**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia masi cukup tinggi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menunjukan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup .1

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang terlaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH). Kematian Bayi pada tahun 2016 sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup.2

Berdasarkan data yang ada di RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 jumlah seluruh persalinan sebanyak 2.781 orang dan yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 581 orang, dan yang mengalami kejadian kematian ibu karena preeklamsia berat sebanyak 11 orang.3

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) dapat didiagnosis dengan adanya peningkatan darah dan proteinuria. Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih di sertai proteiuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia ringan apabila tidak ditangani dengan baik bisa memburuk menjadi Preeklamsia berat.

Komplikasi pada preeklamsia berat yang akan terjadi yaitu solusio plasenta, payah pada ginjal, jantung, paru-paru yang disebabkan edema, lever karena nekrosis, perdarahan otak, HELLP Sindrom (hemolisis, enzim hati meningkat, trombosit rendah) sehingga beresiko terjadinya kematian maternal dan neonatal. Terdapat berbagai faktor resiko dari preeklampsia, diantanya adalah : faktor usia, paritas, kehamilan ganda, faktor genetika, riwayat sebelumnya, status gizi, stres/cemas, pemeriksaan antenatal, tingkat pendidikan, faktor sosial ekonomi dan pekerjaan,

Pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas ditentukan dengan cara bidan memberikan asuhan kebidanan untuk berkomunakasi secara efektif dan melakukan konseling dalam penanganan hipertensi serta bidan dapat memberikan terapi nifedipin 10 mg dan pemberian penanganan awal yaitu pemberian MgSO4 saat mulai melakukan rujukan ke RS, sedangkan peran bidan dirumah sakit yaitu melakukan penanganan awal dengan melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG serta memantau kemajuan persalinan dan observasi ketat.

Melihat masih tinggi kejadian preeklampsia dan ini merupakan penyumbang tertinggi dari AKI dan di lihat dari faktor predisposisi Ny.S mengalami preeklamsia berat ini karena masalah psikologis yang terganggu maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Pada Ny. S 38 Tahun Dengan Preeklampsi Berat di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang ”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah yang penulis ambil adalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny.S usia 38 tahun dengan preeklampsia berat diruangan Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang ?”

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat untuk menanganimasalah pada ibu dengan Preeklampsia.

1. **Tujuan Khusus**
2. Diperoleh data Subjektif dari Ny. S usia 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklampsia Berat di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang
3. Diperoleh data Objektif dari Ny. S Usia 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklampsia Berat di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang.
4. Ditegakkannya Analisa pada asuhan Ny. S Usia 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklamsia Berat di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang.
5. Dibuat Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S Usia 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklampsia Berat di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang.
6. Diketahui faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan asuhan pada Ny. S Usia 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklamsia Berat di RSU Kabupaten Tangerang.
7. **Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan**
8. **Bagi pusat layanan kesehatan**

Hasil laporan kasus ini dapat dimanfaatkan untuk bahan masukan dalam kasus ibu Internatal dengan Preeklampsia berat di RSU Kabupaten Tangerang dengan Standar Operasional Prosedur.

1. **Bagi klien dan keluarga**

Menambah pengetahuan klien dalam bidang kesehatan dan wawasan mengenai Preeklampsia berat serta komplikasi yang dapat terjadi.

1. **Bagi profesi Bidan**

Meningkatkan pengetahuan bidan dalam melakukan deteksi dini,

penatalaksanaan, dan penanganan kegawatdaruratan.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

1. **Persalinan**
2. **Pengertian persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik.5

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).5

1. **Penyebab terjadinya persalinan**

Selama kehamilan, dalam tubuh wanita hamil terdapat dua hormon yang dominan antara lain :

1. Estrogen

Merupakan hormon yang berfungsi meningkatkan sensitivitas otot rahim, sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanisme.5

1. Progesteron

Hormon progesteron berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim sehingga menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis yang menyebabkan otot rahim dan otot polos mengalami relaksasi.5

1. **Tahapan Persalinan**
2. Kala 1 (kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks membuka (dilatasi) dan menipis (effacement). Kala 1 (kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase.5

1. Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
3. Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
4. Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
5. Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
6. Kala II (kala pengeluaran janin)5

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) pengeluaran janin, ditandai dengan :

1. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
2. Tekanan pada anus (teknus)
3. Perineum ibu menonjol (perjol)
4. Vulva membuka (Vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung ½ -1 jam

1. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)5

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam postpartum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala I V sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan peolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.5

1. **Preeklampsia Berat**
2. **Pengertian Preeklampsia**

Preeklamsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu, ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan.9

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) dapat didiagnostik dengan adanya peningkatan darah dan proteiunuria.17

Preeklmasia berat dengan tekanan darah diastolik ≥110 mmHg, tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau dengan gejala kerusakan biokimia atau hematologis.9

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan preeklamsia adalah suatu penyakit yang terjadi dalam kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria.17

1. **Tanda dan gejala**

1. Preeklampsia Ringan

Tanda dan gejala preeklampsia ringan adala sebagai berikut :11

a. Tekanan darah sistolik/diastolik >140/90 mmHg.

b. Proteinuria: > 300 mg/24 jam

c. Edema pada lengan, muka dan perut

2. Preeklampsia Berat

Tanda dan gejala preeklampsia berat:11

a. Tekanan darah > 160/110 mmHg

b. Oliguria, produksi urine kurang dari 500 cc/24 jam

c. Proteinuria lebih dari 5g/24jam

d. Nyeri epigastrium

e. Gangguan penglihatan

f. Edema yang patologik adalah edema yang nondependent pada muka dan tangan, atau edema generalisata, dan biasanya disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.

g. Edema paru dan sianosis

h. Gangguan kesadaran

i. Trombosit kurang dari 100.000/mm

j. Pertumbuhan janin terhambat

1. **Etiologi**

Terdapat beberapa teori yang diduga sebagai etiologi dari preeklampsia, meliputi 23

1) Abnormalitas invasi tropoblas

Invasi tropoblas yang tidak terjadi atau kurang sempurna, maka akan terjadi kegagalan remodeling a. spiralis. Hal ini mengakibatkan darah menuju lakuna hemokorioendotel mengalir kurang optimal dan bila jangka waktu lama mengakibatkan hipooksigenasi atau hipoksia plasenta. Hipoksia dalam jangka lama menyebabkan kerusakan endotel pada plasenta yang menambah berat hipoksia. Produk dari kerusakan vaskuler selanjutknya akan terlepas dan memasuki darah ibu yang memicu gejala klinis preeklampsia. (Pribadi, A, et al, 2015).

2) Maladaptasi imunologi antara maternal-plasenta (paternal)-fetal Berawal pada awal trimester kedua pada wanita yang kemungkinan akan terjadi preeklampsia, Th1 akan meningkat dan rasio Th1/Th2 berubah. Hal ini disebabkan karena reaksi inflamasi yang distimulasi oleh mikropartikel plasenta dan adiposit (Redman, 2014).

3) Maladaptasi kadiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari proses kehamilan normal.

4) Faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan secara mekanisme epigenetik. Dari sudut pandang herediter, preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Predisposisi herediter untuk preeklampsia mungkin merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diwariskan baik secara maternal ataupun paternal yang mengontrol fungsi enzimatik dan metabolism pada setiap sistem organ. Faktor plasma yang diturunkan dapat menyebabkan preeklampsia. (McKenzie, 2012). Pada ulasan komprehensifnya, Ward dan Taylor (2014) menyatakan bahwa insidensi preeklampsia bisa terjadi 20 sampai 40 persen pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11 sampai 37 persen saudara perempuan yang mengalami preeklampsia dan 22 sampai 47 persen pada orang kembar.

5) Faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan.

John et al (2002) menunjukan pada populasi umumnya konsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi antioksidan dihubungkan dengan turunnya tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Zhang et al (2002) menyatakan insidensi preeklampsia meningkat dua kali pada wanita yang mengkonsumsi asam askorbat kurang dari 85 mg.

1. **Faktor predisposisi**

Terdapat berbagai faktor resiko dari preeklampsia, diantanya adalah :

1. Status Reproduksi

a. Faktor usia

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil / melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia / eklampsia. Usia remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun). Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun.10

b. Paritas

Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.10

c. Kehamilan ganda

Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari penelitian Agung Supriandono dan Suichan Sofoewan menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus preeklampsia berat mempunyai jumlah janin lebih dari satu.10

d. Faktor genetika

Terdapat bukti bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia. Atau mempunyai riwayat preeklampsia / eklampsia dalam keluarga. Separuh lebih dari multipara dengan hipertensi juga menderita proteinuria dan karena menderita superimposed preeklampsia. 10

2. Status Kesehatan

Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Status Kesehatan

a. Riwayat hipertensi

Setelah kehamilan 20 minggu tanpa disertai gejala, kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus, bahkan dapat menimbulkan eklampsia dan perdarahan otak.10

b. Status gizi

Kegemukan disamping menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan. Maka makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung sehingga dapat menyebabkan preeklampsia.10

c. Stres / cemas

Meskipun di beberapa teori tidak pernah disinggung kaitannya dengan kejadian preeklampsia, namun pada teori stres yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari stres diantanya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan :

1) Kontriksi pembuluh darah reservoar seperti kulit, ginjal, dan oragan lain.

2) Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin.

3) Retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineral kortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah.

4) Curah jantung meningkat.10

3. Perilaku Sehat

a. Pemeriksaan antenatal

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena ini melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik perinatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan protein urine, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini, perlu segera dilakukan untuk mencegah masuk ke dalam eklampsia.10

4. Faktor Lain

a. Tingkat pendidikan

Kaitan tingkat pendidikan dengan masalah kesehatan, dari buku safe motherhood menyebutkan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya.10

b. Faktor sosial ekonomi

Status sosial mempunyai resiko yang sama, tetapi kelompok masyarakat yang miskin biasanya tidak mampu untuk membiayai perawatan kesehatan sebagaimana mestinya. Bahkan orang miskin tidak percaya dan tidak mau menggunakan fasilitas pelayanan medis walaupun tersedia. Mereka itulah yang mempunyai resiko mengalami eklampsia.

Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia.10

c. Pekerjaan

Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. 10

1. **Patofisiologi**

Patofisiologi terjadinya preeklampsia dapat dijelaskan sebagai berikut20:

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada preeklampsia, endotel mengeluarkan vasoaktif yang didominasi oleh vasokontriktor, seperti endotelin dan tromboksan A2. Selain itu, terjadi penurunan kadar renin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan kehamilan normal.

