-eklamsia.<sup>2</sup>

Insiden pre-eklamsia di negara berkembang sekitar 1,8%-18%. Pre-eklamsia dan eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia dengan presentasi sebesar 26,8% pada tahun 2012 dan meningkat kembali pada tahun 2013 yaitu sebanyak 27,1%. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 39%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 7%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lainnya 33%. Sedangkan di negara maju, angka kejadian pre-eklamsia berkisar antara 6% - 7%.<sup>3</sup>

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 68 orang, tahun 2016 sebanyak 78 orang, tahun 2017 sebanyak 96 orang dan tahun 2018 sebanyak 35 orang. Jumlah kematian di Provinsi Sulawesi selatan tahun 2017 sebanyak 28 orang (17,6%). Ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (5,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklamsia 68%, Perdarahan 30% dan infeksi 4%<sup>4</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar adalah satu dan sekian banyak rumah sakit memiliki

Pemerintah Provinsi kota Makassar yang berbentuk RSUD Daya dilindungi oleh pemerintah daerah provinsi dan tergolong kedalam rumah sakit tipe B, Rumah Sakit Daerah Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit tempat rujukan di Makassar. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Kota Makassar angka kematian per-eklamsia ringan pada ibu hamil pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 40 orang.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek seorang ibu dengan pre eklamsia ringan di Rumah Sakit Daya Kota Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 14 November 2019, Pukul: 12.30 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "S"/Tn."Y", umur 35 tahun/38 tahun, menikah/lamanya 1x/ ± 15 tahun, suku Bugis, agama Islam, pendidikan SMA/SD, pekerjaan IRT/wiraswasta, alamat Jl. Tinambung lorong 142/132 No. 13.

Keluhan utama ibu datang dengan surat rujukan dari Puskesmas Patingaloang masuk di ruang bersalin dengan keluhan sakit kepala dan pembengkakan pada kaki, dan sakit perut tembus ke belakang dengan disertai lendir dan darah. Riwayat keluhan utama, ibu mengatakan telah mengalami pusing dan sakit kepala serta pembengkakan pada kaki sejak 2 minggu terakhir.

Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 07-02-2019, HTP tanggal 14-11-2019, gestasi 38-40 minggu. Ibu mengatakan usia kehamilan ±9 bulan, pergerakan janin mulai dirasakan sejak 6 bulan, ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan pada perut bagian kiri ibu. Ibu sudah mendapatkan suntik TT di Puskesmas sebanyak 2 kali (TT1 28-05- 2019, TT2 29-05- 2019). Tanda-tanda vital sebelum operasi 140/90 mmHg sesuai hasil TTV rujukan. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu. Ibu melahirkan anak pertama tahun 2017 dengan kehamilan aterm dan imunisasi TT diberikan. Persalinan dengan SC di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dan di tolong oleh Dokter. Jenis kelamin bayi laki-laki, tidak ada kelainan dalam masa nifas dan ASI eksklusif 6 bulan.

Riwayat haid, *menarche*: 14 tahun, siklus haid: 28-30 hari, lamanya haid: 5-6 hari, disminorehea: tidak ada, riwayat keluarga berencana, jenis: suntik 3 bulan, lama : ±1 tahun sejak tahun 2018. Masalah: tidak ada, riwayat kesehatan: ibu mengatakan memiliki riwayat pre-eklamsia ringan pada kehamilan anak pertama, ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis maupun penyakit menular seksual lainnya dan ibu tidak memiliki riwayat keturunan seperti asma, hipertensi, jantung dan DM.

Riwayat sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual ibu dan keluarga merasa khawatir dengan keadaan ibu dan janin yang di kandung, Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mendapat support dari suami dan keluarga. Ibu selalu beristigfar atas nyeri yang dirasakan, biaya persalinan ditanggung suami dengan menggunakan BPJS mandiri.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, kebutuhan nutrisi, selama inpartu, jenis makan: nasi, ayam, sayur, buah sebanyak 2 kali selama pengkajian. Jenis minuman : air putih sebanyak 4-5 gelas selama pengkajian. Kebutuhan eliminasi, selama inpartu ibu belum pernah BAB, BAK: 1 kali selama pengkajian. Personal hygiene, selama inpartu ibu belum mandi, keramas, dan ganti pakaian sekali sebelum operas. Kebutuhan istirahat, selama inpartu: ibu mengatakan tidurnya tidak teratur karena merasakan kontraksi saat adanya his. Pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 22x/menit.

