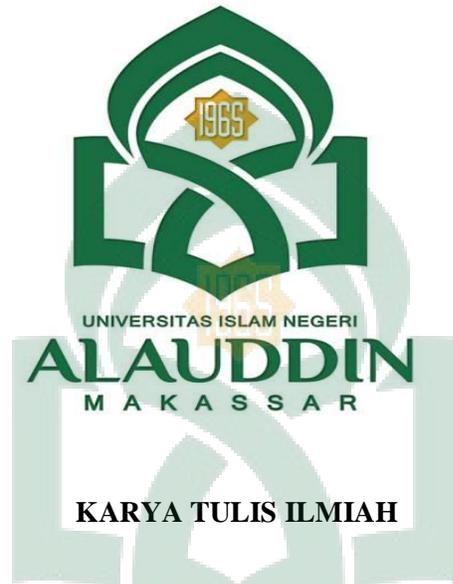


**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL BERKELANJUTAN  
PADA NY “M” DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD  
SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TANGGAL  
15 OKTOBER-21 NOVEMBER 2018**



**Ditujukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar**

**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

Oleh:

**KASNUR**  
**NIM: 70400115017**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kasnur

Nim : 70400115017

Tempat/Tgl. Lahir : Jeneponto, 15 Mei 1996

Jur/Prodi/Konsentrasi : D3 Kebidanan

Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : Jeneponto

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Pada Ny “M” Dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 15 Oktober-21 November 2018.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Samata-Gowa, 2018

Penyusun

**KASNUR**  
**NIM.70400115017**

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Kasnur

Nim : 70400115017

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan pada Ny "M" dengan Preeklampsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 15 Oktober-November 2018.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.



Samata, 20 Februari 2019  
28 Safar 1440 H

Pembimbing I

**Firdayanti, S.Si.T., M.Keb**

NIP : 19751113 200604 2 001

Pembimbing II

**dr. Raully Ramadhani, M.Kes**

NIP : 19830707 200912 2 004

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Pada Ny “M” Dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 15 Oktober-21 November 2018”**. Yang disusun oleh **KASNUR NIM : 70400115017**, Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari **Rabu, 20 Februari 2019** dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 20 Februari 2019  
15 Jumadil Akhir 1440 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: <b>Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc</b>	(.....)
Sekretaris	: <b>Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si.T., SKM., M.Keb</b>	(.....)
Pembimbing I	: <b>Firdayanti, S.Si.T., M.Keb</b>	(.....)
Pembimbing II	: <b>dr. Raully Ramadhani, M.Kes</b>	(.....)
Penguji I	: <b>Nurfaizah Alza, S.ST., M.Keb</b>	(.....)
Penguji II	: <b>Dra. Hj. Hartini, M.Hi</b>	(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

  
**Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**  
NIP : 19550203 198312 1 001

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah Rabbil'Alamin segala puji dan syukur hanya untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terwujud sebagaimana mestinya serta shalawat dan salam tercurah atas junjungan kita Nabiyullah Muhammad SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL BERKELANJUTAN PADA NY "M" DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TANGGAL 15 OKTOBER-21 NOVEMBER 2018".

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada Ayahanda Salam dan Ibunda te'ne dg Jia, atas segala perhatian, kasih sayang, do'a restu, serta pengorbanannya yang tak terhingga. Begitupun kepada saudari kakak saya Kasma dan adik-adikku Nuhri dan Astriani Lestari, serta pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat, do'a, serta bantuan-bantuan dalam bentuk apapun.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababari, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa Pendidikan.
2. Bapak Dr. dr. H. Armyn Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa Pendidikan.
3. Ibu Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si.T., SKM, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
4. Ibu Firdayanti, S.Si.T., M.Keb selaku Pembimbing I karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. dr. Raully Ramadhani, M.Kes selaku Pembimbing II karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Ibu nurfaizah Alza, S.ST., M.Keb selaku Penguji I karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
7. Ibu Dra. Hj. Hartini, M.Hi selaku Penguji II karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

8. Kepada seluruh dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dalam mendidik penulis semasa Pendidikan.
9. Kepada Direktur RSUD Syekh Yusuf Gowa beserta jajarannya yang telah memberikan izin meneliti kepada penulis
10. Kepada seluruh teman-teman jurusan kebidanan angkatan 015 atas dukungan dan motivasinya serta kebersamaan dalam menghadapi tantangan menghadapi cita-cita.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis. Akhirnya, penulis berharap hasil penelitian ini dapat berguna bagi kita semua, aamiin.

*Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*



Samata-Gowa, 2018

Penyusun,

**KASNUR**  
**NIM: 70400115017**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR ISTILAH .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup Penulisan .....	7
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	8
E. Metode Penulisan .....	9
F. Sistematika Penulisan .....	10

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Khusus tentang Preeklampsia Berat.....	12
B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	34
C. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP.....	43
D. Standar Operasional Pelayanan (SOP) RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	44

## BAB III STUDI KASUS

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney .....	49
---	----

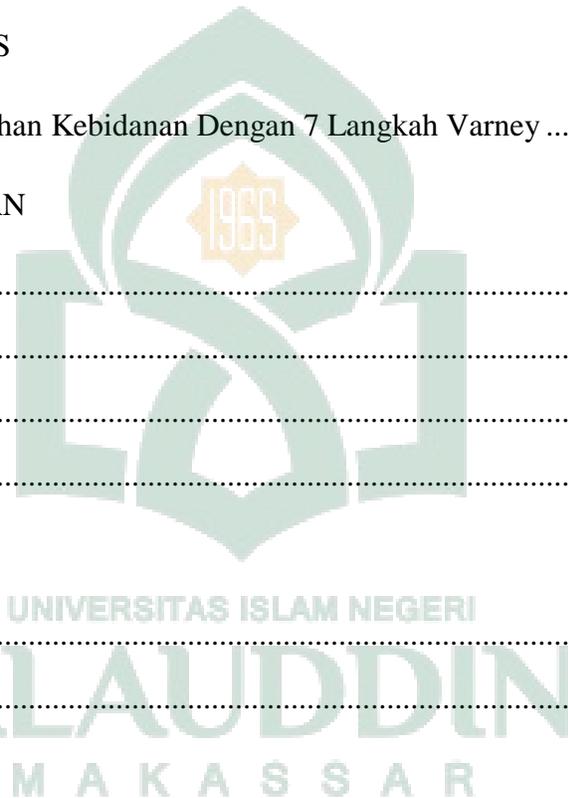
## BAB IV PEMBAHASAN

A. Kala I.....	146
B. Kala II.....	160
C. Kala III .....	165
D. Kala IV .....	169

## BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan .....	174
B. Saran.....	175

## DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat Permohonan Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Lampiran II : Surat Permohonan Izin Atau Rekomendasi Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan atau Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Atau Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan atau Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Bupati Gowa.
- Lampiran IV : Surat Permohonan Izin Atau Rekomendasi Penelitian dari Bupati Gowa atau Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kepada Kepala Direktur RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- Lampiran V : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- Lampiran VI : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Observasi TD, Nadi, Pernapasan, Suhu, DJJ, His.....	70
Tabel 3.2. Observasi His dan DJJ .....	77
Tabel 3.3. Observasi his dan DJJ .....	81
Tabel 3.4. Observasi His dan DJJ .....	91
Tabel 3.5. Pemeriksaan Apgar Score .....	93
Tabel 3.6. Pemantauan Kala IV .....	113
Tabel 3.7. Pemantauan Kala IV .....	117
Tabel 3.8. Kunjungan masa nifas.....	146



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ibu dengan preeklampsia berat.....	24
---	----



## DAFTAR SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ASEAN	:	Association South East Asean Nation
SDKI	:	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
MDG's	:	<i>Millenium Development Goals</i>
DINKES	:	Dinas Kesehatan
LBK	:	Letak Belakang Kepala
PEB	:	Preeklampsia berat
SC	:	Seksio Cesarea
BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
MgS04	:	Magnesium Sulfat