2) Perubahan Metabolisme20

Pada perubahan metabolisme terjadi hal-hal sebagai berikut :

a) Penurunan reproduksi prostaglandin yang dikeluarkan oleh plasenta.

b) Perubahan keseimbangan produksi prostaglandin yang menjurus pada peningkatan tromboksan yang merupakan vasokonstriktor yang kuat, penurunan produksi prostasiklin yang berfungsi sebagai vasodilator dan menurunnya produksi angiotensin II-III yang menyebabkan makin meningkatnya sensitivitas otot pembuluh darah terhadap vasopressor.

c) Perubahan ini menimbulkan vasokontriksi pembuluh darah dan vasavasorum sehingga terjadi kerusakan, nekrosis pembuluh darah, dan mengakibatkan permeabilitas meningkat serta kenaikan darah.

d) Kerusakan dinding pembuluh darah, menimbulkan dan memudahkan trombosit mengadakan agregasi dan adhesi serta akhirnya mempersempit lumen dan makin mengganggu aliran darah ke organ vital.

e) Upaya mengatasi timbunan trombosit ini terjadi lisis,sehingga dapat menurunkan jumlah trombosit darah serta memudahkan jadi perdarahan.13

3) Sistem Darah dan Koagulasi20

Pada perempuan dengan preeklampsia terjadi trombositopenia, penurunan kadar beberapa faktor pembekuan, dan eritrosit dapat memiliki bentuk yang tidak normal sehingga mudah mengalami hemolisis. Jejas pada endotel dapat menyebabkan peningkatan agregasi trombosit, menurunkan lama hidupnya, serta menekan kadar antitrombin III.

4) Homeostasis Cairan Tubuh20

Pada preeklampsia terjadi retensi natrium karena meningkatnya sekresi deoksikortikosteron yang merupakan hasil konversi progesteron. Pada wanita hamil yang mengalami preeklampsia berat, volume ekstraseluler akan meningkat dan bermanifestasi menjadi edema yang lebih berat daripada wanita hamil yang normal. Mekanisme terjadinya retensi air disebabkan karena endothelial injury.

5) Ginjal20

Selama kehamilan normal terjadi penurunan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Pada preeklampsia terjadi perubahan seperti peningkatan resistensi arteri aferen ginjal dan perubahan bentuk endotel glomerulus. Filtrasi yang semakin menurun menyebabkan kadar kreatinin serum meningkat. Terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, menimbulkan perfusi dan filtrasi ginjal menurun menimbulkan oliguria. Kerusakan pembuluh darah glomerulus dalam bentuk “gromerulo-capilary endhotelial” menimbulkan proteinuria.

6) Serebrovaskular dan gejala neurologis lain

Gangguan seperti sakit kepala dan gangguan pengelihatan. Mekanisme pasti penyebab kejang belum jelas. Kejang diperkirakan terjadi akibat vasospasme serebral, edema, dan kemungkinan hipertensi mengganggu autoregulasi serta sawar darah otak

1. **Klasifikasi**

Klasifikasi preeklampsia menurut Manuaba (2012), yaitu:13

a. Preeklamsia ringan

Tanda dan gejala :

1) Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam

2) Tekanan darah diastolic 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan

intervenal pemeriksaan 6 jam

3) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih seminggu

4) Prtotein urine 0,3 gram atau lebih dengan tingkat kualitatif + 1-2

pada urine kateter atau urine aliran pertengahan.

b. Preeklampsia berat13

Tenda gejala :

1) Tekanan darah 160/110 mmHg

2) Oligouria, urine kurang dari 400 cc/24 jam

3) Protein uria lebih dari 3 gram/liter

4) Keluhan subjektif nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri

kepala, odema paru dan sianosis, dan gangguan kesadaran.

1. **Komplikasi**

Berbagai komplikasi dapat terjadi pada preeklampsia baik pada ibu maupun janin.

1. Komplikasi pada Ibu12

a. Sistem saraf pusat : perdarahan intrakranial, trombosis vena sentral, hipertensi ensefalipati, edema serebri, edema retina, macular atau retina detachment dan kebutaan korteks

b. Gastroinstestinal-hepatik : subskapular hematoma hepar, ruptur kapsul hepar

c. Ginjal : gagal ginjal akut, nekrosis tubular akut

d. Hematologik : Disseminated Intravaskular Coagulation (DIC), trombositopenia, hematoma luka operasi

e. Kardiopulmonar : edema paru kardiogenik atau nonkardiogenik, depresi atau arrest, pernapasan, kardiak arrest, iskemia miokardium

f. Edema laring

g. Hipertensi yang tidak terkendalikan

2. Komplikasi pada Janin

a. Intrauterine fetal growth restriction (IUGR)

b. Solusio plasenta

c. Prematuritas

d. Sindroma distres napas

e. Kematian janin intrauterine

f. Kematian neonatal perdarahan intraventrikular

g. Sepsis

h. Cerebral palsy 12

Sedangkan Cohen menyebutkan beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat preeklamsia, yaitu:

1. Komplikasi maternal

a.) Abrupsio plasenta

b.) Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count Syndrome (HELLP Syndrome)

c.) Edema paru

d.) Gagal ginjal akut

e.) Eklamsia

f.) Gagal / kerusakan hati dan perdarahan

g.) Stroke

h.) Kematian

2. Komplikasi Neonatal

a. Persalinan Preterm

Preeklamsia merupakan penyebab utama prematuritas iatrogenik. Banyak ibu preeklamsia yang diinduksi atau melahirkan preterm. Hal ini disebabkan karena pada penderita preeklamsia terjadi hipoksia plasenta. Tahap pertama terjadinya hipoksia plasenta oleh karena berkurangnya aliran darah dalam arteri spiralis. Hal ini terjadi karena kegagalan invasi sel tropoblast kedua dinding arteri spiralis tidak dapat melebar dengan sempurna dengan akibat penurunan aliran darah dalam ruang intervilus di plasenta sehingga terjadilah hipoksia plasenta. 15

b. Pertumbuhan Janin Terhambat

Hal ini merupakan suatu akibat dari hipoksia yang terjadi pada preeklamsia. Menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan gangguan fungsi plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan dapat terjadi gawat janin sampai kematian janin karena kekurangan oksigenasi. 14

c. Hipoksia

Pada penderita preeklamsia terjadi penurunan cardiac output akibat dari vasospasme pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan endotel yang akan mengakibatkan gangguan keseimbangan antar kadar hormon vasokonstriktor (endotelin, tromboksan, angiostensin) dan vasodilator (nitrioksida dan prostasiklin), serta gangguan pada sistem pembekuan darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Bila suplai darah ke plasenta berkurang maka janin akan mengalami hipoksia. 14

d. Kematian Perinatal

Akibat lanjut dari hipoksia adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia. Jika keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan yang adekuat maka dapat menyebabkan kematian. 14

**7. Penanganan Preeklampsia**

a. Penanganan Persalinan Preeklampsia

Pertimbangan atau terminasi kehamilan pada ibu dengan preeklampsia bayi harus lahir segera dilahirkan dalam 12 jam sejak terjadinya kejang. Induksi persalinan dianjurkan bagi ibu dengan preeklampsia berat dengan janin yang belum viable atau tidak akan viable dalam 1-2 minggu, di mana janin sudah viable namun usia kehamilan belum mencapai 34 minggu, menejemen ekspektan dianjurkan, asalkan tidak terdapat kontraindikasi serta pengawasan ketat.

Ibu dengan preeklampsia berat di mana usia kehamilan 34 dan 37 minggu, anjurkan menejemen ekspektan asalkan tidak terdapat hipertensi yang tidak terkontrol, disfungsi organ ibu, dan gawat janin. Lakukan pengawasan ketat. Pada ibu dengan preeklampsia yang kehamilannya sudah aterm persalinan dini dianjurkan serta induksi persalinan. Pada preeklampsia berat harus terjadi dalam 24 jam, sedangkan pada eklampsia dalam 12 jam sejak gejala eklampsia timbul.

Jika terdapat gawat janin, atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam (pada eklampsia), maka lakukan seksio sesarea, seksio sesarea akan dilakukan, perhatikan bahwa terdak terdapat koagulopati, anastesi yang aman terpilih adalah anastesi umum jangan lakukan anastesi lokal, sedang anestesi spinal berhubungan dengan resiko berpotensi, dan jika anastesi yang umum tidak tersedia atau janin mati, aterm terlalu kecil lakukan persalinan pervaginam jika serviks matang lakukan induksi dengan oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml dekstrose 10 tetes/menit.

Pada preeklampsia tanpa tanda-tanda severitas (bukan preeklampsia berat) dengan kehamilan preterm (<37 minggu), jika tekanan darah mencapai normotensif selama perawatan, persalinan ditunggu hingga aterm. Namun pada kehamilan aterm (>37 minggu), persalinan ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk dilakukan induksi persalinan pada taksiran tanggal persalinan. Sementara pada pasien dengan preeklampsia berat, persalinan di terminasi dipertimbangkan saat usia gestasi sudah lebih dari 34 minggu. Namun, selain pertimbangan usia gestasi, terminasi kehamilan juga dilakukan jika terdapat kondisi sebagai berikut:22

a. Pada ibu :

1) Kejang (eklampsia)

2) Solusio plasenta

3) Ketuban pecah dini

4) Sindrom HELLP (Hemolisis, Elevated liver enzymes, Low platelet count)

5) Perburukan kondisi klinis memburuk

b. Pada janin :

1) Adanya tanda-tanda gawat janin

2) IUGR (Intrauterine growth retardation)

3) Oligohidramnion

Pada preeklampsia berat, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 24 jam. Sedangkan pada eklampsia, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 6 jam sejak kejang timbul. Jika umur kehamilan sudah aterm atau >37 minggu dan pasien sedang dalam proses bersalin serta terdapat kemajuan yang memadai ditinjau dari partograf dan tidak terdapat komplikasi pada janin atau ibu, lanjutkan percobaan persalinan pervaginam dengan pemantauan janin dan ibu secara ketat.19

Setelah ditegakkannya diagnosis preeklamsia berat, induksi atau akselerasi persalinan dan kelahiran pervaginam merupakan tatalaksana ideal. Induksi atau akselerasi persalinan dilakukan, dengan pematangan pada serviks yang dapat dinilai dengan metode Skor Bishop20

Tabel 1 Skor Pelvik menurut Bishop

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Faktor |  |  |  |
| Skor | Pembukaan  (cm) | Pendataran  (%) | Station | Konsistensi Serviks | Posisi serviks | |
| 0 | Tertutup | 0-30 | -3 | Keras | Posterior |
| 1 | 1-2 | 40-50 | -3 | Sedang | Tengah |
| 2 | 3-4 | 60-70 | -2 | Lunak | Anterior |
| 3 | >5 | >80 | -1,0 |  |  |
|  |  |  | +1,-2 |  |  |

Induksi ke persalinan aktif biasanya berhasil pada skor bisop 9 atau lebih dan kurang berhasil pada skor dibawahnya. Akselerasi yaitu induksi persalinan adalah merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Ugmentasi adalah meningkatkan frekuensi lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Menggunakan oksitosin 5-10 IU dalam cairan dekstrosa 5 % sebagai terapi intervena serta keperluan hidrasi.20

1. Tatalaksana Umum pada Preeklamsia

Ibu hamil dengan preeklamsia harus segera dirujuk ke Rumah Sakit.

