



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2209>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care pada Ny. S dengan Preeklamsia Berat

^KSartika Manuru¹, Nurlina Akbar², Sundari³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

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

sartikamanuru@gmail.com¹, nurlina.akbar@umi.ac.id², sundari.sundari@umi.ac.id³

(081242578626)

ABSTRAK

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian pre-eklampsia 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 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklampsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 2%. Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 sebanyak 44 orang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mencegah terjadinya pre-eklampsia berat pada Ny."S" di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Pre-eklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari pre-eklampsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia. Dari kasus Ny."S" dilakukan dengan mengumpulkan data secara subjektif dan objektif dengan diagnosa aktual Pre-eklampsia Berat, diagnosa masalah potensial antisipasi terjadinya Eklampsia, dan Tindakan kolaborasi dengan dokter untuk SC. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Intranatal; pre-eklampsia berat; asuhan kebidanan

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 10 Maret 2021

Received in revised form 07 April 2021

Accepted 08 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



ABSTRACT

Data obtained from the South Sulawesi Provincial Health Office regarding the incidence of pre-eclampsia in pregnant women in 2015 were 68 people, in 2016 as many as 78 people, in 2017 as many as 96 people and in 2018 as many as 35 people. The number of deaths in South Sulawesi province in 2017 was 103 people with the mortality rate of pregnant women as many as 28 people (17.6%), maternity mothers as many as 47 people (48.3%) and postpartum mothers as many as 40 people (35.1%). And the cause of maternal death is pre-eclampsia 68%, bleeding 30% and infection 2%. From the data obtained from the Medical Records of Labuang Baji Hospital Makassar, the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in 2019 was 44 people. The purpose of this study was to prevent the occurrence of severe pre-eclampsia in Mrs "S" at Labuang Baji Hospital Makassar. Pre-eclampsia is a complication of pregnancy and childbirth characterized by increased blood pressure, proteinuria and edema, which is sometimes accompanied by complications of coma. Symptoms of pre-eclampsia such as hypertension, edema and proteinuria are often not noticed, so that without realizing it in a short time it can develop into severe pre-eclampsia, even eclampsia. From the case of Mrs. "S" carried out by collecting data subjectively and objectively with the actual diagnosis of Severe Pre-eclampsia, diagnosis of potential problems in anticipation of the occurrence of Eclampsia, and collaborative action with doctors for SC. In this study, midwives can apply midwifery care management in accordance with the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method.

Keyword : Intranatal; severe pre-eclampsia; midwifery care

PENDAHULUAN

Pre-eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari pre-eklamsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi pre-eklamsia berat, bahkan eklamsia.¹

Dampak pre-eklamsia pada ibu bersalin yaitu terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti, sistem saraf pusat, perdarahan intrakranial, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan edema paru, sedangkan pada janin ialah *intrauterine fetal growth restriction*, solusio plasenta, prematur, sindroma distress, kematian janin, perdarahan intraventikular, kematian janin, dan kematian maternal.²

Profil dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan tahun 2015 menyebutkan bahwa pre-eklamsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Sulawesi selatan. Hasil laporan tahunan bidang kesehatan masyarakat tahun 2010 menyebutkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 121 kasus, di mana di antaranya di sebabkan karena perdarahan Angka kematian ibu di provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2013 sebanyak 115 kasus atau 78,38 per 100,000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 138 kasus atau 93,20 per 100,000 kelahiran hidup.³

Data yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tentang kejadian pre-eklampsia 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 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre-eklamsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 2%.⁴

Dari data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar angka kejadian

preeklampsia berat pada ibu hamil pada tahun 2019 sebanyak 44 orang. Terdapat banyak factor resiko yang merupakan predisposisi terjadinya pre-eklamsia. Faktor-faktor terjadinya pre-eklamsia antara lain: kehamilan pertama, riwayat komponen genetic pre-eklamsia pada keluarga, riwayat pre-eklamsia sebelumnya, kehamilan kembar, mola hidatodosa, penyakit ginjal, hipertensi kronik, diabetes mellitus, penyakit kolagen vascular, isomunisasi rhesus dan perubahan partemitas (peran perlindungan pajanan antigen sebelumnya).⁵

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Intranatal pada Ny "S" Dengan Pre-eklamsia Berat Di RSUD Labuang Baji Makassar sebagai tujuan penelitian laporan tugas akhir.

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 Berat di RS Labuang Baji 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

Anamnesa

Pada tanggal 17 November 2019, Pukul : 19.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "S" / TN."S", Umur 25 Tahun / 27 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 1 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan S1/ SMA, Pekerjaan IRT / Pelaut, Alamat Jl. Punjuang, Gowa.