Pemeriksaan fisik *head to toe*, Kulit kepala tampak bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah tampak meringis pada saat ada his dan tidak ada cloasma gravidarum dan tampak oedema. Mata, konjungtiva merah muda dan sklera putih. Telinga tampak simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada sekret dan polip, tidak ada nyeri tekan. Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, polip tidak ada nyeri tekan. Mulut dan gigi tampak bibir berwarna merah muda dan lembab, gigi bersih dan tidak tanggal. Leher tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tyroid. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tampak linea nigra dan stria livide, tidak ada bekas operasi, palpasi: Leopold I: 3 jari di bawah prosesus xipodeus/35 cm, Leopold II: teraba lebar, keras dan datar seperti papan di sebelah kiri perut ibu, Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu. Leopold IV: Bergerak dalam panggul. Kontraksi uterus baik 4×10' durasi 45 detik. TBJ: TFU: 35 cm LP: 88 cm taksiran berat janin: 3080 gram, auskultasi: denyut jantung janin terdengar di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 kali/menit. Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku merah muda, teraba oedema pada tungkai atas dan bawah. Genetalia tampak bersih, tidak terdapat varises dan oedema, pembesaran pada kelenjar bartholini. Anus tidak ada haemoroid .

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium: golongan darah: O, hemoglobin: 11,8 gr%, protein urine: +1, albumin: NR (Non Reaktif), HBSAG: NR, syfilis: NR, HIV: NR.

### **Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa GIP0A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang. punggung kanan, presentase belakang kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, ibu dengan pre-eklamsia ringan.

### **Diagnosa/ Masalah Potensial**

Diagnosa potensial: potensial terjadinya PEB karena tekanan darah tinggi.

### Tindakan Segera/Kolaborasi

Melakukan pemantauan kehamilan. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan serta tindakan operasi caesar.

### Intervensi

Berikan penjelasan pada keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi. Pengambilan sampel darah dilakukan untuk pemeriksaan laboratorium. Pukul 12.30 WITA. Pengambilan sampel urin untuk melakukan pemeriksaan protein urin. Pukul 12.30 WITA. Pasang infus NaCl *piggy bag* + MgSO<sub>4</sub> 40% 4 gram. Pemasangan O<sub>2</sub> 5 liter/menit. Pemasang kateter. Cukur bulu pubis. Berikan obat nifedipin 1 tablet. Lakukan *skin test* cefotaxime. Observasi DJJ. Lakukan injeksi cefotaxime 1 gr/iv/1 jam. Pindahkan pasien ke ruang operasi pukul 16.45 WITA operasi mulai jam 18.20-19.59 WITA. Observasi tanda-tanda vital sesudah SC.

### Implementasi

Tanggal 14 November 2019

Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi yang akan dilakukan, hasil: ibu mengerti dan bersedia dioperasi. Mengambil sampel darah untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil: golongan darah: O, hemoglobin: 11,8 gr%, protein urine: +1, albumin : NR( Non Reaktif), HBSAG: NR, syphilis: NR, HIV/AIDS: NR. Mengambil sampel urin untuk melakukan pemeriksaan protein urin pukul 12.30 WITA, hasil: protein urin (+1). Memasang infus NaCl *piggy bag* + MgSO<sub>4</sub> 40% 4gram, hasil: telah dilakukan pemasangan infus NaCl + MgSO<sub>4</sub> 40% 4 gr 12 tpm. Memasang O<sub>2</sub> 5 liter/menit, hasil: telah dilakukan. Memasang kateter, hasil: kateter telah dipasang, Mencukur bulu pubis, hasil: telah dilakukan. Memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, hasil: telah dilakukan. Melakukan *skin test* cefotaxime, hasil: telah dilakukan. Mengobservasi DJJ, hasil: telah dilakukan, DJJ 145x/menit. Melakukan injeksi cefotaxime 1 gr/iv/1 jam, hasil: telah dilakukan. Memindahkan pasien ke ruang operasi untuk operasi, pukul 18.20-19.59 WITA. Hasil: telah dilakukan.