Pencegahan dan tatalaksana kejang :13

(a) Bila terjadi kejang perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen), dan sirkulasi (cairan intravena)

(b) MgSO4 diberikan intravena kepada ibu eklamsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklamsia berat (sebagai pencegahan kejang). Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa MgSO4 lebih unggul dari fenitoin dan diazepam atau koktail litik lainnya untuk pencegahan kejang. Uji coba menemukan bahwa MgSO4 lebih unggul dari phenytoin dan diazepam dalam pencegahan kejang berulang dan kematian ibu dan perinatal. Pemberian MgSO4 biasanya adalah intravena. Pemberian secara intravena adalah metode yang banyak digunakan, karena pemberian secara intramuskular sangat menyakitkan dan terkadang dapat menyebabkan pembentukan abses gluteal. Pemberian lidokain di area suntukan bisa mengurangi ketidaknyamanan. Pemberian secara intramuscular dilakukan jika tidak memungkinnya dilakukan secara intavena, seperti kurangnya akses iv, tidak tersedianya pompa infus, atau selama transportasi pasien. Syarat pemberian MgSO4 yaitu tersedia Ca Glukonas 10%, ada refleks patella, dan jumlah urine minimal 0,5 ml/ kg BB/jam.

Cara pemberian MgSO4 yaitu berikan dosis awal 4 g MgSO4 sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang. Ambil 4 g larutan MgSO4 (10N ml larutan MgSO4 40 % dan larutkan dengan 10 ml akuabides, berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses intravena sulit, berikan masing-masing 5 g MgSO4 (12,5 ml larutan MgSO4 40 % IM dibokong kiri dan kanan).

Sambil menunggu rujukan, mulai dosis rumatan 6 g MgSO4 dalam 6 jam sesuai prosedur. Ambil 6 g MgSO4 (15 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/ Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/ menit selama 6 jam, dan diulangi hingga 24 jam setelah persalinan atau persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).

Lakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, refleks patella, dan jumlah urine. Bila frekuensi pernafasan < 16x/ menit, dan atau tidak didapatkan refleks tendon patella, dan atau terdapat oliguria (produksi urine <0,5 ml/ kg BB/ jam), segera hentikan pemberian MgSO4. Jika terjadi depresi nafas, berikan Ca glukonas 1 g IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit. Selama ibu dengan preeklamsia dan eklamsia di rujuk, pantau dan nilai adanya perburukan preeklamsia. Apabila terjadi eklamsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO4 2 g IV perlahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO4 ulangan. Masih terdapat kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg IV selama 2 menit.Pada kondisi dimana MgSO4 tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan yang memadai. Lakukan intubisi jika terjadi kejang berulang dan segera kirim ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif.13

1. **Peran Bidan**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi. Mengenai tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminen, molla hidatidosa dan komplikasinya dan kehamilan ganda, kelalaian letak serta preeklampsia. Pelaksanaan Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Kebidanan pada PMB Menurut Kepmenkes Nomor 900/ Menkes/ SK/VII/ 2002, Permenkes Nomor HK. 02.02/ Menkes/ 149/ 2010, Dalam penanganan bidan di BPM bidan dapat memberikan penanganan awal yaitu pemberian MgSO4 4 g dengan tetesan 24 tetes/menit dan pemberian nifedipin 10 mg. Serta penanganan bidan dirumah sakit adalah melakukan kolaborasi dengan Dr. SpOG dan melalukan observasi setiap jam.

1. **Penanganan Preeklampsia Berat Di RSUD Kabupaten Tangerang**

Saat pasien memasuki IGD Maternal RSUD Kabupaten Tangerang maka dilakukan :16

* + - * 1. Pemeriksaan Fisik Diagnostik
  1. TD ≥90 mmHg
  2. Oedema
  3. Proteinuria (pasang catheter)
  4. Oligo
     + - 1. Pemeriksaan Laboratorium (ambil sample darah)
     1. Hemoglobin
     2. Hematokrit
     3. Thrombocyt
     4. Protein urine
     5. AGD
     6. SGOT/SGPT
        + 1. Pemeriksaan Penunjang seperti IPD, Jantung, dll

Penatalaksaan PEB sendiri ditentukan dari usia kehamilan juga, yaitu :18

1. Hamil cukup bulan (≥37 minggu)
2. MgSO4 4 grambolus, dilarutkan dengan aquabides 20 cc)
3. MgSO4 6 gram/500 cc RL/6 jam)
4. MgSO4 diberikan 1 gram/jam sampai dengan 24 jam post partum
5. Nifedipine tab 10 mg/30 menit ≥150/90 mmHg
6. Selanjutnya 4 x 10 mg
7. Terminasi kehamilan :
8. Induksi persalinan (24 jam harus lahir)
9. Jika syarat tidak terpenuhi maka dilakukan SC. Aplikasi

**10. Manajemen pada Intrapartum dengan Preeklampsia**

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Adanya nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan.9

b. Riwayat kehamilan

Tanyakan kepada klien ini merupakan kehamilan keberapa dan apakah ibu pernah mengalami keguguran. Frekuensi resiko terjadinya PEB pada primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama pada primigravida muda.16 Ditanyakan juga HPHT untuk menentukan usia kehamilan ibu dan hitung tafsiran persalinan. Sekumpulan gejala preeklampsia hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik).17

c. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Tanyakan kepada ibu apakah ibu dan keluarga mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis

atau penyakit hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial.10 Terdapat bukti bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia.10

2. Data Objektif

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah >160/110 mmHg, pernapasan >16 kali/menit.14

b. Pemeriksaan fisik

Edema yang patologik, refleks patella.9

c. Pemeriksaan penunjang

Proteinuria lebih dari +2.3

3. Analisa

Ny... usia ... tahun G...P...A... hamil ... minggu inpartu kala ... fase...dengan preeklampsia berat. Janin ... hidup presentasi ...

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan umum

1) Memasang infus dan dower kateter

2) Melakukan tirah baring

3) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin12

b. Pemberian antikonvulsan

1) Dosis awal : MgSO4 4 gr drip MgSO4 40% 4 gram dalam 100 ml Ringer Laktat selama 10-15 menit (loading dose).

2) Dosis lanjutan : MgSO4 40% 6 gram dalam 500 ml Ringer Laktat dengan kecepatan 20 tetes per menit.

3) Sebelum dan selama pemberian antikonvulsan, observasi : frekuensi pernapasan, refleks patella, produksi urin.

c. Penanganan persalinan

1) Observasi kemajuan persalinan

2) Persalinan pervaginam

**BAB III**

**METODOLOGI**

1. **Metode**

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalahmetode laporan kasus. Metode yang dilakukan sebagai upaya pendekatanmanajemen kebidana yaitu salah satu proses pemecahan masalah yangdigunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakanberdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapanyang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus dari klien. Laporankasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatuobjek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatu kasus.Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP.Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkanteori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. PendokumentasianSOAP terdiri dari :

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara). Anamnesa yang dilakukan fokus pada riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama meliputi riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat kesehatan, riwayat psikososial ekonomi, dan pola kegiatan sehari-hari.

1. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan. Pemeriksaan yang dilakukan fokus pada pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

1. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat. Analisa dirumuskan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai kebutuhan asuhan.

1. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan asuhan yang dilakukan baik pada ibu maupun bayi.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada panyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin yang ditujukan kepada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam asuhan ini secara lisan dari seseorang atau sasaran penelitian, atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut. jadi data tersebut diperoleh langsung melalui suatu pertemuan atau percakapan.

Pada saat melakukan wawancara, penulis mengkaji atau mengumpulkan data-data yang akurat dan lengkap langsung pada klien. Data tersebut meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial ekonomi, dan pola kegiatan sehari-hari.

2. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objektif klien yang sebenarnya, yang dilakukan secara sistematis dan teliti sehingga didapatkan hasil yang akurat.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien mencakupi pemeriksaan umum yaitu keadaan umum dan kesadaran, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu. Pemeriksaan antropometri yang dilakukan yaitu tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan atas. Setelah itu dilakukan pemeriksaan secara head to toe. Dimulai dari pemeriksaan kepala, mata, wajah, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, dan pemeriksaan genitalia.

Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian skrining rutin yang bervariasi berdasarkan usia klien, status risikonya (misal bila jika terpajan penyakit menular seksual atau tuberkulosis). Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan darah yaitu hemoglobin, leukosit, dan trombosit, sedangkan pemeriksaan urine yang dilakukan yaitu kadar protein urine.

3. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mancatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi yang dilakukan saat klien datang meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kesejahterasaan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan. Observasi yang dilakukan pada masa nifas klien meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus dan produksi urine. Sedangkan observasi yang dilakukan pada bayi adalah keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi. Pemantauan pada ibu dan bayi dilanjutkan dengan kunjungan rumah untuk menilai apakah ada tanda-tanda bahaya pada ibu maupun bayi.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mancatat data yang ada. Dilakukan dengan mencari informasi yang ada dan mencatat data yang berhubungan dengan gangguan kesehatan ibu dan perkembangan ibu dan janin melalui buku KIA, status pasien, maupun rekam medis.

5. Studi Literatur

Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai infomasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Penulis mempelajari dan menggali informasi dari berbagai referensi buku dan jurnal yang berhubungan dengan asuhan yang dilakukan.

**BAB VI**

**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin 4 Februari 2019

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang Kamar Bersalin

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**
   * + 1. **Identitas Pasien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istri |  |  | Suami |
| Nama | : | Ny S | Tn. M |
| Umur | : | 38 tahun | 40 tahun |
| Suku | : | Sunda | Sunda |
| Agama | : | Islam | Islam |
| Pendidikan | : | SD | SD |
| Pekerjaan | : | IRT | Buruh |
| Alamat | : | Kp sarakan Rt 02 Rw 03 Sukasari Rajeg |  |

**2. Alasan datang**

Ibu mengeluh pusing yang berlebih serta keluar air air dari jalan lahir dan di sertai mulas.