## DAFTAR ISTILAH

- Arteriol* : Adalah arteri tipis yang berakhir di kapiler. Arteriol berfungsi sebagai pembuluh yang membawa darah dari jantung ke jaringan atau tubuh. Arteri dan arteriol adalah pembuluh arteri. Namun tidak semua arteri mengandung darah arteri (darah kaya oksigen). Arteri paru-paru dan konsekuensinya, arteri yang membawa darah dari jantung ventrikel kanan ke paru-paru, mengandung darah vena.
- Agregasi platelet* : Adalah salah satu bagian dari sistem koagulasi, dengan melakukan perbaikan pada sistem yang rusak. Sebagai contoh yang lebih spesifik ketika endotelium di pembuluh mengalami kerusakan akan terjadinya aktivasi platelet sebagai bentuk tubuh dalam melakukan homeostatisnya.
- Degeneratif* : Adalah kondisi kesehatan seseorang yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ terkait keadaannya yang terus menurun seiring waktu. Penyakit ini dapat mempengaruhi sistem saraf pusat (Otak dan sumsum tulang belakang) tulang dan sendi serta pembuluh darah atau jantung. Proses penuaan adalah penyebab penyakit degeneratif yang paling umum. Semakin bertambahnya usia maka fungsi jaringan dan organ tubuh pun akan semakin mengalami penurunan.
- Estrogen* : Sekelompok senyawa Steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita
- Engagement* : *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang/oblik didalam jalan lahir
- Glomerulus* : Adalah bagian ginjal yang merupakan anyaman darah kapiler khusus yang dindingnya bertaut menjadi satu dengan dinding *kapsula bowman*. *Glomerulus* ginjal berfungsi untuk menyaring darah, hasil saringan *glomerulus* adalah urin primer yang mengandung air,

garam, asam amino, glukosa, urea, dan zat-zat lain. molekul besar dalam darah seperti sel darah dan protein tidak mampu melewati penyaringan ini sehingga tidak terdapat dalam urin. Hasil penyaringan ini kemudian akan ditampung oleh *kapsula bowman*.

- His* : Salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah
- Hidrops fetalis* : Kondisi serius pada janin yang ditandai masuknya cairan kedalam dua atau lebih rongga pada jaringan tubuh janin
- Linea Nigra* : Garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama hamil
- Lenec/dopler* : Alat Untuk Mendengarkan Denyut Jantung Janin
- Oliguria* : Kondisi dimana jumlah urin atau air seni yang keluar kurang dari normal.
- Obesitas* : Penumpukan lemak yang sangat tinggi didalam tubuh sehingga membuat berat badan berada diluar batas ideal
- Preeklampsia* : Tekanan darah tinggi yang disertai *proteinuria*
- Proteinuria* : Keadaan ditemukannya protein lebih dari normal pada urin dari hasil pemeriksaan urin
- Vasospasme* : Adalah kejang mendadak pembuluh darah, sebuah fenomena yang sering terjadi setelah *aneurisma* pecah. Ketika darah mengalir dari aneurisma ke dalam ruang *subaraknoid*, membran, sempit pelindung di sekitar otak, perdarahan *subaraknoid* telah terjadi.

## ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
KARYA TULIS ILMIAH, 20 FEBRUARI 2019

Nama : Kasnur.  
Nim : 70400115017  
Pembimbing I : Firdayanti  
Pembimbing II : Raully Ramadhani  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan pada Ny “M” dengan Preeklampsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 15 Oktober-21 November 2018

---

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

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan pada Ny “M” dengan Preeklampsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018 sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Penatalaksanaan Asuhan Persalinan dengan preeklampsia berat pada Ny “M” yaitu dilakukan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur serta melakukan upaya pencegahan komplikasi dengan pemberian Magnesium Sulfat untuk mencegah terjadinya eklampsia, HELLP Sindrom, solusio plasenta, gangguan organ, KJDR pada bayi serta dilakukannya pemantauan dan Asuhan Manajemen Kebidanan dari kala I sampai kala IV.

Kesimpulan dari kasus yaitu diantaranya pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian serta asuhan dengan penatalaksanaan yang sesuai pada Ny “M” dengan preeklampsia berat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018 yakni dari kala I sampai kala IV, tidak ditemukannya komplikasi pada ibu dan bayi.

**Kata kunci: Preeklampsia Berat, 7 Langkah Varney**

## ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
SCIENTIFIC PAPER, 20 FEBRUARY 2019

Nama : Kasnur.  
Nim : 70400115017  
Pembimbing I : Firdayanti  
Pembimbing II : Raully Ramadhani  
Judul : Continuous Intranatal Midwifery Care Management on Mrs. "M" with Severe Preeclampsia in Syekh Yusuf Public Hospital, Gowa Regency, 15 October-21 November 2018.

---

Preeclampsia is a pregnancy and childbirth complication characterized by increased blood pressure, *proteinuria* and *edema*, which are sometimes accompanied by coma complications. Symptoms of preeclampsia, such as hypertension, edema and proteinuria, may go unnoticed where the patients mostly do not realize the early signs of the symptoms and as a result the symptoms can arise into severe preeclampsia, even eclampsia in a relatively short period.

The type of this research is a case study with the Continuous Intranatal Midwifery Care Management approach to the patient Mrs "M" in Syekh Yusuf Hospital in Gowa Regency in 2018. The patient, diagnosed with Severe Preeclampsia, had been treated with a set of observations and analysis using Varney's 7-step Midwifery Care Management and documentation in the form of SOAP.

Childbirth Care Management with the diagnosis of severe. Preeclampsia in Mrs. "M" was treated by giving and providing health care and treatment according to standard operating procedures. In addition, Magnesium Sulfate was also given for the prevention of eclampsia, HELLP Syndrome, placental abruption, organ disorders, and KJDR in infants. Also, monitoring process and Midwifery Management Care was continuously conducted from phase 1 to phase 4.

In conclusion, the documentation process in the form of SOAP has been conducted in Syekh Yusuf Regional Hospital, Gowa Regency in 2018, for Mrs "M". Diagnosed with severe preeclampsia, has been monitored and treated with health care and treatment of Midwifery Management Care from phase 1 to phase 4. From the process, it is apparent that there are no complications both in the mother and the baby.

**Key words:** Severe Preeclampsia, Varney's 7-step



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

*Preeklampsia* merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, *proteinuria* dan *oedema*, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari *preeklampsia* seperti hipertensi, *oedema* dan *proteinuria* sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi *preeklampsia* berat, bahkan *eklampsia* (Sarwono, 2014: 532).

Terdapat banyak faktor yang dapat menjadi penyebab dan dapat berpengaruh terhadap kematian ibu di Indonesia diantaranya kita mengenal istilah 3T (tiga fase terlambat) dan 4T (menghindari 4 terlalu). Tiga fase terlambat yaitu terlambat memutuskan mencari pertolongan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan, terlambat mendapat pelayanan di samping faktor 3T tersebut, wanita juga harus menghindari 4T yaitu terlalu muda untuk melahirkan, terlalu tua untuk melahirkan, terlalu rapat jarak kelahiran dan terlalu sering melahirkan.

Gambaran klinik *preeklampsia* bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala *preeklampsia* mana yang timbul lebih dahulu. Secara *toritik* urutan-urutan gejala yang timbul pada *preeklampsia* ialah *oedema*, hipertensi, dan terakhir *protein* merupakan gejala yang paling penting. Namun sayangnya penderita sering kali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah

mengeluh adanya gangguan penglihatan, atau nyeri *epigastrium*, maka penyakit ini sudah cukup lanjut (Sarwono, 2014).

Ibu yang mengalami komplikasi-komplikasi pada persalinan salah satunya *preeklampsia* berat. *Preeklampsia* berat adalah *preeklampsia* dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai *proteinuria* lebih dari +2 (Sarwono, 2014).

Dampak *preeklampsia* pada ibu yaitu kerusakan organ-organ tubuh seperti : sistem saraf pusat, perdarahan *intrakranial*, *solusio plasenta* gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan edema paru, sedangkan pada janin ialah *intrauterine fetal growth restriction*, *prematuur*, *sindroma distress*, kematian janin, kematian *neonatal*, perdarahan *intraventikular* (Sarwono, 2014:550).