Berdasarkan laporan operasi Kala II ± 30 menit, pasien berbaring dalam posisi scpine dibawah pengaruh anestesi. Asepsis dan antisepsis laporan operasi tutup seluruh tubuh dengan duk steril, kecuali wajah dan lempangan operasi, insisi pfanen steril sepanjang ± 10 cm, kemudian perdalam secara tajam dan tumpul hingga *peritoneum*. Buka *peritoneum*, tampak uterus gravid, insisi segmen bawah rahim sepanjang ± 5 cm kemudian perluas sejara tajam dan tumpul sampai kira-kira 10 cm, bebaskan *prica vesikouterine kedistal*, pecahkan selaput ketuban. Lahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong, dan kaki. Lahir bayi, BBL: 2800 gram, PBL: 54 cm, JK: laki-laki, A/S : 6/8, injeksi oksitosin metilergometrin 1: 1 intramuskular. Kala III ± 5 menit, lahirkan palsenta secara manual, bersihkan cavum uteri dengan kassa steril dan betadin. Jahit uterus lapis demi lapis. Kontrol perdarahan, perdarahan (-). Jahit dinding abdomen lapis demi lapis. Kontrol perdarahan, perdarahan (-). Jahit kulit secara subkutikuler. Tutup luka operasi. Vagina toilet. Operasi selesai, pukul 19.59 WITA.

## Kala IV

Tabel 3.1. Melakukan Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	19.10	120/90	88xi	36,5°C	Stp	Baik	Kosong	± 100 cc
	19.25	120/90	88xi	36,5°C	Stp	Baik	Kosong	± 50 cc
	19.40	120/80	88xi	36,5°C	Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
	19.55	110/80	88x/i	36,6°C	Stp	Baik	Kosong	± 10 cc
2	20.25	110/80	75x/i	36,0°C	Stp	Baik	Kosong	± 5 cc
	20.55	110/80	75x/i	36,6°C	Stp	Baik	Kosong	± 3 cc

**Evaluasi**

Tanggal 14 November 2019

Proses operasi berlangsung normal. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,2°C, Pernapasan: 20 x/ menit, Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 135x/menit. Pre-eklampsia teratasi karna gejala yang dirasakan ibu sudah tidak sakit kepala dan pembengkakan pada kaki mulai menghilang. Eklampsia tidak terjadi.

**Pendokumentasian**

14 November 2019 pukul 12.30 WITA

**Data Subjektif**

Ibu datang dengan surat rujukan dari PKM Patingalong masuk di ruang bersalin dengan keluhan sakit kepala dan pembengkakan pada kaki, dan sakit perut tembus ke belakang, dengan disertai lendir dan darah. Ibu mengatakan telah mengalami pusing dan sakit kepala serta pembengkakan pada kaki.

**Data Objektif**

GIPIA0, HPHT: 07-02-2019, HTP: 14-11-2019, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmetris, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 86x/menit, suhu: 36,8 °C, pernapasaan: 22x/menit, palpasi Leopold I: 3 jari di bawah *prosesus xipodeus*/34 cm, Leopold II: teraba lebar, keras dan datar seperti papan di sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba keras, bulat dan melenting di bagian bawah perut ibu, Leopold IV: bergerak dalam panggul, TBJ: (TFUxTBJ) = 34x87= 2,959 gram.

**Assesment**

GIPIA0, gestasi 38-40 minggu punggung kanan, siklus memanjang, tunggal, hidup, intra uterin, presentase belakang kepala, BDP, keadaan janin baik, ibu dengan pre-eklampsia ringan.