Keluhan Utama Ibu Nyeri perut tembus belakang disertai tekanan darah tinggi yaitu 160/100 mmHg, Ibu mengeluh sakit kepala dan bengkak pada kaki ± 2 minggu sejak tanggal 20 Oktober 2019, Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, Riwayat rujukkan Ibu merupakan pasien rujukan dari RS Ananda karena riwayat Pre-eklamsia Berat.

Riwayat Kehamilan Sekarang, HPHT tanggal: 12 April 2019 HTP tanggal: 19 November 2020, ibu sudah mendapat suntikkan TT sebanyak 2 kali: TT1 tanggal: 14 Juni 2019, TT2 tanggal: 14 Juli 2019, Ibu mengalami tekanan darah tinggi pada usia kehamilan 38 minggu, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat atau tanda bahaya lainnya selama masa kehamilan.

Riwayat Kesehatan 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 dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti

asma, hipertensi, 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, Persalinan dengan menggunakan BPJS.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar. kebutuhan nutrisi, sebelum inpartu, makan jenis makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur, buah, Frekuensi : 3 kali Minum: 4-5 kali, Selama Inpartu. Makan, Jenis makanan: Ibu hanya makan nasi dan ikan, frekuensi: 1 kali selama pengkajian, minum: minum 1 gelas aqua, teh kotak 1, kebutuhan eliminasi. Sebelum inpartu, BAB: 1 kali sebelum ke RS labuang Baji, BAK: 2-3 kali selama di RS labuang Baji. Selama inpartu, BAB: Ibu belum buang air besar selama pengkajian, BAK: Ibu di kateter tetap, urine dalam bag 200 cc. Personal Hygiene, Selam Inpartu, mandi: belum mandi, keramas: belum keramas, ganti Pakaian: Ibu belum ganti pakaian selama pengkajian. kebutuhan istirahat, selama inpartu, kebutuhan istirahat dan tidur ibu menjadi tidak teratur dan tidak dapat beristirahat dengan tenang karena nyeri perut yang dirasakan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi: 89 kali/menit, Suhu: 36,5 °C, pernapasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe*, kepala, tampak kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada rambut rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah Ibu tampak meringis pada saat ada his, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tampak *oedema* pada wajah. mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris kiri dan kanan. Telinga tampak simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada sekret dan polip, tidak ada nyeri tekan. Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip, tidak ada nyeri tekan. mulut dan gigi tampak bibir berwarna merah muda dan lembab, gigi bersih dan tidak ada gigi tanggal. Leher Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tyroid. Payudara Tampak simetris kiri kanan, puting susu menonjol dan hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tidak ada bekas operasi. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, Leopold II : teraba lebar, keras seperti papan sebelah kiri perut ibu, Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu, Leopold IV: divergen tafsiran berat janin : 3.115 gram, denyut jantung janin terdengar dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit. Ekstremitas atas (Lengan), Tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba *oedema*, 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 (kaki) tampak simetris kiri dan kanan, gerakan aktif, kuku bersih warna merah muda, teraba *oedema* pada kedua kaki. Genetalia tampak bersih, tidak terdapat varices dan *oedema*, serta tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholin, dan terpasang kateter tetap. Anus tidak ada hemoroid. Pemeriksaan penunjang /LAB Tanggal 17 November 2019 pukul 05.30 wita. Hemoglobin (HGB): 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, Syfilis: Nonreaktif, HIV/AIDS : Nonreaktif, TBC: Nonreaktif, Protein urin : +++.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa GI PO AO, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang. Punggung kiri, Presentase belakang kepala, Bergerak dalam panggul, Intrauterin, hidup, tunggal, Keadaan janin baik, Keadaan ibu dengan Pre-eklamsia berat, Inpartu kala 1 fase aktif dengan Pre-eklamsia berat.

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial: Potensial terjadinya eklampsia

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tanggal 17 November 2019 pukul 05.00 wita. Kolaborasi dengan dokter tindakan selanjutnya yaitu operasi *sectio caesaria* tanggal 18 November pukul 08.35 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 05.00 wita seperti, Hemoglobin (HGB), protein urin, pasang O₂ 5 liter/menit, cukur bulu pubis, Berikan obat oral nifedipin 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 08.00 wita-08.30 wita).