Penanganan pada *preeklampsia* bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi *eklampsia* dan pertolongan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal. Sebagaimana penelitian yang dilakukan *Suresh Candra Mondal*, dkk di india tentang dosis *profilaksis* awal  $MgSO_4$  pada *preeklampsia* berat untuk memperbaiki keadaan ibu dan perinatal mengatakan dosis awal *Magnesium sulfat* dapat mencegah perinatal dan kematian ibu. Jadi *profilaksis magnesium sulfat* ( $MgSO_4$ ) harus dimulai pada titik kontak pertama dengan penyedia kesehatan yang terlatih (*Suresh, dkk*, 2014).

Faktor yang mempengaruhi *preeklampsia* salah satunya paritas yaitu *primigravida*, terutama *primigravida* muda. Pada *primipara* atau ibu yang pertama kali melahirkan faktor risiko terjadinya *preeklampsia* lebih tinggi dibandingkan

dengan *multipara* dan *grandemultipara*. Pada primipara sering mengalami *stress* dalam menghadapi persalinan sehingga dapat terjadi *hipertensi* dalam kehamilan atau terjadinya *preeklampsia* atau *eklampsia* (Anita, 2016).

*preeklampsia* tidak dapat dicegah, yang terpenting adalah bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi pada saat pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada saat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Karena itu pemeriksaan kehamilan rutin mutlak dilakukan agar *preeklampsia* dapat dideteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang fatal (Ai Yeyeh Rukiyah, 2010).

Kematian ibu terjadi akibat berbagai komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau periode setelah melahirkan. Komplikasi tersebut disebabkan oleh penyakit langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadi akibat komplikasi *obstetrik* atau penyakit *kronik* yang menjadi lebih berat selama proses persalinan. Penyebab langsung sering ditemui antara lain perdarahan, eklamsi, dan sifat *infeksi*. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadi akibat penyakit yang telah ada sejak atau sebelum persalinan atau penyakit yang timbul selama proses persalinan (Sarwono, 2014). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Ahmed dkk mengenai kematian ibu pengalaman Rumah Sakit tersier di Mesir Bagian Atas menyebutkan rasio kematian ibu menurun secara progresif 2009-2014. Selain itu, menemukan bahwa penyebab tidak langsung kematian ibu melahirkan sebanyak 24,9% dari semua kematian. Mengenai penyebab langsung kematian ibu, *preeklampsia* tetap menjadi penyebab utama (Ahmed dkk, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 angka kematian ibu di dunia sebanyak 289.000 jiwa dan diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (WHO, 2014).

Kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan serta nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2014).

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia adalah salah satu komitmen Depkes melalui penerapan rencana pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penurunan Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target Indonesia sehat 2010 dan tujuan MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2012). Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Preeklampsia berat ialah salah satu penyebab utama kematian ibu di indonesia, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh nova muhani dan besral tentang preeklampsia berat dan kematian ibu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek lampung. Data diolah dari rekam medis rumah sakit selama periode lima tahun (2010-

2014). Bahwa penyebab kematian ibu diantaranya eklampsia, sindrom HELLP, tekanan darah diastolik dan sistolik. Ibu yang mengalami kejang atau eklampsia memiliki risiko kematian ibu 12,1 kali lebih tinggi dan ibu yang mengalami sindrom HELLP memiliki risiko kematian 12,5 kali lebih tinggi.

pada ibu dengan tekanan darah sistolik 190 mmHg atau lebih memiliki risiko kematian ibu 2,1 kali lebih tinggi dan tekanan darah sistolik 170-189 mmHg atau memiliki risiko kematian ibu 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan darah sistolik 140-169 mmHg. Serta tekanan darah diastolik 120 mmHg atau lebih memiliki risiko kematian ibu 7,4 kali lebih besar dan tekanan darah diastolik 110-119 mmHg memiliki risiko kematian ibu. 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan diastolik 140-169 mmHg. ibu dengan preeklampsia berat dengan proteinuria +2 memiliki risiko kematian 2,1 kali lebih tinggi, proteinuria +3 memiliki risiko kematian 4,2 kali lebih tinggi dan proteinuria +4 memiliki risiko kematian 3,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan proteinuria +1 (Nova Nurani, 2015).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016, AKI mencapai 153 orang per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terbanyak (48%) terjadi pada bulan pertama atau masa neonatus dan penyebab terbanyak (44%) kematian ibu adalah *preeklampsia* (Profil DINKES Sul-Sel, 2016).

Di Sulawesi Selatan penyebab langsung kematian ibu adalah *hipertensi*, hal ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ansariadi tentang *Epidemiologi* kematian ibu di Sulawesi-Selatan 2008-2013 menunjukkan bahwa 61% (15

kabupaten) di Sulawesi-Selatan mengalami penurunan MMR pada tahun 2013. Peningkatan dan penurunan MMR tersebut bervariasi antar kabupaten. Pada tahun 2013, hanya 6 kabupaten yang memiliki MMR di atas 100 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil spatial analisis menunjukkan bahwa kenaikan MMR terjadi pada kabupaten di wilayah bagian tengah Sulawesi-Selatan. Pola penyebab langsung kematian maternal mengalami perubahan selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2013 kematian karena *hipertensi* menjadi penyebab utama kematian ibu yaitu 38%, sedangkan perdarahan menempati urutan kedua yaitu 30%. Selain itu terdapat variasi penyebab kematian ibu pada tingkat kabupaten (Ansariadi, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menunjukkan jumlah persalinan pada periode 2013 yaitu 246 persalinan terdapat 71 kasus persalinan *preeklampsia*. Pada tahun 2014 yaitu 398 persalinan terdapat 18 kasus persalinan dengan *preeklampsia*. Tahun 2015 yaitu 1.011 persalinan terdapat 21 kasus persalinan dengan *preeklampsia*. Tahun 2016 yaitu 1.143 persalinan terdapat 14 kasus persalinan dengan *preeklampsia*. dan pada tahun 2017 yaitu 558 persalinan terdapat 18 kasus persalinan dengan *preeklampsia*. Jumlah persalinan secara keseluruhan mulai tahun 2013 – 2017.

Berdasarkan standar kompetensi bidan pada persalinan yaitu standar kompetensi ke-4 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir serta memberikan dukungan moral kepada ibu

dan keluarga untuk tetap berdoa dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu.

## **B. Ruang lingkup pembahasan**

Adapun ruang lingkup penulisan karya tulis ilmiah meliputi:

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 15 Oktober-21 November 2018.

## **C. Tujuan**

### *1. Tujuan umum*

Dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan pada Ny “M” Dengan *preeklampsia* berat dan melakukan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

### *2. Tujuan khusus*

- a. Melakukan pengumpulan dan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat.
- b. Merumuskan interpretasi data pada Ny “M” dengan *Preeklampsia* berat.
- c. Identifikasi diagnosis potensial pada Ny “M” dengan *Preeklampsia* berat.
- d. Melakukan antisipasi penanganan segera pada Ny “M” dengan *Preeklampsia* Berat.
- e. Melakukan penyusunan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana tindakan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat.

- g. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat.
- h. Melakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny “M” dengan *preeklampsia* berat.

#### **D. Manfaat penelitian**

Adapun manfaat penulisan pada kasus tersebut diatas adalah:

##### *1. Manfaat Praktis*

Adapun sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program ibu bersalin.

##### *2. Manfaat Institusi*

Untuk menambah wacana bagi pembaca di perpustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin khususnya pada ibu dengan *pre eklampsia* berat.

##### *3. Manfaat ilmiah*

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan serta bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

##### *4. Manfaat bagi penulis*

Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentang ibu bersalin dengan *preeklampsia* berat.

### 5. *Manfaat Bagi Pembaca khususnya Ibu Bersalin*

Sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi para pembaca khususnya pada Ny “M” yang mengalami *preeklampsia* berat.