**Planning**

Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang keadaan ibu dan bayinya serta tindakan operasi yang akan dilakukan, hasil : ibu mengerti dan bersedia dioperasi. Mengambil sampel darah untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil: golongan darah : O, hemoglobin: 11,8 gr%, protein urine: +1, albumin: NR, HBSAG : NR (Non Reaktif), syphilis : NR, HIV/AIDS: NR. Mengambil sampel urin untuk melakukan pemeriksaan protein urin pukul 12.30 WITA, hasil: protein urin (+1). Memasang infus NaCl *piggy bag* + MgSO4 40% 4gram, hasil: telah dilakukan pemasangan infus NaCl + MgSO4 40%

4 gr 12 tpm. Memasang O<sub>2</sub> 5 liter/menit, hasil: telah dilakukan. Memasang kateter, hasil: kateter telah dipasang, Mencukur bulu pubis, hasil: telah dilakukan. Memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, hasil: telah dilakukan. Melakukan *skin test* cefotaxime, hasil: telah dilakukan. Mengobservasi DJJ, hasil: telah dilakukan, DJJ 145x/menit. Melakukan injeksi cefotaxime 1 gr/iv/1 jam, hasil: telah dilakukan. Mendorong pasien ke ruang operasi cito untuk operasi, operasi selesai. Mengobservasi tanda-tanda vital pasca operasi, hasil: tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36.0°C, pernapasan: 20x/menit. Observasi luka bekas operasi, hasil : verban tampak kering. Memberikan penjelasan tentang *personal hygiene* yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari, dengan *health education* pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan kasus dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S dengan pre-eklamsia ringan dan bidan melakukan kolaborasi dengan dokter berupa tindakan operasi dan bidan juga melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengetahui data penunjang pada Ny. S dan ibu datang dengan keluhan sakit kepala dan bengkak pada kaki, sakit perut tembus ke belakang disertai lendir dan darah rujukan dari Puskesmas Patingaloang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tanggal 14 November 2019.

### Identifikasi Data Dasar

Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi kline. Pre-eklamsia adalah timbulnya hipertensi, proteinurina dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu. Diagnosa pre-eklamsia adalah apabila tekanan darah sistolik dan diastolic  $\geq 140/90$  mmHg dan proteinurina kualitatif 1 sampai kualitatif 2.<sup>5</sup>

Adapun tanda dan gejala pre-eklamsia ringan menurut teori tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urine dengan protein urina menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai sedangkan gejala yang sering timbul yaitu sakit kepala, serta penglihatan kabur atau berkunang-kunang.<sup>5</sup>

Sedangkan pada kasus Ny. S setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurina +1 dan terdapat oedema kedua kaki. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus pre-eklamsia ringan pada masa kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh diagnose/masalah actual yang di identifikasi pada Ny. S yaitu GIPIA0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang dengan punggung kiri, presentase kepala, tunggal,

hidup, intrauterine, kepala, bergerak di bawah panggul, keadaan janin baik ibu dengan pre-eklamsia ringan dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurina +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Diagnosa pada Ny. S didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data diatas masalah actual adalah pre-eklamsia ringan. Pre-eklamsia dalam kehamilan, ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinurina yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga timbul sebelumnya. Sedangkan pre-eklamsia ringan dalam kehamilan ditandai dengan kenaikan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urine dengan, proteinurina menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai.<sup>7</sup>

Pada tinjauan kasus diagnosa pre-eklamsia ringan dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinuria +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada kasus Ny. S yang dilakukan pengkajian penulis dapat mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi pre-eklamsia berat.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah  $\leq 140/90$  mmHg, Tidak terdapat proteinuria pada saat pemeriksaan laboratorium dan tidak terdapat oedema pada kedua kaki atau wajah. Diagnosa pre-eklamsia ringan apabila tekanan darah  $\leq 140/90$  mmHg dan  $\leq 160/110$  mmHg, pemeriksaan tes celup urine dengan proteinuria menunjukkan  $\geq 300$  mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny. S tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. S.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi dengan tenaga kesehatan lainnya, tidak ada indikasi yang mengharuskan ibu untuk diberikan tindakan segera, terkecuali ketika ibu datang dengan keadaan syok, tidak sadarkan diri atau pingsan maka dapat dilakukan tindakan segera untuk pemasangan oksigen. Pada pengkajian data kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil bahwa ibu mengalami pre-eklamsia ringan dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinuria +1, terdapat pembengkakan pada kaki, ibu mengeluh sakit kepala, dan ibu sudah tidak merasakan sakit kepala dan bengkak pada kaki lagi.<sup>8</sup>