**3. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Ini merupakan kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran, Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 8-5-2018, Taksiran persalinan (TP) 15-02-2019. Gerakan janin dirasakan aktif. Selama hamil ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali ke bidan dan posyandu dan setiap dilakukan pemeriksaan hasil tekanan darah ibu normal. Ibu mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan oleh bidan.

Saat memasuki usia kehamilan 36 minggu tensi ibu mulai tinggi, dan sering merasakan pusing, Dilakukan pengecekan potein urine di puskesmas hasilnya didapatkan +2 Lalu di berikan obat nifedifin oleh bidan puskesmas dan di berikan rujukan ke rumah sakit karena ibu mengalami tensi tinggi dan hasil protein urin nya +2, tetapi ibu tidak ingin di rujuk karena takut dilakukan sesio secarea dan setelah 2 minggu kemudian tensi ibu sempat stabil dan bidan menyarankan untuk banyak istirahat. Pada kehamilan ini kenaikan berat badan ibu bertambah 10 kg, BB sebelum hamil 50 kg dan sesudah hamil 60 kg, tinggi badan ib 156 cm, IMT 21 cm (Normal).

**5. Riwayat Persalinan Sekarang**

Pada tanggal 3 Februari 2019 ibu datang ke puskesmas mengeluh pusing yang berlebih dan keluar air air dari jalan lahir pada pukul 16.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 180/110 mmHg serta hasil protein urine +2 , oleh bidan di puskesmas dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 2cm portio tebal dengan his 2 x 10”25’. Ibu mendapatkan terapi obat nifedifin 1 tablet dan infus RL + bolus MgSO4 40% 4gram + aquabides dan di pasang dower cateter pada pukul 17.30 WIB dilakukan rujukan ke RSU Kabupaten Tangerang.

Pada pukul 18.00 WIB ibu sampai di IGD Maternal RSU Kabupaten Tangerang dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 150/90 mmHg dan pemeriksaan urin hasilnya protein urin +2. Dan dengan advice dokter diberikan terapi MgSO4 6 gr 28 tpm pada sisa cairan 300 cc RL kolf pertama, nifedifin 4 x 10 mg dan misoprostol 4 x 25 mcg pervagina , antibiotik cefotaxime 1 mg + aquabides 5cc pada pukul 18.00 WIB, pemantauan jumlah urin pada pukul 20.00 WIB 400 ml dan pada pukul 24.00 WIB diberikan terapi lanjutan nifedifin 1 tablet, misoprostol 25 mcg pervaginam, dan MgSO4 6 gr 28 tpm pada RL kolf kedua. Pemantauan jumlah urin selanjutnya pada pkul 02.00 WIB sebanyak 500 ml, terapi lanjutan berikutnya pada pukul 06.00 WIB MgSO4 6 gram pada cairan RL kolf ketiga 28 tpm, nifedifin 1 tablet, misoprostol 25 mcg, dan cefotaxime 1 mg.

**6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kehamilan ke | Tahun | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Nifas |
| 1 | 2000 | 38 minggu | Normal | Paraji | Normal |
| 2 | 2008 | 39 minggu | Normal | Paraji | Normal |

**6. Riwayat Kesehatan Ibu yang lalu**

Ibu memiliki penyakit darah tinggi sejak usia kehamilan 36 minggu dan sudah berobat ke dokter serta mendapatkan terapi nifedifin.

**7. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi, kencing manis, nyeri saat buang air kecil, sesak nafas, gatal-gatal disertai nyeri pada daerah genital.

**8. Riwayat Biologi Ekonomi dan Psikososial**

a. Biologi

Ibu terakhir makan pada pukul 07.30 wib dan terakhir minum pada pukul 07.00 WIB, terakhir BAB kemarin pagi pukul 08.00 WIB dan terakhir BAK pada pukul 06.00WIB

b. Ekonomi

Ibu berencana melahirkan ditolong oleh bidan. Ibu dan keluarga sudah

mempersiapkan biaya persalinan dengan menggunakan BPJS.

c. Psikologis

Ini merupakan pernikahan nya yang kedua nikah siri pada tahun 2017, pada pernikahan pertamanya ibu mengalami cerai hidup pada tahun 2016 dan memiliki 2 orang anak. Dan pada pernikahan yang kedua ini ibu sering memikirkan kondisi keluarganya karena ditinggal tanpa oleh suami dan tidak diberi nafkah.

* 1. Sosial

Di lingkungan keluarga kehamilan ini sangat diterima

f. Istirahat

Ibu mengatakan kurang istirahat pada malam hari ini karena merasakan mulas dan merasakan pusing.

1. **DATA OBJEKTIF** 
   * + 1. **Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

**2. Tanda-tanda Vital**

a. Tekanan Darah : 150/90 mmHg

b. Nadi : 82x/menit

c. Respirasi : 22x/menit

d. Suhu : 36,5°C

**2. Pemeriksaan Fisik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Wajah | : | Tidak ada oedema, dan terdapat cloasma gravidarum |
| b.  c. | Mata  Payudara | :  : | Konjungtiva merah muda, sclera putih.  Simetris, kedua puting susu menonjol dan sudah keluar sedikit kolostrum |
| d. | Abdomen | : | TFU 2 jari di bawah px  (Mc. Donald) = 30 cm TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram  Terdapat bokong di fundus, punggung janin di sebelah kanan dan ekstermitas di sebelah kiri. Bagian terbawah kepala sudah masuk PAP perlimaan 3/5 dan kandung kemih kosong (terpasang DC urin ± 200cc).  DJJ 155 kali/menit reguler, puntum maksimum terdengar jelas dibawah pusat sebelah kanan. HIS: 3x10’ 45” |
| g. | Ekstremitas | : | Atas : Tidak ada oedema, kuku tangan kanan dan kiri merah muda dan bersih.  Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki kanan dan kiri merah muda dan bersih. Refleks patella (+) / (+) |
| h. | Genetalia | : | Tidak terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan pengeluaran kelenjar scene, vagina tidak ada benjolan, porsio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban pecah (-) berwarna jernih, penurunan kepala Hodge II, tidak ada moulage. |

* + 1. Rektum : Tidak ada hemoroid.

j. Pemeriksaan Penunjang Hasil Kadar normal

Protein urine : Positif (2)

Hemoglobin : 11,5 g/dL 11.7-15.5 g/dL

Glukosa darah sewaktu : 84 mg/dl <180 mg/dl

Trombosit : 226 x10 3/uI 140-440 x10 3/uI

1. **ANALISA**

Ny. S usia 38 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan preeklampsi berat, janin tunggal hidup presentasi kepala, keadaan janin baik.

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  2.  3.  4.  5. | Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.  Mendapingi ibu sehingga ibu merasa tenang dalam menghadapi persalinan  Pukul 07.00 WIB Mengobservasi pemantaun pemberian MgSO4 6 gram pada RL kolf ketiga 28 tpm sisa cairan 400 ml, nifedifin serta misoprostol.  Menganjurkan ibu untuk istirahat karena semalam ibu tidak tidur dengan cukup.  Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu.  Meminta keluarga untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu. Ibu meminum setengah gelas teh hangat pada pukul 07.10 WIB |
| 6. | Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri atau sesuai kenyamanan ibu dan jangan meneran terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap. |
| 7. | Mengajarkan ibu tehnik relaksasi saat ada mulas dengan cara menghirup napas panjang dari hidung dan menghembuskan nya melalui mulut. |
| 8.  9.  10. | Memberikan pijatan counterpressure di punggung ibu untuk mengurangi myeri persalinan, ibu merasa sedikit lebih nyaman  Memberikan support emosional kepada ibu, bahwa ibu bisa melewati proses persalinan ini dengan lancar dan selamat.  Mengajari ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu kepala diangkat, melihat ke perut dan mengedan kebawah dengan tidak bersuara dan mata terbuka |
| 11. | Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin setiap 30 menit sekali (partograf) |

**CATATAN PERKEMBANGAN pukul 10.00 wib**

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu masih merasakan pusing dan mulasnya semakin kencang seperti ingin BAB, dan sudah ada dorongan ingin meneran, air-air yang keluar semakin banyak.

1. **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Tampak kesakitan

Kesadaran : Compos mentis

TTV : Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Respirasi : 24x/menit

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,6’C

Abdomen : Perlimaan 0 His : 5x10’45’ DJJ : 145x/menit, reguler, puntum maksimum berada di atas simfisis.

Genetalia : Lendir bercampur darah, dan air air semakin banyak berwarna jernih, vulva dan anus membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, UUK depan, tidak ada bagian janin yang menumbung, moulage 0, penurunan H IV. Kandung kemih kosong dan terpasang dower cateter urin ±150 cc

1. **ANALISA**

Inpartu kala II dengan preeklamsia berat

**D. PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, terlihat tanda tanda inpartu kala II : seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.  Melepas Dower kateter pukul 09.00 WIB. Agar permudah memimpin persalinan dan hasil urine 150cc |
| 2. | Memberitahu ibu bahwa akan di pimpin persalinan, mengajarkan ibu cara meneran yang baik & menganjurkan kepada ibu untuk tenang dalam menghadapi persalinan. |
| 3. | Membantu ibu memilih posisi yang nyaman. |
| 4.  5.  6. | Mengajarkan ibu untuk merangkul kedua kakinya kearah perut dan membuka lebar daerah kemaluannya ketika terdapat his  Mendekatkan partus set di dekat tempat tidur dan memakaikan alas bokong.  Mengingatkan kembali ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu kepala diangkat, melihat keperut dan mengedan ke bawah dengan tidak bersuara dan mata terbuka. Ibu mampu melakukan nya dengan baik. |
| 7. | Memimpin ibu meneran ketika ada his yang kuat dan relaksasi ketika his menghilang |
| 8.  9.  10.  11. | Pukul 10.00 WIB mempimpin persalinan, dan mengajarkan ibu cara mengedan karena ibu merasa gelisah dan merasa kesakitan  Pukul 10.20 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat kembali jika tidak ada his dan memberikan ibu minum.  Pukul 10.40 WIB memimpin persalinan kembali dan mengajarkan cara mengedan yang baik  Bayi lahir spontan pukul 10.55 wib jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif.  Memeriksa apakah ada janin kedua. Tidak ada janin kedua. |