## **E. Metode penelitian**

Penulisan ini menggunakan beberapa metode yaitu:

### 1. *Studi Kepustakaan*

Penulis mempelajari buku-buku literatur dan mengambil data-data dari media internet, antara lain: membaca buku dari berbagai sumber yang berkaitan dengan ibu bersalin khususnya dengan *preeklampsia* berat, mengakses data melalui internet dan mempelajari karya tulis ilmiah yang ada.

### 2. *Studi kasus*

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh *Helen Varney*, dengan 7 langkah yang meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi *Diagnosa*/masalah aktual, identifikasi *Diagnosa*/masalah potensial, tindakan *emergency*/kolaborasi. Rencana asuhan/*intervensi*, *implementasi* dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

### 3. *Studi dokumentasi*

Membaca dan mempelajari status yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas *laboratorium* dan atau hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

#### 4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik dilahan maupun diinstitusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

### F. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini terdiri dari:

#### BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Pembahasan
- C. Tujuan Penulisan
- D. Manfaat Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

#### BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan umum tentang preeklamsia
  - 1. Pengertian preeklamsia
  - 2. *Etiologi faktor predidposisi preeklamsia berat (PEB)*
  - 3. *Patofisiologi Preeklamsia Berat*
  - 4. Tanda dan gejala Preeklamsia Berat
  - 5. Diagnosis Preeklamsia Berat
  - 6. Penatalaksanaan *Preeklamsia berat*

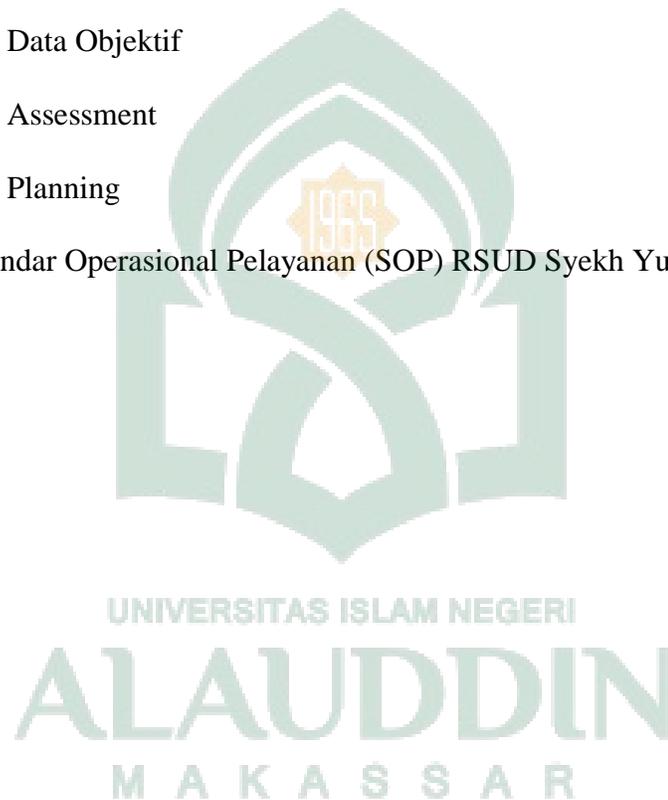
B. Proses manajemen asuhan kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan
2. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan

C. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

1. Data Subjektif
2. Data Objektif
3. Assessment
4. Planning

D. Standar Operasional Pelayanan (SOP) RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Khusus tentang Preeklampsia Berat

##### 1. Definisi preeklampsia

*Preeklampsia* atau *toksemia preeklamtik* (*preeclamptic toxemia*, PET) adalah penyebab utama *mortalitas* dan *morbiditas* ibu dan janin. *Preeklampsia* adalah *sindrom* yang ditandai dengan *hipertensi* dan *proteinuria* yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal.

*Preeklampsia* adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu *hipertensi*, *proteinuria* dan *oedema* yang kadang-kadang disertai *konvulsi* sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan *vaskular* atau *hipertensi* sebelumnya (Muchtar, 1998).

*Preeklampsia* didefinisikan sebagai timbulnya *hipertensi* disertai dengan *proteinuria* pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan.

*Preeklampsia* merupakan gangguan multi sistem pada kehamilan yang dikarakteristikkan disfungsi *endotelial*, peningkatan tekanan darah karena *vasokonstriksi*, *proteinuria* akibat kegagalan *glomerulus*, dan *oedema* akibat peningkatan *permabilitas vaskuler* (Yulia Fauziah, 2012:17).

##### 2. Jenis-jenis preeklampsia

*Preeklampsia* dibagi menjadi dua yaitu *preeklampsia ringan* dan *preeklampsia berat*

a. *Preeklampsia* ringan

*Preeklampsia* ringan adalah *preeklampsia* dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg disertai *proteinuria* lebih dari +1 (Sarwono, 2014:542).

b. *Preeklampsia* berat

*Preeklampsia* berat ialah *preeklampsia* dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai *proteinuria* lebih dari +2 (Sarwono, 2014:544).

**3. Etiologi faktor predisposisi *preeklampsia* berat (PEB)**

Penyebab *preeklampsia* sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab *preeklampsia* yaitu:

- a. Bertambahnya frekuensi pada *primigravida*
- b. Kehamilan ganda
- c. *Molahidatidosa*
- d. Bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan
- e. Timbulnya hipertensi, oedema dan *proteinuria*
- f. Kejang dan koma (Sukarni, 2014).

Masalah dapat teratasi dengan baik tetapi tidak menutup kemungkinan masalah ini akan muncul kembali sehingga memerlukan perawatan dan pengawasan lebih lanjut (Prawirohardjo, 2011).

### Faktor *predisposisi*

Ada beberapa faktor tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit:

- a. *Primigravida*, kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama

Berdasarkan teori *immunologi*, preeklampsia pada *primigravida* terjadi dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucoyte Antigen (HLA-G)* yang berperan penting dalam *modulasi respon imun* sehingga ibu menolak hasil konsepsi atau terjadi *intoleransi* ibu terhadap plasenta sehingga menyebabkan preeklampsia (Norma Nita dan Mustika, 2013:67).

- b. *Grand multigravida*

Pada ibu yang *grand multigravida* berisiko mengalami preeklampsia dikarenakan terjadi perubahan pada alat-alat kandungan yang berkurang elastisnya termasuk pembuluh darah sehingga lebih memudahkan terjadinya *vasokontruksi*, terjadi peningkatan cairan, timbul hipertensi yang disertai oedema dan proteinuria (Norma Nita dan Mustika, 2013:68).

- c. Distensi rahim berlebihan: hidramnion, hamil ganda, dan mola hidatidosa.

Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu.

Kehamilan ganda dan *hidramnion* sangat berkaitan dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan hamil ganda dapat menyebabkan terjadinya *hidramnion* akibat dua janin yang ada dalam rahim ibu sehingga tekanan dalam rahim ibu berlebihan. Akibatnya cairan yang berlebihan dalam rahim akan memudahkan terjadinya *vasokontruksi* dan peningkatan pada tekanan darah ibu (Norma Nita dan Mustika, 2013:68).

d. *Morbid obesitas* atau kegemukan dan penyakit yang meyeritai kehamilan seperti *diabetes melitus*

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat. Semakin gemuk seseorang maka semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung sehingga dapat meyebabkan terjadinya preeklampsia. Preeklampsia lebih cenderung juga terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena pada saat hamil plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Pertumbuhan janin dibantu oleh hormon-hormon dari plasenta, namun hormon-hormon plasenta ini juga mencegah kerja insulin dalam tubuh ibu hamil. Hal ini disebut *resistensi insulin* atau kebal *insulin*. *Resistensi insulin* membuat tubuh ibu hamil lebih sulit untuk mengatur kadar gula darah sehingga glukosa tidak dapat diubah menjadi energi dan menumpuk didalam darah sehingga keadaan ini menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi (Sukarni, 2014).

e. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25%.