Apabila pre-eklamsia ringan berubah menjadi pre-eklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg, pembengkakan pada wajah dan tungkai serta proteinuria  $\geq +2$ , nyeri epigastrium, pandangan kabur, perubahan kesadaran dan nyeri kepala maka akan dilakukan rawat inap dan segera melakukan tindakan *emergency* yaitu segera masuk rumah sakit, istirahat baring kiri, segera memasang cairan infus cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam)

500cc, dan pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfa (MgSO<sub>4</sub>) sebagai pencegahan terjadinya kejang ataupun kejang yang berulang.<sup>9</sup>

Namun pada pasien Ny. S tidak diberikan tindakan segera karena tekanan darah masih dalam batas pre-eklamsia ringan dan tidak ada tanda-tanda terjadinya pre-eklamsia berat maka dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal setiap minggu untuk mengatasi pre-eklamsia ringan yang di alami ibu. Dengan demikian tindakan yang dilakukan antara teori dan tujuan kasus sesuai.

### **Rencana Tindakan**

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif.

Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan teori yang berkaitan dan terbaru, serta setelah divalidasi dengan keinginan atau ke butuhan pasien. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan pre-eklamsia ringan pada masa kehamilan.

Dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pada keputusan dan tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan di sesuaikan dengan kebutuhan klien, kriteria serta tujuan yang akan di capai.

### **Implementasi**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melakukan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat di lakukan seluruhnya oleh bidan atau pun sebagian dilakukan pasien serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada kasus ini Ny. S, usia 35 tahun dengan diagnosa pre-eklamsia ringan pada masa kehamilan. Pada kasus ini diagnosa ditegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. S dengan pre-eklamsia ringan, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis yang berarti seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dan mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.<sup>10</sup>

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut pada pelaksanaan evaluasi tanggal 14 November 2019 pada Ny. S yaitu persalinan berlangsung dengan operasi ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah dari 140/90mmHg menurun menjadi 120/90 mmHg, dan pembesaran perut 1 jari dibawah pusat dan detak jantung bayi dalam batas normal. Sakit kepala, dan pembengkakan pada kaki berkurang.

Dengan demikian hasil asuhan kebidan yang telah diberikan pada Ny. S telah sesuai berdasarkan hasil perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, oedema pada kaki dan persalinan berlangsung normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dan tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan kasus. Saran untuk ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan diet makanan tinggi protein, tinggi lemak dan konsumsi garam jangan dikurangi. Menganjurkan agar setiap ibu bersalin mengontrol kembali keadaannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal keadaan ibu dalam keadaan baik. Mengerti dan melaksanakan setiap anjurn dan Pendidikan kesehatan yang diberikan. Saran untuk bidan dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien. Sebagai bidan, dalam melakukan tindakan perlu membangun hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan. Profesi bidan, harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2014.edisi keempat, Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.jakarta.
2. Kementian Kesehatan Repoblik Indonesia.Profil Kesehatan Indonesia 2015.
3. Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia:2013 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta.
4. Sarwono Prawirohardjo.jakarta : 139-146, 185, 213, 278, 815-816.
5. Purwoastuti, Endang. 2015. Ilmu Obstetrik Dan Ginekologi Sosial bagi Kebidan, Pustaka Baru Press;Yogyakarta
6. Nurhayati, Aprina. 2018. Konsep Kebidanan.Penerbit salemba medika;jakarta
7. Nugroho,Taufan.2018. Patologi Kebidanan. Nuha Medika;yogyakarta
8. Pudiasuti, R, D. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi,Nuha Medika;Jakarta.
9. Marmi, dkk, 2014. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
10. Mangkuji Betty. 2013. Asuhan Kebidanan Tujuan Langkah Varney.EGC.jakarta.