IMPLEMENTASI

Tanggal 17 november 2019 pukul 05.10 wita

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu hasil, Keadaan umum ibu lemah, tanda tanda vital tidak dalam batas normal. Tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C pernapasan: 20 kali/menit. mengobservasi HIS dan denyut jantung janin, Hasil, His 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, denyut jantung janin 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 05.00 wita seperti, Hasil Hemoglobin (HGB) 12,4 g/dl, Protein urin +++. Memasang O₂ 5 liter/menit, Hasil Telah dilakukan. Mencukur bulu pubis Hasil Telah dilakukan. Memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, Hasil Telah dilakukan. Melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, Hasil telah dilakukan, menunggu 15 menit untuk memastikan obat tersebut cocok untu ibu. Melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit Hasi Telah dilakuka. Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri) , Hasil Ibu mengatakan sudah mengerti dan mau melakukannya. Memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (Operasi pukul 07.00 wita-08.30 wita), Hasil Pasien telah dipindahkan.

EVALUASI

Tanggal 18 november 2019 pukul 09.40 Wita

Proses operasi lincer tanpa hambatan, 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, Pre-eklamsia belum teratasi di tandai dengan tekanan darah masih tinggi 160/100 mmHg dan proteinuria +++ .PKM, Eklamsia tidak terjadi.

PENDOKUMENTASIAN

17 november 2019 pukul 05.40 wita

Kala I

Data Subjektif

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, nyeri hilang timbul dan mengganggu aktifitas, ibu mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang, Ibu mengatakan tekanan darahnya meningkat pada usia kehamilan 38 minggu, Ibu mengatakan sakit kepala, dan pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki \pm 2 minggu sejak tanggal 20 Oktober 2019, Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, dan janin bergerak kuat dan teratur.

Data Objektif

HPHT tanggal : 12 April 2019, HTP tanggal: 19 November 2019, Keadaan umum ibu lemah dan kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital tidak dalam batas normal. Tekanan darah: 160/100 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °c, Pernapasan: 20 kali/menit. Palpasi : Leopold I: 3 Jari dibawah processus xypoideus, Tinggi fundus uterus : 35 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. Leopold IV : Bergerak dalam panggul (Divergen), Auskultasi : Denyut jantung janin dengan frekuensi 130 kali/menit. pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, Kontraksi uterus teratur 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, Pemeriksaan dalam (VT) 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, Terdapat oedema pada wajah,tangan dan kaki, Proteinuria +++.

Assesment

G1P0A0, Gestasi 38 – 40 minggu, situs memanjang, punggung kiri, kepala, bergerak dalam panggul, intra uterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, kedaan ibu dengan pre-eklamsia berat, Inpartu kala I fase aktif.

Planning

Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, Mengobservasi HIS dan Denyut Jantung Janin, Mengobservasi cairan infus RL dan MgSo4 500 ml, Mengobservasi 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, Lakukan pemeriksaan laboratorium pukul 05.00 wita seperti, memasang O2 5 liter/menit, mencukur bulu pubis, memberikan obat oral nifedipin 1 tablet, melakukan skin test antibiotik cefotaxime dibawah kulit, melakukan injeksi pemberian cefotaxime 1gr IV dibawah kulit, menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi (sisi kiri), memindahkan pasien ke ruang operasi pukul 06.50 wita (operasi pukul 08.00 wita-08.30 wita).

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa cemas karena akan dioperasi.

DATA OBJEKTIF (O)

Ibu tampak cemas, tanda-tanda vital. tekanan darah : 160/100 mmHg, nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °c, pernapasan : 20 kali/menit.

ASSESSMENT (A)

Berlangsungan kala II

PLANNING (P)

Laporan operasi kala II ± 2 jam

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 ± 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 prica vesikouterine kedistal, pecahkan selaput ketuban, melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong, dan kaki, 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

DATA SUBJEKTIF (S)

Tidak ada

DATA OBJEKTIF (O)

Ibu tampak lemah, tanda-tanda vital. tekanan darah: 160/100 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,5 °c, Pernapasan: 20 kali/menit.

ASSESSMENT (A)

Perlangsungan kala III

PLANNING (P)

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**DATA SUBJEKTIF (S)**

Tidak ada

DATA OBJEKTIF (O)

Ibu tampak lemah, melakukan pemantauan 2 jam post operasi.