Ibu hamil dengan hipertensi kronis lebih memudahkan terjadinya preeklampsia berat dikarenakan pembuluh darah ibu sebelum mencapai 20 minggu sudah mengalami vasokonstriksi. Hal ini akan menyebabkan tekanan darah ibu tinggi dan kandungan dalam protein dalam urin selama kehamilan semakin meningkat. Gagal ginjal juga menyebabkan terjadinya preeklampsia akibat terjadi penurunan aliran darah ke ginjal sehingga menyebabkan filtrasi glomerulus berkurang akibatnya terjadi proteinuria (Sukarni, 2014).

f. Jumlah umur ibu diatas 35 tahun

Wanita pada usia lebih dari 35 tahun lebih mudah mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya hipertensi dan preeklampsia. Hal ini terjadi karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi begitu pula dengan pembuluh darah, juga diakibatkan tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia sehingga memudahkan terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah ibu, proteinuria dan oedema. Usia 35 tahun sebenarnya belum dianggap rawan, hanya pada usia ini kemampuan reproduksi lebih menurun sehingga usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan (Sukarni, 2014).

#### ***4. Patofisiologi***

Pada preeklampsia berat dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan system yang kemungkinan diakibatkan oleh *vasospasme* dan *iskemia*. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi *endogen* seperti (*prostaglandin, tromboxan*) yang dapat menyebabkan *vasospasme* dan *agregasi platelet*. Penumpukan *trhombus* dan

perdarahan dapat mempengaruhi system saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan *deficit syaraf local* dan kejang.

Pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat terjadi beberapa gejala klinik seperti tekanan darah tinggi, oedema pada ekstremitas dan muka, serta proteinuria positif. Pada kasus preeklampsia berat terjadi *spasme* hebat *arteriola glomerulus* pada biopsi ginjal. *Lumen arteriola* menjadi sempit sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah. Jadi jika semua *arteriola* dalam tubuh mengalami *spasme*, maka tekanan darah akan naik.

Proteinuria disebabkan oleh *spasme arteriola* sehingga terjadi kerusakan pada *glomerulus* yang akan meningkatkan permeabilitas *membran basalis* dan menyebabkan terjadinya kebocoran pada *filtrasi glomerulus*. Pada kasus persalinan dengan preeklampsia, dapat menyebabkan *iskhemia* plasenta yaitu terjadi *vasospasmus* yang menyeluruh termasuk *spasmus* dari *arteriol spiralis deciduae* dengan akibat menurunnya akiran darah ke plasenta. Dengan demikian terjadi gangguan nutrisi maupun *oksigenasi* bagi janin (Sukarni, 2014).

##### **5. Tanda dan gejala**

- a. Tekanan diastolik  $\geq 110$  mmHg
- b. *Proteinuria*  $\geq +2$  (Sarwono, p, 2002:208)
- c. *Oligouria* ( $< 400$  cc dalam waktu 24 jam)
- d. Sakit kepala pada daerah frontal
- e. Nyeri pada epigastrium
- f. Gangguan mata, penglihatan menjadi kabur

- g. Mual dan muntah
- h. Gangguan pernapasan
- i. Terjadi gangguan kesadaran (*Betsy dkk, 2014*)

#### **6. Diagnosa preeklampsia berat**

Dikatakan Preeklampsia berat apabila tekanan darah systolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai dengan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil proteinuria lebih dari +2.

#### **7. Komplikasi**

komplikasi pada ibu dengan preeklampsia berat :

- a. Kejang-kejang (Eklampsia)

*Eklampsia* merupakan jenis kejang otot yang dapat dialami wanita hamil, biasanya dari usia kehamilan 20 minggu atau beberapa waktu setelah melahirkan. Selama kejang eklampsia, lengan, kaki, leher atau rahang tanpa sadar akan berkedut berulang kali kejang biasanya berlangsung kurang dari satu menit. Meski kebanyakan wanita dapat pulih setelah eklampsia, namun ada risiko kecil terjadi cacat permanen atau kerusakan otak jika mengalami kejang parah.

- b. *HELLP sindrom*

*Sindrom HELLP* adalah gangguan hati dan pembekuan darah langka yang dapat terjadi pada ibu. Kemungkinan besar terjadi setelah bayi dilahirkan, tetapi dapat muncul kapan saja setelah 20 minggu kehamilan dan sebelum 20 minggu dalam kasus yang jarang terjadi. Sindrom HELLP sendiri merupakan kepanjangan dari

*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme and Low Platelet Count* atau *hemolisis*, peningkatan enzim hati, dan jumlah *trombosit* yang rendah. Sindrom HELLP berbahaya seperti eklampsia, tetapi sedikit lebih umum. Satu-satunya cara untuk mengatasi *sindrom HELLP* adalah dengan melahirkan bayi sesegara mungkin.

c. *Solusio plasenta*

*Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum janin lahir. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab *solusio plasenta*. Pada preeklampsia pembuluh *arteri spiralis desidua* dapat ruptur dan menyebabkan *hematoma retroplasenter* sehingga terjadi *solusio plasenta*.

d. Perdarahan otak

Gangguan pembekuan darah pada *preeklampsia* yang tidak ditangani dengan tepat dapat membuat sistem pembekuan darah ibu rusak. Hal ini bisa mengakibatkan perdarahan karena tidak cukup protein dalam darah untuk membuat darah menggumpal. Gumpalan darah ini dapat mengurangi atau memblokir aliran darah melalui pembuluh darah dan kemungkinan merusak organ.

e. Gangguan organ

Gangguan organ seperti : Edema paru kondisi dimana cairan menumpuk didalam dan disekitar paru-paru, membuat paru-paru berhenti bekerja dengan baik yaitu menghalangi paru-paru menyerap oksigen. Gagal ginjal kondisi dimana ginjal sudah tidak dapat lagi menyaring produk limbah dari darah. Hal ini menyebabkan

racun dan cairan tertumpuk didalam tubuh. Gagal hati, hati memiliki banyak fungsi termasuk mencerna protein dan lemak, memproduksi empedu dan mengeluarkan racun. Setiap kerusakan yang mengganggu fungsi-fungsi ini bisa berakibat fatal (*ralph dkk, 2013*).

## **8. Penatalaksanaan**

### **a. Preeklampsia Berat**

- 1) Segera masuk ke rumah sakit
- 2) Tirah baring miring kesatu sisi. Tanda-tanda vital diperiksa setiap 30 menit, memeriksa reflex patella setiap jam.
- 3) Memasang infus dengan cairan dexatose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infuse RL (60 -125CC/jam) 500cc.
- 4) Pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) sebagai pencegahan dan terapi kejang.  $MgSO_4$  merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia berat dan ringan.

Apabila terjadi kejang pada preeklampsia berat maka akan dilakukan pencegahan:

- a. Bila terjadi kejang, perhatikan jalan nafas, pernapasan (oksigen) sirkulasi (cairan intravena)
- b.  $MgSO_4$  diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang).

Adapun syarat pemberian MgSO<sub>4</sub> adalah sebagai berikut:

- 1) Tersedia cairan glukosa 10%
- 2) Ada reflex patella
- 3) Jumlah urin minimal 0,5 ml/kg BB/jam

Adapun cara pemberian MgSO<sub>4</sub> adalah sebagai berikut:

- a. Berikan dosis awal 4 gram MgSO<sub>4</sub> sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya kejang atau kejang berulang dengan cara:
  - 1) Ambil 4 gram larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dan larutan dengan 10 ml aquades.
  - 2) Berikan larutan tersebut secara perlahan-lahan secara IV selama 20 menit
  - 3) Jika IV sulit, berikan masing-masing 5 gram MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) seara Im di bokong kiri dan kanan.
- b. Sambil menunggu rujukan mulai dosis rumatan 6 gram MgSO<sub>4</sub> dalam 6 jam sesuai prosedur dengan cara: Ambil 6 gram MgSO<sub>4</sub> (15 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat, 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).
- c. Melakukan pemeriksaan fisik setiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, reflex patella dan jumlah urin.
- d. Bila frekuensi pernapasan <16 x/menit, dan atau tidak didapatkan reflex patella dan atau oliguria produksi urin <0,5 ml/kg BB/jam), hentikan pemberian MgSO<sub>4</sub>.