**CATATAN PERKEMBANGAN Pukul 10.56 WIB**

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir, tetapi masih merasa mulas

1. **DATA OBJEKTIF**
2. Pemeriksaan Umum

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Keadaan umum | : | Baik |
| b. | Kesadaran | : | Compos mentis |
| c. | Abdomen | : | TFU sepusat kontraksi baik, kandung kemih kosong |
| d. | Genetalia | : | Tampak tali pusat menjulur didepan vulva, belum terdapat semburan darah tiba tiba. |

1. **ANALISA**

Inpartu kala III dengan Preeklamsia berat

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Menginformasikan Hasil Pemeriksaan & tindakan yang akan dilakukan yaitu akan disuntikan oksitosin untuk membantu mengeluarkan plasenta. |
| 2. | Pada pukul 10.56 wib Menyuntikan oksitosin 10 IU, di sepertiga luar paha atas seacara IM. |
| 3. | Pukul 10.57 WIB Menjepit dan memotong tali pusat, melakukan IMD |
| 4. | Pukul 10.58 WIB Melakukan peneganggan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta, terdapat semburan darah, tali pusat memanjang di depan vulva. |
| 5. | Melahirkan plasenta secara dorsokranial. Pukul 11.12 WIB plasenta lahir spontan |
| 6. | Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Uterus berkontraksi baik, bulat (globuler) keras. |
| 7. | Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap tidak ada bagian yang tertinggal. |
| 8. | Memeriksa apakah terdapat laserasi pada jalan lahir (tidak terdapat robekan jalan lahir) |

**CATATAN PERKEMBANGAN pukul 11.17 wib**

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu senang atas kelahiran ari-ari dan bayi nya sudah lahir

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Keadaan Umum | : | Baik |
|  | Kesadaran | : | Compos mentis |
| 1) | Tekanan darah | : | 140/90 mmHg |
| 2) | Suhu | : | 36,6o C |
| 3) | Nadi | : | 87 kali per menit |
| 4) | Respirasi | : | 22 kali per menit |
|  | Abdomen | : | TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras dan bundar uterus keras dan berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong. |
|  | Genetalia | : | Perineum tidak tampak laserasi. |
|  | Perdarahan | : | Jumlah Perdarahan ± 150 cc. |

1. **ANALISA**

Inpartu kala IV dengan preeklamsia berat

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Menginformasikan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahirnya |
| 2. | Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi dan mengajarkan cara massage uterus. |
| 3.  4.  5. | Melakukan kolaborasi dengan dokter pada pukul 12.30 WIB :   1. terapi Ringer Laktat + oxytosin 10 IU 28 tetes permenit 2. terapi nifedifin 4 x 10 mg 3. Memasang dower cateter   Pukul 12.31 WIB memberikan oxytosin 10 IU 28 tetes permenit pada RL kolf keempat, dan 1 tablet nifedifin.  Pukul 12.35 WIB memasang dower cateter |
| 6. | Menilai kondisi bayi. (tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan). |
| 7. | Merapikan alat partus dan membersihkan ibu dan tempat bersalin. |
| 8. | Mendekontaminasi alat. |
| 9. | Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam (partograf) |

*Lampiran*

**ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL**

Hari / Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang Kamar bersalin

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang & lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. Ia mengatakan tidak pusing, tidak ada keluhan setelah ia melahirkan, tidak ada pantangan yang dipercayai pada masa nifas.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Composmentis |
| Tanda – Tanda Vital |  |  |
| Tekanan darah | : | 140/90 mmHg |
| Suhu | : | 36,4o C |
| Nadi | : | 85 kali per menit |
| Respirasi | : | 22 kali per menit |
| Pemeriksaan fisik |  |  |
| Payudara | : | Payudara simetris, tidak teraba massa, putting susu menonjol, areola kecoklatan, belum ada pengeluaran colostrum. |
| Abdomen | : | TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. |
| Genetalia | : | Loche rubra warna kemerahan kurang lebih 100 cc. sudah terpasang DC (urin ±150 cc) |
| Ektremitas | : | Tidak terdapat edema pada ekstremitas atas maupun bawah. Dan sudah terpasang infus di tangan sebelah kiri RL + oxytosin 10 IU 28 tetes permenit sisa cairan 400 ml. Refleks patella (+) / (+) |

Pemeriksaan penunjang : protein urin +2

1. **ANALISA**

Ny S P3A0 umur 38 tahun 2 jam post partum dengan preeklamsia berat

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. |
| 2. | Melakukan advice dokter pada pukul 12.00 WIB :  Memberikan terapi oral Asam mefenamat 3x 500 mg sehari, FE 1x 60 mg sehari dan menganjurkan ibu untuk minum obat setelah makan. |
| 3.  4.  5.  6.  7.  8.  9. | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga.  Memberitahukan bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal akibat kontraksi dalam proses pengecilan rahim.  Menganjurkan ibu untuk istirahat.  Menganjurkan ibu untuk terus memantau kontraksi rahim dan melakukan masase.  Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK &BAB.  Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini  Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas |

**Catatan perkembangan I**

Hari / Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang Kamar Bersalin

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa masih lemas pasca melahirkan.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Compos mentis |
| TandaTandaVital |  |  |
| Tekanan darah | : | 130/90 mmHg |
| Suhu | : | 36,4o C |
| Nadi | : | 94 kali per menit |
| Respirasi | : | 22 kali per menit |
| Pemeriksaan fisik |  |  |
| Payudara | : | Payudara simetris, tidak teraba massa, putting susu menonjol, areola kecoklatan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan |
| Abdomen | : | TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. |
| Genetalia | : | Tidak ada kelainan, tidak ada hematoma, lochea rubra normal ±20cc bersih, terpasang DC dengan urine 200ml. |

1. **ANALISA**

Ny S P3A0 umur 38 tahun 6 jam post partum dengan preeklamsia berat

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  2. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.  Memberitahukan agar tenang bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah normal akibat kontraksi dalam proses pengecilan rahim. |
| 3. | Memberikan KIE tentang pentingnya ASI, teknik menyusui, dan breastcare |
| 4. | Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan asi secara on demand. |
| 5. | Menginformasikan tanda bahaya masa nifas & kunjungan ulang masa nifas. |
|  |  |
|  |  |

**Catatan Perkembangan II**

Hari / Tanggal Pengkajian : Rabu 6 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang ruang Aster

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan asi yang keluar masih sedikit, nafsu makan ibu baik 3x/hari dengan tahu tempe dan lauk telur,daging,ikan sayur buah bervariasi minum +-8x gelas sehari. Ibu sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah BAB. Tidak ada keluhan pola istirahat tidur malam +- 5 jam sehari, siang hari 1 jam bayinya tidur ibu ikut tidur.

**B. DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Compos mentis |
| Tanda – Tanda Vital |  |  |
| Tekanan darah | : | 130/9 0 mmHg |
| Suhu | : | 36,4o C |
| Nadi | : | 80 kali per menit |
| Respirasi | : | 20 kali per menit |

Pemeriksaan fisik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Wajah | : | Tidak ada oedema, terdapat cloasma. |
| b. | Mata | : | Konjungtiva merah muda, sclera putih. |
| c. | Payudara | : | Simetris, tidak teraba massa, putting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI ada tetapi masih keluar sedikit. tidak ada retraksi atau dimpling. |
| e. | Abdomen | : | TFU 2 Jari dibawah Pusat  Diastasi Rekti : 2/5  Kandung Kemih : Kosong |
| f. | Ekstremitas | : | Atas : Tidak ada oedema, kuku tangan kanan dan kiri merah muda dan bersih.  Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki kanan dan kiri merah mudah dan bersih. |
| g. | Genetalia | : | Lochea rubra berwarna merah dan darah tidak berbau ±20cc lochea normal. |
| h. | Anus | : | Tidak ada hemoroid |

**C. ANALISA**

Ny. S P3A0 umur 38 tahun, 2 hari post partum dengan preeklamsia berat

**D. PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  2. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah di perbolehkan pulang  Melakukan advice dokter:   1. Terapi nifedifin 4 x 10 mg 2. Asam mefenamat 3x1 3. Amoxilin 3x1 |
| 2. | Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang. |
| 3. | Menginformasikan mengenai involusi uterus dan lochea. |
| 4. | Evaluasi kembali pemberian ASI. |
| 5. | Menginformasikan mengenai personal hygiene. |
| 6. | Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat. |
| 7. | Menginformasikan tanda bahaya masa nifas |
| 8.  9. | Evaluasi kesulitan ibu selama masa nifas ini.  Memberitahukan untuk kunjungan ulang pada seminggu lagi pada tanggal 12 Febrruari di puskesmas terdekat |

**Catatan Perkembangan III**

Hari / Tanggal Pengkajian : Senin 11 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, asi yang keluar banyak, nafsu makan ibu baik 3x/hari dengan tahu tempe dan lauk telur, ikan sayur dan kadang kadang makan buah bervariasi minum +-8x gelas sehari. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah sendiri. Tidak ada keluhan pola istirahat tidur malam +- 5 jam sehari, siang hari 1 jam bayinya tidur ibu ikut tidur.

**B. DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Compos mentis |
| Tanda – Tanda Vital |  |  |
| Tekanan darah | : | 130/90 mmHg |
| Suhu | : | 36,4o C |
| Nadi | : | 80 kali per menit |
| Respirasi | : | 20 kali per menit |

Pemeriksaan fisik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Wajah | : | Tidak ada oedema, terdapat cloasma. |
| b. | Mata | : | Konjungtiva merah muda, sclera putih. |
| c. | Payudara | : | Simetris, tidak teraba massa, putting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI yang keluar sudah banyak. tidak ada retraksi atau dimpling. |
| e. | Abdomen | : | TFU 2 Jari dibawah Pusat  Diastasi Rekti : 2/5  Kandung Kemih : Kosong |
| f. | Ekstremitas | : | Atas : Tidak ada oedema, kuku tangan kanan dan kiri merah muda dan bersih.  Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki kanan dan kiri merah mudah dan bersih. Refleks patella (+) / (+) |
| g. | Genetalia | : | Lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan tidak berbau ±20cc lochea normal. |
| h. | Anus | : | Tidak ada hemoroid |

**C. ANALISA**

Ny. S P3A0 umur 38 tahun, 7 hari post partum dengan preeklamsia ringan

**D. PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. |
| 2. | Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang. |
| 3. | Menginformasikan mengenai involusi uterus dan lochea. |
| 4. | Evaluasi kembali pemberian ASI. |
| 5. | Menginformasikan mengenai personal hygiene. |
| 6. | Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat. |
| 7. | Menginformasikan tanda bahaya masa nifas |
| 8. | Evaluasi kesulitan ibu selama masa nifas ini. |

**Catatan Perkembangan**

Hari / Tanggal Pengkajian : Senin 18 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan dan sudah tidak pernah merasakan pusing, asi yang keluar banyak, nafsu makan ibu baik 3x/hari dengan tahu tempe dan lauk telur, ikan sayur dan kadang kadang makan buah bervariasi minum +-8x gelas sehari. Tidak ada keluhan pola istirahat tidur malam +- 5 jam sehari, siang hari 1 jam bayinya tidur ibu ikut tidur.