Tabel 1. Observasi 2 Jam Post Operasi

Jam ke-	Waktu (WITA)	Tekanan darah (mmHg)	Nadi	Suhu	Tinggi fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.45	160/100	78 x/i	36,5 °c	Stp	Baik	Kosong	± 100 cc
	09.00	140/100	78 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 50 cc
	09.15	130/100	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 30 cc
	09.30	130/90	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 10 cc
2	10.00	120/90	80 x/i	36,5 °c	Stp	Baik	Kosong	± 5 cc
	10.30	120/70	80 x/i		Stp	Baik	Kosong	± 5 cc

ASSESSMENT (A)

Perlangsungan kala IV

PLANNING (P)

Mengobservasi tanda-tanda vital. Hasil : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6 °c, Pernapasan : 80 kali/menit

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang studi kasus manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny "S" dengan gestasi G1P0A0. gestasi 38–40 minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentase belakang kepala, BDP ,intra uterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik, ibu dengan pre-eklamsia berat di RSUD Labuang baji, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Identifikasi Data Dasar

Data yang di ambil di lakukan secara terfokus yang meliputi identitas pasien, data biologis/fisiologis berupa keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan, riwayat haid, riwayat keluarga berencana, riwayat social 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 dan pemeriksaan USG.⁶

Diagnosa Aktual

Berdasarkan studi khusus Ny "S" "ibu datang dengan keluhan sakit kepala penglihatan kabur, serta pembengkakan pada wajah dan kedua kaki. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus preeklamsia berat ditandai dengan tanda dan gejala sakit kepala, penglihatan kabur, serta pembengkakan pada kedua kaki. Adapun diagnose / masalah aktual yang di identifikasi pada Ny. "S" yaitu G1 P0 A0, 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 160/100 mmHg. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”S” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

Pada studi kasus ibu mengalami pre-eklamsia berat dengan tekanan darah 160/100 mmHg, protein +++, dan pembengkakan pada wajah dan kedua kaki. Sedangkan preeklamsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi serta kadar protein dalam urine dan banyaknya cairan yang ditahan oleh tubuh sehingga tungkai kaki ibu hamil seakan akan menjadi bengkak.⁷

Berdasarkan kasus pada Ny”S” tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”S” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan Segera

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny” S” didapatkan data yang menunjang yaitu ibu mengalami preeklamsia berat dengan tekanan darah 160/100 mmHg, proteinuria +3 dan pembengkakan pada wajah dan kedua kaki maka dilakukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

Berdasarkan kasus Ny “D” tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi. Berdasarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Ny”N” tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Perencanaan

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

Rencana asuhan tindakan pada Ny. ‘S’ dengan kasus pre-eklamsia berat di lakukan dengan melakukan tujuan asuhan yang akan di berikan. Tujuan penatalaksanaan tersebut yaitu agar dapat di lakukanya rencana asuhan kepada ibu agar persalinan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan pre-eklamsia berat dan di alami dapat teratasi pada Ny. ‘S’ di Rumah Sakit labuang baji makassar. Pada tinjauan kebidanan pada asuhan Ny”S” yang dilakukan di lahan praktek tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan studi kasus Ny” S”

Pelaksanaan

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

Pada kasus ini Ny. ‘S’ 35 tahun dengan diagnose pre-eklamsia berat pada masa kehamilan. Pada kasus ini diagnose di tegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. ‘S’ dengan pre-eklamsia berat, semua tindakan yang telah di rencanakan dapat di laksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhana kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. 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.

Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny ‘S’ berhasil dengan melihat perubahan yang telah di rasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, *oedema* pada kaki dan persalinan berlangsung normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatima Makassar. Saran untuk klien perlu di tingkatkan pemahaman tentang factor yang beresiko terhadap terjadinya pre-eklamsia berat salah satunya yaitu kegemukan atau terjadinya kenaikan berat badan di luar batas, normal serta pemahaman tentang serta pemahaman tentang diit tinggi protein dan rendah garam supaya tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan di harapkan dengan pemahan tersebut. Untuk bidan

Perlu di tingkatkan pemahaman tentang factor yang beresiko terhadap terjadinya pre-eklamsia berat salah satunya yaitu kegemukan atau terjadinya kenaikan berat badan di luar batas, normal serta pemahaman tentang serta pemahaman tentang diit tinggi protein dan rendah garam supaya tidak terjadi peningkatan tekanan darah dan di harapkan dengan pemahan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo.S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012 : 139-146, 185, 213, 278, 815-816.
2. Reeder, Sharon, J, et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga.Jakarta : EGC. 2011 : 204.
3. Solikhah,Umi. Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011 : 67.
4. Yasa, Dkk.Hubungan Antara Karakteristik ibu hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujung Berung pada periode 2010-2011 (<http://elibrary.unisba.ac.id/files2/skr.12.00.pdf>) Di akses 20 April 2017.
5. Ya,muthii.2016.10 T ANC Menurut Depkes 2013. (http://www.academia.edu/6404760/10_T_ANC_menurut_depkes_2013).Diakses 05 juni 2017.
6. Rukyah, Dkk. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: TIM. 2014 : 118-128.
7. Green, J, Carlo. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.Jakarta : EGC. 2012 :205.