- e. Jika terjadi depresi nafas, berikan cairan glukosa 1 gram secara IV (10 ml larutan 10 %) bolus dalam 10 menit.
- f. Segala ibu hamil dengan preeklampsia dan eklampsia dirujuk patau dan nilai adanya perburukan preeklampsia. Apabila terjadi eklampsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO<sub>4</sub> gram secara IV perlahan-lahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO<sub>4</sub> ulang masih terdapat kejang, dapat dipertimbangkan untuk pemberian diazepam 10 mg secara IV selama 2 menit.

Ada beberapa pertimbangan persalinan atau terminasi kehamilan sebagai berikut:

- 1) Pada ibu dengan eklampsia, bayi harus segera dilahirkan dalam 12 jam sejak terjadinya kejang
- 2) Induksi persalinan dianjurkan bagi ibu dengan preeklampsia berat dengan janin yang belum viable atau tidak akan viable dalam 1-2 minggu.
- 3) Pada ibu dengan preeklampsia berat yang kehamilannya sudah aterm, persalinan dini dianjurkan.
- 4) Pada ibu dengan preeklampsia ringan atau hipertensi gestasional ringan yang sudah aterm, induksi persalinan dianjurkan

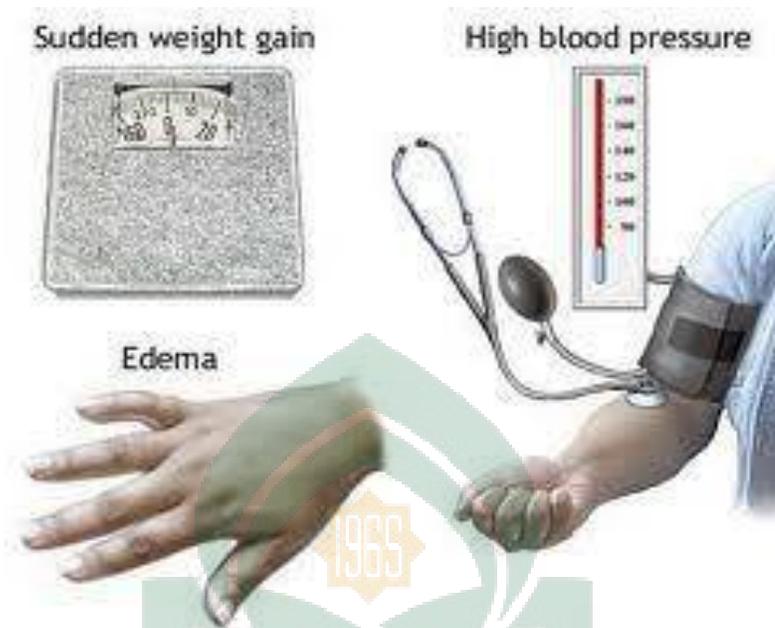
Untuk Kehamilan yang kurang dari 37 minggu penanganan yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan
- 2) Pantau tekanan darah, protein urine, refleks dan kondisi janin

- 3) Konseling pasien dengan tanda-tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia
- 4) Lebih banyak istirahat
- 5) Diet biasa
- 6) Jika tekanan darah naik maka pasien perlu dirawat
- 7) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan, jika tidak rawat sampai aterm

Untuk Kehamilan yang lebih dari 37 minggu penanganan yang diberikan sebagai berikut:

1. Jika serviks matang pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin
2. Jika serviks belum matang, lakukan pematangan dengan prostaglandin atau sectio sesaria (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013:112-116)



Gambar 2.1 Ibu dengan preeklampsia berat

Sumber : Rustam Muctar, 1998

Proses persalinan juga telah dijelaskan dalam Q.S An-Nahl:16/78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ  
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya:

“Allah SWT mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun ,dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”(Departement Agama RI, 2012)

Ayat ini menyatakan bahwa sebagaimana Allah SWT mengeluarkan kamu berdasarkan kuasa dan ilmunya dari perut ibu-ibu kamu sedang tadinya kamu tidak wujud, demikian juga dia dapat mengeluarkan kamu dari perut bumi dan menghidupkan kamu kembali. Ketika dia mengeluarkan kamu dari ibu-ibu kamu

semua dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun yang ada disekeliling kamu dan dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan dan aneka hati sebagai bekal dan alat-alat untuk meraih pengetahuan agar kamu bersyukur dengan menggunakan alat-alat tersebut sesuai dengan tujuan Allah SWT meng anugerahkannya kepada kamu (M. Quraish shihab, 2009:672).

Allah Ta'ala Berfirman dalam Q.S. Al-ahqaf ayat 15/46

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ  
ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ  
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنِّي تُبْتُ  
إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya :

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada kedua orangtuanya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdo`a: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri ni`mat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri" (Departement Agama RI, 2012).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah SWT, memberi perintah kepada manusia agar berbakti kepada kedua orangtua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat.

Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sangat kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ibu ketika melahirkan dan resiko yang sangat berat yang ditanggung seorang ibu, Nabi Muhammad SAW, menjelaskan dalam haditsnya bahwa ibu yang meninggal karena melahirkan sebagai syahid, setara dengan perjuangan jihad di medan perang. Penghargaan itu di berikan Nabi Muhammad SAW, sebagai perhatian rasul karena musibah yang dialami dan juga beratnya resiko kehamilan dan melahirkan bagi seorang ibu.

Dalam tafsir Ibnu Katsir QS Al-ahqaf ayat 15 menyebutkan bahwa Allah SWT menyuruh manusia untuk berbuat baik dan menyayangi orang tua. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, yakni menderita dan begitu letih saat hamil karena mengidam, mual, berat, susah dan sebagainya yang biasa dialami oleh wanita-wanita hamil. Ketika melahirkan mereka merasakan kepayahan karena rasa sakit, selanjutnya Allah SWT menyebutkan perihal masa mengandung dan menyapih, yaitu tiga puluh bulan. Ayat ini dijadikan dalil oleh Ali untuk menetapkan bahwa kehamilan minimal selama 6 bulan. Kesimpulan ini kuat dan sah. Pendapat ini disepakati oleh Utsman dan beberapa orang sahabat. Pada ayat ini Allah SWT juga mengarahkan seseorang yang mencapai usia 40 tahun, agar dia memperbaharui tobat kepada Allah SWT yang maha tinggi dan meneguhkan niat untuk melakukannya. (M. Quraish Shihab, 2002:1007).

Ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang persalinan/kejadian manusia umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya Allah, kebesaran dan kekuasaan-Nya.

Dalam QS. Al-hajj/22:5

يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عُلُقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

Terjemahnya:

Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya kami Telah menjadikan kamu dari tanah, Kemudian dari setetes mani, Kemudian dari segumpal darah, Kemudian dari segumpal daging yang Sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, Kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, Kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya Telah diketahuinya. dan kamu lihat bumi Ini kering, Kemudian apabila Telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.

Dalam tafsir al-Misbah ayat diatas menyatakan bahwa: Hai semua manusia, seandainya kamu dalam keraguan tentang keniscayaan hari kebangkitan serta

kekuasaan kami untuk menghidupkan manusia setelah meninggalkan dunia ini, maka camkanlah penjelasan kami ini; Sesungguhnya kamu tadinya tidak pernah ada di pentas wujud ini, lalu kami dengan kuasa kami menjadikanmu yakni orangtua kamu adam, dari tanah kemudian kamu selakuanak cucu adam kami jadikan dari *muftah* yakni setetes mani itu kami jadikan *alaqah* setelah bertemu dengan indung telur yang melekat kuat di dinding rahim.

Kemudian *alaqah* itu mengalami proses dalam rahim menjadi *mudhghah* yakni sesuatu yang berupa serekat daging kecil yang dapat di kunyah, ada *mudghah* yang sempurna kejadiannya sehingga dapat berproses sampai lahir menjadi manusia sempurna, dan ada juga yang tidak sempurna kejadiannya proses ini kami kemukakan agar kami jelaskan kekuasaan kami mencipta dari tiada menjadi ada, dan dari menjadi hidup, sekaligus menjadi bukti kuasa kami membangkitkan kamu setelah mati. Bukankah perpindahan tanah yang mati *nurhfah* sampai akhirnya menjadi bayi yang segar bugar adalah bukti yang tidak dapat di ragukan tentang terjadinya peralihan mati menjadi hidup (Al-Misbah, 2002:154-157).