**B. DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan Umum | : | Baik |
| Kesadaran | : | Compos mentis |
| Tanda – Tanda Vital |  |  |
| Tekanan darah | : | 130/90 mmHg |
| Suhu | : | 36,5o C |
| Nadi | : | 82 kali per menit |
| Respirasi | : | 22 kali per menit |

Pemeriksaan fisik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Wajah | : | Tidak ada oedema, terdapat cloasma. |
| b. | Mata | : | Konjungtiva merah muda, sclera putih. |
| c. | Payudara | : | Simetris, tidak teraba massa, putting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI, ASI yang keluar sudah banyak. tidak ada retraksi atau dimpling. |
| e. | Abdomen | : | TFU 1 Jari dibawah Pusat  Diastasi Rekti : 2/5  Kandung Kemih : Kosong |
| f. | Ekstremitas | : | Atas : Tidak ada oedema, kuku tangan kanan dan kiri merah muda dan bersih.  Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki kanan dan kiri merah mudah dan bersih. Refleks patella (+) |
| g. | Genetalia | : | Lochea alba berwarna putih tidak berbau ±10cc lochea normal. |
| h. | Anus  Pemeriksaan penunjang | :  : | Tidak ada hemoroid  Protein urin (-) |

**C. ANALISA**

Ny. S P3A0 umur 38 tahun, 2 minggu post partum dengan keadaan baik

**D. PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. |
| 2. | Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang. |
| 3. | Menginformasikan mengenai involusi uterus dan lochea. |
| 4. | Evaluasi kembali pemberian ASI. |
| 5. | Menginformasikan mengenai personal hygiene. |
| 6. | Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat. |
| 7. | Menginformasikan tanda bahaya masa nifas |
| 8. | Evaluasi kesulitan ibu selama masa nifas ini. |

*Lampiran*

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL**

Hari / Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**
2. Identitas
   1. Biodata Bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Bayi | : | By. Ny. S |
| Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| Tanggal Lahir | : | 4 Februari 2019 |
| Anak ke - | : | 3 (ketiga) |

* 1. Biodata Orang Tua

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Istri |  |  | Suami |
| Nama | : | Ny. S | Tn. M |
| Umur | : | 38 tahun | 40 tahun |
| Suku | : | Sunda | Sunda |
| Agama | : | Islam | Islam |
| Pendidikan | : | SD | SD |
| Pekerjaan | : | IRT | Buruh |
| Alamat | : | Kp Sarakan Rt 02 Rw 03 Sukasari Rajeg |  |

Bayi lahir spontan langsung menangis warna kulit kemerahan, tonus otot aktif

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Keadaan umum | | | | : | | Baik | | |
| Kesadaran | | | | : | | Composmentis | | |
| Tanda – tanda vital | | | | : | | 1. Denyut jantung : 130 kali/menit 2. Respirasi : 48 kali/menit 3. Suhu : 36,8 oC | | |
| Antopometri | | | | : | | 1. Berat Badan : 2535 gram 2. Panjang Badan : 49 cm 3. Lingkar Kepala : 31 cm 4. Lingkar Dada : 30 cm | | |
| Pemeriksaan Fisik | | | |  | |  | | |
| a. | Kepala | | : | | Simetris, kulit kepala bersih, fontanel mendatar, tidak ada molage, konsistensi lunak, tidak ada hidrosefalus, caput succadeneum dan cepal hematoma. | | | | |
| b. | Mata | | : | | Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, sclera putih, konjungtiva merah muda. | | | | |
| c. | Telinga | | | : | Simetris, ujung telinga sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastis, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal. | | | | |
| d. | Hidung | | | : | Simetris, septum di tengah, terdapat lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung. | | | | |
| e. | Mulut | | | : | Bibir merah muda, lidah bersih, gusi merah muda, tidak ada labioskizis dan tidak ada labiopalatoskizis. | | | | |
| f. | Leher | | | : | Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid. | | | | |
| g. | Dada | | | : | Simetris, puting susu menonjol, areola berwarna hitam kecokelatan. | | | | |
| h.  i. | Abdomen  Kulit | | | :  : | Sedikit membucit, konsistensi lembut, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan.  Kemerahan, bersih, tidak terdapat tanda lahir, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. | | | | |
| j. | Ekstremitas | | | : | Atas : Tangan kanan dan kiri simetris, jumlahnya 10 jari, pergerakan aktif bentuk normal tidak ada cindaktili dan politaktili.  Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, jumlahnya 10 jari, pergerakan aktif bentuk normal tidak ada cindaktil dan polidaktili. | | | | |
| k. | Punggung | | | : | Tidak ada pembengkakkan, benjolan, dan cekungan, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis. | | | | |
| l. | Genetalia | | | : | Labia mayora sudah menutupi labia minora, sudah BAK | | | | |
| m. | Anus | | | : | Terdapat lubang anus. | | | | |
| Refleks | | | | |  |  | |
| 1. Glabela | | | | | : | (+) Bayi berkedip saat diketuk antara kedua matanya | |
| 1. Rooting | | | | | : | (+) saat di sentuh di daerah mulut, bayi mencari arah sentuhan | |
| 1. Sucking | | | | | : | (+) Saat IMD, bibir bayi menghisap | |
| 1. Swallowing | | | | | : | (+) Saat IMD bayi menelan | |
| 1. Moro | | | | | : | (+) Bayi terkejut saat menepukan tangan | |
| 1. Babinski | | | | | : | (+) saat di sentuh di bagian kaki, kaki bayi mengembang | |
| 1. Plantar | | | | | : | (+) Jari kaki mengenggam | |

1. **ANALISA**

By Ny S lahir spontan usia 1 jam, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. |
| 2. | Memeberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikan Vitamin K 0,5 secara Intramuskular di 1/3 paha bagian kiri setelah 1 jam kelahiran. Ibu menyetujui, bayi telah disuntikan Vitamin K. |
| 3. | Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oxytretrasiklin 1% di kedua mata bayi. Ibu menyetujui. Bayi telah di berikan salep mata oxytetrasiklin 1% di kedua mata bayi. |
| 5. | Memberitahu ibu bahwa bayi akan di mandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan. |
| 6. | Memberitahu tanda bahaya pada bayi baru lahir. |
| 7. | Memeberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara menjaga ruangan, mengganti kain bayi jika kain bayi basah, dan menyelimuti bayi. |
| 8. | Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Dan mengajarkan ibu bagaimana cara merawat tali pusat bayi. |

**Catatan perkembangan I**

Hari / Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang Ruang Aster

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Bayi lahir tanggal 11 juni 2018 pukul 01:50 WIB. Lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, berhasill IMD, bayi sudah BAB dan BAK.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Keadaan umum | : | Baik |
| 1. Kesadaran | : | Compos mentis |
| 1. TandaTandaVital | : | 1. Denyut jantung : 140 kali/menit 2. Respirasi : 42 kali/menit 3. Suhu : 36,6 oC |

1. **ANALISA**

Bayi Ny. S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam keadaan bayi baik.

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  2.  3. | Menginformasikan bahwa keadaan bayi baik.  Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok bayi jika BAK atau BAB dan mengganti pakaian bayi jika basah.  Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayi nya setiap 2 jam sekali. |
| 4.  5. | Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI.  Memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir |
| 6. | Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu apabila bayi selalu tidur, tidak bangun untuk menyusu, badan bayi panas, bayi terlihat kuning, agar segera dibawa kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda – tanda berikut. |

**Catatan Perkembangan II**

Hari / Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : RSU Tangerang ruang Aster

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya aktif, kulit kemerahan, menangis kuat, tidur nyenyak, menyusu dengan kuat 2 jam sekali menyusu tetapi air susu masih sedikit keluarnya. BAK +- 6 kali sehari berwarna pucat, BAB +- 2 Kali sehari, tali pusat belum puput.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + - 1. Keadaan umum | : | Baik |
| 2. Kesadaran | : | Composmentis |
| 3.TandaTandaVital | : | 1. Denyut jantung : 124 kali/menit 2. Respirasi : 42 kali/menit 3. Suhu : 36,7 oC |

1. **ANALISA**

Bayi Ny. S usia 2 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik.

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keadaan bayi baik. |
| 2. | Memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan. |
| 3. | Menjelaskan tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi |
| 4. | Memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. |
| 5. | Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada bayi. |
| 6.  7.  8. | Memberikan konseling pada ibu tentang cara menjaga kebersihan & keamanan bayinya.  Memberikan kie imunisasi wajib yang harus bayinya terima  Menganjurkan ibu untuk terus memantau dan menjaga kesehatan bayinya dan jadwalkan kontrol ulang bersama ibu. |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari / Tanggal Pengkajian : Senin 11 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 17.20 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya aktif, tidur nyenyak, menyusu dengan kuat 2 jam sekali, BAK +- 6 kali sehari warna kuning jernih, BAB +- 4 Kali sehari warna kuning, mandi 2x sehari di lap pada sore hari, pagi hari dijemur dibawah sinar matahari +-10 menit, tali pusat sudah puput.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + - 1. Keadaan umum | : | Baik |
| * + - 1. Kesadaran | : | Composmentis |
| * + - 1. Tanda–Tanda Vital | : | 1. Denyut jantung : 124 kali/menit 2. Respirasi : 42 kali/menit 3. Suhu : 36,7 oC |
| * + - 1. Antopometri | : | Berat badan : 2535 gram |
| * + - 1. Pemeriksaan Fisik | : | 1. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda. 2. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung. 3. Mulut : Mulut bersih dan tidak terdapat oral trush 4. Dada : Tidak ada tarikan diding dada. 5. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat bersih dan kering. 6. Genetalia : bersih dan tidak terdapat ruam 7. Anus : bersih |

1. **ANALISA**

Bayi Ny. S usia 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik.