Tafsir Ibnu Katsir menjelaskan yaitu hari kemudian dimana semua roh dan jasad menjadi satu dan bangkit hidup kembali kelak di hari kiamat. Asal mula kejadian kalian adalah dari tanah: yaitu asal mula penciptaan adam as, nenek moyang mereka. Kemudian keturunannya diciptakan dari air mani yang hina. Demikian itu apabila *nuthfah* telah berdiam di dalam rahim wanita selama empat puluh hari. Selama itu ia mengalami pertumbuhan, kemudian bentuknya berubah menjadi darah kental dengan seizin Allah SWT. Setelah berlalu masa empat puluh hari lagi, maka

berubah pada bentuknya menjadi segumpal daging yang masih belum berbentuk dan belum ada rupanya. Kemudian dimulailah pembentukannya, yang dimulai dari kepala, kedua tangan, dada, perut, kedua paha, kedua kaki, dan anggota lainnya. Adakalanya seorang wanita mengalami keguguran sebelum janinnya mengalami pembentukan, dan adakalanya keguguran terjadi sesudah janin terbentuk berupa manusia. Seperti yang dapat kalian saksikan sendiri. Yakni adakalanya janin menetap di dalam rahim tidak keguguran dan tumbuh terus menjadi bentuk yang sempurna.

Janin yang telah terbentuk dan janin yang masih belum terbentuk. Apabila telah berlalu masa empat puluh hari dalam keadaan berupa segumpal daging, maka Allah SWT mengutus seorang malaikat kepadanya. Malaikat itu diperintahkan-Nya untuk meniupkan roh ke dalam tubuh janin, lalu menyempurnakan bentuknya menurut apa yang dikehendaki oleh Allah SWT, apakah tampan atau buruk, dan apakah laki-laki atau perempuan. Selain itu malaikat tersebut ditugaskan pula untuk menulis rezeki dan ajalnya, apakah celaka atau berbahagia.

Yakni dalam keadaan lemah tubuh, pendengaran, penglihatan, inderanya, kekuatan gerakannya, serta akalannya. Kemudian Allah SWT memberinya kekuatan sedikit demi sedikit, dan kedua orangtuanya merawatnya dengan penuh kasih sayang sepanjang hari dan malamnya. Memiliki kekuatannya yang makin bertambah sampai pada usia muda dan penampilan yang terbaiknya dalam usia mudanya, dan sedang dalam puncak kekuatannya. usia yang paling hina ialah usia pikun. Dalam usia tersebut seseorang lemah tubuhnya, tidak berkekuatan, akal serta pemahamannya pun lemah pula, semua panca inderanya tidak normal lagi dan daya pikirnya pun lemah.

Bayi yang baru lahir hingga mencapai usia balig segala yang dikerjakannya berupa amal kebaikan tidak dicatatkan bagi orangtuanya atau kedua orangtuanya. Hal inipun merupakan dalil lain yang menunjukkan kekuasaan Allah SWT, dalam menghidupkan orang-orang yang telah mati, sebagaimana dia menghidupkan bumi yang kering tandus, tidak ada tanaman apapun padanya (Tafsir Ibnu Katsir, 2003:499).

Tafsir Al-Maraghi, tafsir dari surah ini yaitu apabila manusia bimbang akan hari kembali dan bangkitnya ruh bersama jasad, padahal sesungguhnya asal penciptaan manusia ialah dari tanah (tanah itulah yang menjadi bahan penciptaan Adam a.s), kemudian dia menjadikan keturunan Adam dari saripati air yang sangat hina, setelah *nurfah* berada dalam rahim seorang wanita, tinggallah Allah SWT *nurfah* itu dalam kondisi demikian selama empat puluh hari berikut segala perkembangannya.

Kemudian, *nurfah* berubah menjadi segumpal darah merah dengan izin Allah SWT. Kondisi itu berlangsung selama empat puluh hari. Kemudian darah ini berubah dan menjadi segumpal daging yang tidak berbentuk dan berpola. Kemudian Allah SWT mulai membentuk dan merancanginya, lalu dibuatlah bentuk kepala, dua tangan, dada, perut, dua paha, dua kaki dan anggota tubuh lainnya. Kadang-kadang wanita mengalami keguguran sebelum gumpalan daging itu terbentuk dan berpola. Firman Allah SWT selanjutnya, “kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi” yang lemah tubuh, akal dan seluruh kejadiannya. Kemudian Allah SWT memberikannya kekuatan sedikit demi sedikit. Dia dikasihi dan di sayangi oleh ibu bapaknya siang dan malam. Hingga ia mencapai sempurna (kedewasaan) baik fisik maupun penalarannya. Ada

yang diwafatkan pada saat berusia muda dan kuat, dan ada pula yang dipanjangkan umurnya sampai pikun (tidak tahu apa-apa lagi). (Tafsir Al-Maraghi, 1993:148-149).

Ibu yang mengalami preeklampsia berat saat menjelang proses persalinan harus tetap sabar dan berpikir positif bahwa segala sesuatu datangnya dari Allah SWT, sebagaimana Allah berfirman dalam Q.S Al-Anbiya/21:83

﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ﴾

Terjemahnya:

Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), Sesungguhnya Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua penyayang" (Departement Agama RI, 2012).

Ayat ini menjelaskan tentang kesabaran dalam menghadapi ujian. Hal ini dengan memberi contoh melalui Nabi Ayyub as yang juga memperoleh limpahan karunia, tetapi diuji dengan kebiasaan dan kehancuran anugrah itu, bahkan dengan penyakit beliau derita. Namun demikian, hendaklah yang diuji meladani sikap Nabi ayyub a.s yang diuraikan sekelimut kisahnya oleh ayat ini. Nabi muhammad saw diperintahkan agar mengingat dan mengingatkan pula tentang kisah nabi Ayyub as, ketika ia menyeru yakni mengadu dan berdo'a kepada Tuhan pemelihara dan pembimbing-Nya. Beliau tidak menggerutu, tidak pula mengadu kepada selain Allah. Beliau hanya menjadikan keadaannya dengan berkata: "Tuhanku, sesungguhnya aku telah ditimpa kesulitan menyangkut diriku disebabkan oleh ulah setan". Demikian

beliau tidak bermohon agar kesulitannya disingkirkan Allah karena beliau sadar bahwa hidup harus disertai ujian dan karena beliau siap untuk bersabar. Karena segala sesuatu terjadi atas izin Allah sebagaimana firman Allah dalam QS. At-Taghaabun/64:11-13

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿١١﴾ وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ ۚ فَإِن تَوَلَّيْتُمْ فَإِنَّمَا عَلَىٰ رَسُولِنَا الْبَلَاغُ الْمُبِينُ ﴿١٢﴾ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ ۚ وَعَلَىٰ اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١٣﴾

Terjemahnya:

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu. Dan taatlah kepada Allah dan taatlah kepada Rasul-Nya, jika kamu berpaling Sesungguhnya kewajiban Rasul kami hanyalah menyampaikan (amanat Allah) dengan terang. (Dia-lah) Allah tidak ada Tuhan selain Dia. dan hendaklah orang-orang mukmin bertawakkal kepada Allah saja”(Departement Agama RI, 2012).

Kata *idzn* pada mulanya berarti *ketiadaan halangan untuk melakukan satu aktivitas*. Dari sini ia digunakan untuk membolehkan seseorang memasuki satu tempat atau disingkirkannya penghalang, yang menghambat masuknya. Yang *mengizinkan* tentu mengetahui tentang apa yang diizinkan itu. Dengan demikian izin mengandung arti *pengetahuan plus penyingkiran halangan*, bagi terlaksananya apa yang diizinkan itu.