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keadaan bayi baik. |
| 2. | Memberi pujian kepada ibu karena sudah merawat bayi nya dengan baik. |
| 3. | Menginformasikan kepada ibu tanda bayi cukup asi & memberikan ASI selama 6 bulan. | |
| 4. | Menjelaskan tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi. | |
| 5. | Memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. | |
| 6. | menganjurkan ibu untuk terus memantau dan menjaga kesehatan bayinya & jadwalkan kontrol ulang bersama ibu. | |

**Catatan Perkembangan**

Hari / Tanggal Pengkajian : Senin 18 Februari 2019

Waktu Pengkajian : 16.20 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S

Nama Pengkaji : Delia Lestari Sidik

1. **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya aktif, tidur nyenyak, menyusu dengan kuat, BAK +- 6-7 kali sehari warna kuning jernih, BAB +- 4-5 Kali sehari warna kuning, mandi 1x sehari pada pagi hari, selesai mandi pagi hari dijemur dibawah sinar matahari +-10 menit, tali pusat sudah puput pada hari ke 6, tidak ada keluhan.

1. **DATA OBJEKTIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Keadaan umum | : | Baik |
| 1. Kesadaran | : | Composmentis |
| 1. Tanda-TandaVital | : | 1. Denyut jantung : 124 kali/menit 2. Respirasi : 42 kali/menit 3. Suhu : 36,7 oC |
| 1. Antopometri | : | * 1. Berat badan : 2700grm   2. Panjang badan : 51 cm |
| 1. Pemeriksaan Fisik | : | * 1. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.   2. Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.   3. Mulut : Mulut bersih dan tidak terdapat oral trush   4. Dada : Tidak ada tarikan diding dada.   5. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat sudah lepas bersih & kering   6. Genetalia : bersih dan tidak terdapat ruam.   7. Anus : bersih.. |

1. **ANALISA**

By Ny.S neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 14 hari keadaan baik

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keadaan bayi baik. |
| 2. | Memberi pujian kepada ibu karena sudah merawat bayi nya dengan baik. |
| 3. | Memastikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif 6 bulan. |
| 4. | Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi rutin pada bayi. Dan menjelaskan tentang jeni-jenis imunisasi & penting nya imunisasi bagi bayi. |
| 5. | Menjadwalkan untuk melakukan imunisasi BCG serta Polio 1 pada saat bayi usia 1 bulan. |

**BAB V**

**PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, penulis akan membahas beberapa hal yang berkaitan dengan penatalaksaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S usia 38 tahun dengan preeklamsia berat. Di RSU Kabupaten Tangerang, dalam pelaksanaan asuhan kebidanan penulis menggunakan menegement kebidanan dengan pendokumentasian SOAP sehingga penulis mampu memahami dan menerapkan menejemen kebidanan secara optimal.

**A. Subjektif**

Pada pengkajian data subjektif tanggal 4 februari 2019 diperoleh informasi yang memadai melalui anamnesa Ny. S usia 38 tahun datang bersama keluarga ditemani oleh bidan, ibu mengatakan rujukan dari puskesmas karena tensi ibu tinggi. Pada Ny.S didapatkan hasil ibu hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran. Hari Pertama Hari Terakhir (HPHT) pada tanggal 8-5-2018. Hari taksiran persalinan (HTP) pada tanggal 15-02-2019. Sehingga di dapatkan usia kehamilan ibu saat itu 38 minggu dan dapat disimpulkan bahwa kehamilan ibu cukup bulan.

Berdasarkan anamnesa yang didapatkan pada Ny. S 38 tahun G3P2A0 dan ibu merasa cemas / stres dan faktor psikologis ibu yang sering memikirkan keluarga nya karena di tinggal oleh suami tanpa sebab dan tidak diberi nafkah, menurut teori Rozikhan salah satu penyebab terjadinya preeklamsia terjadi karena faktor usia, paritas, status gizi, stress/cemas, faktor pendidikan, faktor sosial ekonomi dan psikologis10 . Ny.S mengeluh pusing, dari hasil pemeriksaan di puskesmas bidan mengatakan tekanan darah ibu tinggi yaitu 180/110 mmHg serta pemeriksaan urine dari puskesmas, bidan mengatakan hasil nya positif 2. Menurut teori wiknjosastro bahwa salah satu tanda dan gejala dari preeklamsia yaitu Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic.≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak sekitar 4 jam. Protein berlebih dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal. Ibu mengeluh pusing serta merasakan mulas dan keluar cairan dari jalan lahir pada hari minggu 3 Februari 2019 pukul 16.00WIB, tetapi belum keluar lendir bercampur darah. Menurut teori Manuaba mengemukakan mulas dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan.11

Ny. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak usia kehamilan 9 bulan atau 36 minggu. Dari hasil riwayat pemeriksaan dalam buku KIA diketahui bahwa tekanan darah ibu normal pada trimester 1 dan ke trimester 2, sedangkan menurut pemeriksaan pada trimester 3 didapatkan hasil tekanan darah ibu 150/100 mmHg. Dengan demikian menurut teori varney ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi beresiko 7 kali lebih besar mengalami preeklampsia pada kehamilan saat ini dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami preeklampsia17.

Pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengalami tekanan darah tinggi dan menurut bidan ibu harus segera ke penanganan lebih lanjut di Rumah Sakit, namun ibu menolak karena ibu merasa ketakutan akan di caesarea dan ibu akan menunggu sampai ada tanda-tanda persalinan. Di dalam teori Edwin pada preeklampsia berat, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 24 jam. Sedangkan pada eklampsia, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 6 jam sejak kejang timbul. Jika umur kehamilan sudah aterm atau >37 minggu dan pasien sedang dalam proses bersalin serta terdapat kemajuan yang memadai ditinjau dari partograf dan tidak terdapat komplikasi pada janin atau ibu, lanjutkan percobaan persalinan pervaginam dengan pemantauan janin dan ibu secara ketat.19

**B. Objektif**

Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan tekanan darah 2 kali untuk mendaptkan tekanan darah tinggi atau tidak, didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg. Sesuai dengan teori prawirohardjo bahwa Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic.≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak sekitar 4 jam. Serta tanda vital berlanjut pada pemeriksaan nadi 82x/menit, pemeriksaan suhu dengan hasil 36,5°C dan respirasi 22x/menit dari pemeriksaan nadi, suhu, dan respirasi dalam batas normal6. Selain pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu didapat tidak ada bekas luka operasi, TFU 30 cm (2 jari di bawah px), TBJ 2.940 gram. di fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung dan sebelah kiri teraba ekstremitas, bagian terendah janin teraba kepala, sudah masuk PAP, divergent, penurunan kepala 3/5, kandung kemih kosong, DJJ 155 x/menit regular. His 3x 10’ 45’’ pada kasus ini tidak ditemukan keabnormanalan pada pemeriksaan abdomen.

Pada pemeriksaan genetalia tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartolin, vulva vagina tidak ada kelainan. Pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, terdapat sisa cairan ketuban berwarna jernih, pembukaan 4 cm, presentasi kepala ubun-ubun kecil kanan depan, kepala Hodge II, tidak ada moulage. Pada pemeriksan genetalia ibu terdapat tanda-tanda ibu akan mendekati persalinan. Menurut teori prawirohardjo Pada persalinan adanya his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar penggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasakan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai tampak, vulva membuka, dan perineum meregang.6

Pada pemeriksaan fisik tidak di temukan tanda tanda hipertensi yaitu tidak adanya oedema pada ekstermitas tetapi pada pemeriksaan proteinuria terdapat hasil +2 di kemukakan oleh winjaksastro bahwa diagnosis preeklamsia berdasarkan dari tiga gejala yaitu odema pada pembengkakan kaki, jari tangan dan muka hipertensi dan proteinuria. Dari pemeriksaan penunjang protein urine ibu positif , Menurut teori winjaksastro pemeriksaan yang menunjang preeklamsia protein urine positif 2.6

**C. Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, maka dapat ditegakkan analisa “ Ny.S 38 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan Preeklampsia Berat janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Keadaan janin baik”.

**D. Penatalaksaan**

Di puskesmas Ny. S pada usia kehamilan 36 minggu Ny. M mengatakan sudah dilakukan penangan awal yaitu pemberian nifedipin 10 mg/oral, dan saat dilakukan perujukan dilakukan pemasangan infus, dan pemasangan dower cateter menurut teori hal ini terdapat kesamaan teori, bahwa kewenangan Bidan dalam pelayanan kebidanan Menurut Kepmenkes Nomor 900/ Menkes/ SK/ VII/ 2002, Permenkes Nomor HK. 02.02/ Menkes/ 149/ 2010, Dalam penanganan bidan dapat memberikan penanganan awal sebelum merujuk yaitu pemberian MgSO4 4 g dengan tetesan 24 tetes/menit dan pemberian nifedipin 10 mg.

Pada saat Ny. S tiba di IGD Maternal dilakukan pemeriksaan lengkap yaitu didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg kemudian dilakukan kolaborasi dengan Dr. SpOG yaitu advice dokter untuk memberikan MgSO4 serta dilakukan observasi ketat dan lakukan induksi persalinan. Melakukan pemeriksan laboratorium yaitu mengambil darah vena venaperifer dan pemeriksaan protein urine. Menurut teori edwin bahwa pemeriksaan urine bertujuan untuk melihat adanya protein di dalam urine dan mengetahui ada beberapa perubahan yang terjadi dalam ginjal. Yaitu menururnnya aliran darah ke ginjal akibat hypovolemia menyebabkan terjadinya oligoia, dan anuria. Berat ringannya oliguria menggambarkan berat ringannya hipovelimia, sekaligus menggambarkan berat ringannya preeklamsia.19

Memberikan terapi nifedipin 3x10 mg/peroral. Menurut teori canida bahwa bahwa ibu hipertensi berat dalam kehamilan perlu terapi antihipertensi, pemberian obat antihipertesif untuk membantu menurukan tekanan darah ibu. beberapa obat antihipertensi misalnya, Nifedipin, Nikardioin, dan metildopam. Selanjutnya memberikan MgSO4 sesuai dengan anjuran dari dokter yaitu Memberikan terapi MgSO4 jika syarat pemberian 4 g MgSO4 (10 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dengan 10 ml akuades selama 15 menit (loadingdose) . Setelah habis diganti dengan 6 g MgSO4 ( 15 ml larutan MgSO4 40% ) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia). Menurut teori Canadian Cara pemberian MgSO4 yaitu berikan dosis awal 4 g MgSO4 sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang. Ambil 4 g larutan MgSO4 (10N ml larutan MgSO4 40 % dan larutkan dengan 10 ml akuabides, berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses intravena sulit, berikan masing-masing 5 g MgSO4 (12,5 ml larutan MgSO4 40 % IM dibokong kiri dan kanan. Sambil menunggu rujukan, mulai dosis rumatan 6 g MgSO4 dalam 6 jam sesuai prosedur. Ambil 6 g MgSO4 (15 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat / Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/ menit selama 6 jam, dan diulangi hingga 24 jam setelah persalinan atau persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).

Lakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, refleks patella, dan jumlah urine. Bila frekuensi pernafasan < 16x/ menit, dan atau tidak didapatkan refleks tendon patella, dan atau terdapat oliguria (produksi urine <0,5 ml/ kg BB/ jam), segera hentikan pemberian MgSO4. Jika terjadi depresi nafas, berikan Ca glukonas 1 g IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit. Selama ibu dengan preeklamsia dan eklamsia di rujuk, pantau dan nilai adanya perburukan preeklamsia. Apabila terjadi eklamsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO4 2 g IV perlahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO4 ulangan. Sebelum dilakukan pemberian MgSO4 dilakukan pemeriksaan pernapasan dengan hasil 16x/menit, kemudian reflek patella positif, dan protein urine didapatkan hasil 200 cc atau lebih dari 0,5 ml/kg/jam. Ini sesuai dengan teori Canadian bahwa syarat-syarat pemerian MgSO4 Syarat pemberian MgSO4 yaitu tersedia Ca Glukonas 10%, ada refleks patella, dan jumlah urine minimal 0,5 ml/ kg BB/ jam.

Pada kasus ini Ny. S disarankan untuk persalinan normal dengan memantau keadaan klien serta pemantauan kesejahteraan janin, yaitu dengan memberikan MgSO4 serta dilakukan induksi persalinan untuk mempercepat persalinan dalam 24 jam. Menurut teori pada preeklampsia berat, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 24 jam. Sedangkan pada eklampsia, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 6 jam sejak kejang timbul. Jika umur kehamilan sudah aterm atau >37 minggu dan pasien sedang dalam proses bersalin serta terdapat kemajuan yang memadai ditinjau dari partograf dan tidak terdapat komplikasi pada janin atau ibu, lanjutkan percobaan persalinan pervaginam dengan pemantauan janin dan ibu secara ketat. Persalinan normal dengan cara induksi persalinan, bayi harus segera lahir dalam waktu 24 jam setelah pemberian dektros 5 % serta oksitosin 5 IU dalam tetesan 24 tetes/menit. Didalam teori prawirohardjo Induksi ke persalinan aktif biasanya berhasil pada skor bisop 9 atau lebih dan kurang berhasil pada skor dibawahnya12, sedangkan menurut Cunningham akselerasi yaitu induksi persalinan yaitu untuk merangsang uterus memulai terjadinya persalinan. Serta ugmentasi adalah meningkatkan frekuensi lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Menggunakan oksitosin 5-10 IU dalam cairan dekstrosa 5 % sebagai terapi intervena serta keperluan hidrasi.20

Dilakukan pengawasan dan pemeriksaan ketat setiap 1 jam dan terpantau. Bayi lahir pukul 10.55 WIB, menangis kuat tonus otot baik, serta dilakukan IMD kepada ibu. Dalam hal ini sesudah sesuai dengan SOP yang ada dirumah sakit bahwa persalinan normal berlangsung dan berjalan dengan selamat, namun jika induksi tidak berhasil maka langsung dilakukan secarea.

Komplikasi persalinan menurut teori manuaba yang akan terjadi terhadap ibu yaitu dapat terjadi eklampsia atau kejang serta perdarahan saat persalinan sehingga jika tidak tertangani ibu dapat meninggal dunia. Sedangkan komplikasi yang akan terjadi pada bayi yaitu Indikasi janin Kehamilan lewat waktu, Solusio plasenta, Kematian intra uteri, Kelainan congenital , Ketuban pecah dini. Saat dilakukan observasi setelah melahirkan tensi ibu mulai turun menjadi 140/90 mmHg, tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal yaitu Nadi 82x/menit Respirasi 21x/menit pengeluaran darah dalam batas normal sekitar 150 cc serta tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Menurut teori hal ini dapat terjadi setelah ibu melahirkan atau 24 jam setelah melahirkan kondisi ibu mulai pulih serta dilakukan mobilisasi dini agar kondisi ibu kembali dengan baik. Setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan selama 2 minggu ibu dalam kondisi baik serta tekanan darah 120/80 mmHg , tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, serta di dalam lingkungan ibu tidak ada pantangan makan serta ibu selalu mengkonsumsi obat terapi pulang yaitu antihipertensi, penambah darah serta vitamin.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. S dengan Preeklampsia Berat dalam Persalinan sejak tanggal 4 Februari 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Data Subjektif yang di dapatkan klien berumur 38 tahun, datang dari puskesmas mengeluh pusing dan sudah keluar rembesan ketuban serta mules sudah mulai teratur, menurut data yang diperoleh (HPHT) tanggal 8-5-2018, taksiran persalinan (TP) tanggal 15-02-2019 kepala pusing dan tekanan darah tinggi, sudah ada tanda-tanda persalinan.

2. Data objektif yang di ketemukan pada pemeriksaan, Hasil pemeriksaan pada saat usia kehamilan ibu 38 minggu pada Ny.S yaitu tekanan darah 150/100 mmHg, pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat oedema pada kedua kaki, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan protein urine positif 2. tidak ada bekas luka operasi, TFU 27 cm (2 jari di bawah px), TBJ: (27-11) x 155 = 2.480 gram, di fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba punggung dan sebelah kiri teraba ekstremitas, bagian terendah janin teraba kepala, sudah masuk PAP, divergent, penurunan kepala 3/5, kandung kemih kosong, DJJ 155 x/menit, regular. His 3 x 10’ x 45’’. Serta vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis lunak, tedapat cairan sisa ketuban berwarna jernih, pembukaan 4 cm, Hodge II, serta tidak ada molase.

3. Analisa Kebidanan yang ditegakkan Ny S 38 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan preeklampsia berat.

4. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Pada kasus ini Ny. S disarankan untuk persalinan normal dengan memantau keadaan klien serta pemantauan kesejahteraan janin, yaitu dengan memberikan MgSO4 serta dilakukan induksi persalinan untuk mempercepat persalinan dalam 24 jam. Menurut teori pada preeklampsia berat, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 24 jam. Jika umur kehamilan sudah aterm atau >37 minggu dan pasien sedang dalam proses bersalin serta terdapat kemajuan yang memadai ditinjau dari partograf dan tidak terdapat komplikasi pada janin atau ibu, lanjutkan percobaan persalinan pervaginam dengan pemantauan janin dan ibu secara ketat serta asuhan persalinanan dengan teknik APN. Oleh karena itu, pada kasus ini komplikasi yang disebabkan preeklampsia tidak terjadi sehingga ibu maupun bayinya dalam keadaan sehat.

5. Faktor Penunjang

Adanya respon yang baik antara klien,keluarga dan petugas dalam melakukan asuhan kepada klien, yaitu mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberi kepercayaan,pengetahuan dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap rumah sakit. Sikap ibu dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat di terima baik oleh klien.

6. Faktor Penghambat

Penulis mengalami hambatan pada komunikasi karena keterbatasan bahasa serta akses rumah yang jauh dengan fasilitas kesehatan serta tidak melakukan pemantauan tekanan darah setiap 1 jam sekali karena keterbatasan SDM.

**B. Saran**

1. RSU Kabupaten Tangerang

Diharapkan tetap mempertahankan penerapan Asuhan Kebidanan terhadap pasien preeklamsia dan meningkatkan asuhan terutama memantau tekanan darah pada pasien Preeklampsia setiap 1 jam sekali.

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan, khususnya bila di temukan dapat memperburuk kondisi ibu sehingga tidak terjadi komplikasi. Keluarga dapat memberikan dukungan moril dan menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan perhatian dan dukungan kepada ibu.

3. Bagi Bidan

Diharapkan untuk meningkatkan kualitas asuhan sesuai dengan teori yang terus berkembang namun tetap berdasarkan wewenang sebagai bidan sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan bermanfaat bagi klien.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2018

Diakses pada [www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) (diunduh pada tanggal 10 Maret 2019)

1. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat : Bandung tahun 2017.

Diakses pada [www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) (diunduh pada tanggal 10 Maret 2019)

1. Kesehatan Kabupaten Tangerang. Kepala Dinas Kabupaten Tangerang tahun 2017. Tangerang Juli 2018
2. [Digilib.unila.ac.id BAB II.pdf](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjLy4LckYfiAhV363MBHdgcCdIQFjABegQICxAE&url=http%3A%2F%2Fdigilib.unila.ac.id%2F21049%2F18%2FBAB%2520II.pdf&usg=AOvVaw2PaLOdhdcee2yjoWXfxmoJ). (diunduh pada tanggal 12 Februari 2019)
3. Chapman, Vicky. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran. ECG.Jakarta.2007
4. Prawirohardjo, S. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Jakarta.2008
5. Boyle, Maureen. Kegawatdaruratan dalam Persalinan : Buku Saku Bidan.

Jakarta : EGC ; 2008

1. Fraser, Diane. Myles Textbook For Midwive14 Editions. Jakarta : EGC ; 2009
2. Bobak. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC ; 2005
3. Rozikhan. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah

Sakit Dr. H. Soewondo Kendal ; 2007

1. Wiknjosastro, H. . Ilmu Kandungan. Jakarta: YBP-SP. 2007
2. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo ; 2010

1. Manuaba I. A. C, I, B,G. Fajar M, dan I. B.G. 2012. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan Edisi 2, Jakarta: EGC
2. Winkjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo ; 2006

1. Trogstad, Lill. Preeclamsia : Risk Factors and Casual Models, Best Practice

& Research Clinical Obstetrics and Gynechology ; 2011

1. Protap RSU Kabupaten Tangerang
2. Varney, Helen. Ilmu Kebidanan. Jakarta : EGC ; 2008
3. Saifudin, Abdul Bari. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Binas Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2011
4. Edwin, Y. Neonatal Obstetric Emergency Life Support (NOELS). Surakarta : RSUD Dr.Moewardi Bagian Pendidikan dan Pelatihan.2013
5. Cunningham, F.G., et al. Obstetri William. Edisi 23. Jakarta: EGC. 2013
6. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta 2013
7. Buku saku pelayananan Kesehatan Neonatal Esensial pedoma. Teknis Pelayanan Dasar. Jakarta 2013
8. Repository.umy.ac.id oleh A Araoisa di unduh pada tanggal 11 Mei 2019 Mpukul 10.00 WIB