Yang dimaksud di sini adalah penciptaan sebab dan factor-faktor bagi terjadinya sesuatu. Ini adalah system-sistem dan hukum-hukum alam yang diciptakan Allah bagi terjadinya segala sesuatu. Dia menciptakan system dan hukum-hukum alam itu. Manusia diatas menjelaskan bahwa manusia harus dapat memanfaatkannya untuk kepentingan dirinya, dan jika tidak mengidahnya, maka itu dapat merugikan dirinya sendiri. Ayat ini mendorong kaum muslim untuk memahami hukum-hukum alam dan memanfaatkannya. Sang muslim dituntut juga untuk melakukan introspeksi guna melihat sampai di mana penyesuaian tindakannya dengan system dan hukum-hukum itu dalam rangka memperbaiki diri.

Perlu dicatat bahwa izin Allah terjadinya sesuatu tidak otomatis menandai restu dan ridha-Nya. Karena itu izin-Nya yang bersifat *syar'iy* dalam arti direstui atau dibolehkannya untuk dilakukan tanpa saksi apapun, dan arti yang bersifat *takwini* dalam arti Dia tidak menghalangi terjadinya, karena itu merupakan bagian dari sistem yang diberlakukan-Nya bagi semua pihak. Atas dasar itu pula bisa jadi ada musibah atau petaka yang menimpa seseorang yang tentu saja diizinkan-Nya tetapi tidak direstui-Nya. Bisa juga ada musibah yang menimpa yang dituntut oleh-Nya untuk dibendung dan diatasi. Seperti kezaliman yang menimpa. Itu adalah atas izin-Nya melalui system yang Dia tetapkan, tetapi Dia juga yang mendorong untuk menanggulangi musibah kezaliman itu, dengan menggunakan bagian dari system yang ditetapkan-Nya dan juga keberhasilan atau kegagalan menanggulangnya adalah bagian dari system itu.

Penyebutan kata *Allah* yang merupakan nama bagi Dzat yang wajib wujud-Nya dan menyandang semua sifat-sifat sempurna padahal bisa saja digunakan kata Dia bertujuan mengundang mitra bicara untuk menghadirkan semua sifat-sifat Allah serta menyadari kebesaran dan keagungan-Nya yang dicakup oleh nama mulia itu (Tafsir Al-Misbah, 2009).

## **B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan**

### ***1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan***

Bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013:139).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil sebuah keputusan yang terfokus pada klien (Elisabeth M.F.latita, 2013:125)

### ***2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan***

Varney mengatakan bahwa seorang bidan perlu lebih kritis melakukan analisis dalam menerapkan manajemen untuk mengantisipasi diagnosis dan masalah potensial.

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut *Helen Varney*:

a) Langkah I (tahap pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh dan dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Anamnesa, meliputi tanya jawab untuk memperoleh biodata meliputi riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data social, ekonomi, dan psikologi serta keadaan klien meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), hari taksiran persalinan (HPT), pergerakan janinnya, umur kehamilan, sakit perut tembus belakang sejak kapan, adanya pelepasan lendir dan darah.

Adapun keluhan yang dikatakan oleh pasien dengan preeklampsia berat yaitu gejala sakit kepala berat, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, atau nyeri epigastrik/kuadran kanan atas.

Pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum pemeriksaan tanda-tanda vital dimana didapatkan tekanan darah sistolik 160 mmHg dan diastolik 110 mmHg, oedema pada ekstremitas. Pemeriksaan penunjang dalam kasus preeklampsia berat yaitu dilakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengetahui adanya protein pada urine lebih dari +2, darah untuk mengetahui apakah terjadi *trombositopenia* maupun gangguan sistem kerja hati (mengaruh pada sindrom HELLP) dan USG untuk mengetahui keadaan janin, pemeriksaan USG ini hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kandungan (Sp.OG). Tahap ini merupakan

langkah yang menentukan langkah berikutnya dengan kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi.

Faktor risiko terjadinya preeklampsia dan elampsia diantaranya adalah sebagai berikut: risiko yang berhubungan dengan partner laki-laki berupa primigravida (resiko primigravida 2 kali lebih besar aripada multigravida), umur yang terlalu ekstrim terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan, partner laki-laki yang pernah menikahi wanita kemudian hamil dan mengalami preeklampsia, inseminasi donor dan donor oocyte, risiko yang berhubungan dengan riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga berupa riwayat penyakit preeklampsia, hipertensi kronis, penyakit ginjal, obesitas, diabetes gestasional, dan risiko yang berhubungan dengan kehamilan berupa mola hidatidosa, kehamilan multiple, dan *hydrops fetals* (Yulia Fauziah, 2012:18).

Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam QS. Maryam/19:23

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا  
 مَنَسِيًّا

Terjemahnya:

Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya Aku mati sebelum ini, dan Aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan"(Departement Agama RI, 2012).

Ayat diatas menjelaskan bahwa rasa sakit yang mendahului kelahiran anak terjadi karena desakan janin untuk keluar melalui rahim mengakibatkan pergerakan

anak dalam perut dan mengakibatkan kontraksi sehingga menimbulkan rasa sakit. Maka rasa sakit akibat kontraksi akan melahirkan anak memaksa dia menuju ke pangkal pohon kurma untuk bersandar

Oleh sebab itu, seorang anak patut untuk bersyukur atas kelahirannya melalui perjuangan seorang ibu yang dibantu oleh bapak, karena itu berbuat baik kepada kedua orangtua adalah kewajiban bagi setiap anak sebagai tanda kesyukuran kepada Allah SWT (Tafsir Al-Misbah, 2009).

b) Langkah II (Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan)

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik atau masalah yang menyertai berdasarkan kasus ini, maka kemungkinan interpretasi data yang timbul adalah dengan adanya tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai dengan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil proteinuria lebih dari +2, berdasarkan data subjektif dan data objektif.

Menganjurkan ibu untuk senantiasa berdoa kepada Allah agar persalinannya berjalan lancar, terdapat banyak cara yang tercantum dalam al-qur'an untuk memperlancar proses persalinan, misalnya dengan melakukan gerakan sholat dapat memperkuat otot-otot, berdzikir dengan memuji Allah dan berdoa untuk dilancarkan persalinannya, dan juga senantiasa sabar, bersyukur, dan ikhlas dalam segala yang telah Allah berikan.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Luqman/31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي  
 وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun[1180]. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu. [1180] Maksudnya: Selambat-lambat waktu menyapih ialah setelah anak berumur dua tahun” (Departement Agama RI, 2012).

Ayat ini menegaskan betapa besar jasa ibu terhadap anak, yaitu mulai dari beban mengandung dalam keadaan lemah dan bahkan beban tersebut senantiasa bertambah dari saat kesaat. Lalu dia melahirkannya dengan susah payah, kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat, bahkan ditengah malam, ketika saat manusia lain tertidur nyenyak. Dalam ayat ini hanya yang disebutkan apa sebabnya seorang anak harus menaati dan berbuat baik kepada ibunya, tidak sebutkan apa sebabnya seorang anak harus menaati dan berbuat baik kepada bapaknya (Tafsir Al-Misbah, 2009)

c) Langkah III ( Diagnosis/masalah potensial)

Identifikasi adanya diagnosa atau masalah potensial lain dilakukan antisipasi atau pencegahan bila memungkinkan serta waspada dan bersiap untuk segala sesuatu yang dapat terjadi. Pada step ini sangat vital untuk perawatan yang aman. Pada kasus preeklampsia berat, seorang Bidan atau tenaga kesehatan lain dapat mengantisipasi

kelainan yang akan terjadi pada saat rawat jalan atau rawat inap karena pada kasus preeklampsia kemungkinan ibu akan mengalami syok atau kejang, dapat terjadi kematian ibu, kelahiran premature dan risiko terjadinya Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR).

Kejang terjadi akibat lepas muatan *paroksikmal* yang berlebihan dari sebuah fokus kejang atau dari jaringan normal yang terganggu akibat suatu keadaan patologik. Aktivitas kejang sebagian bergantung pada lokasi lepas muatan yang berlebihan tersebut. *Lesi* diotak tengah, *thalamus*, dan *korteks serebellum* dan batang otak umumnya tidak memicu kejang.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada preeklampsia berat adalah eklampsia.

Antisipasi terjadinya eklampsia dilihat dari beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia diantaranya adalah sebagai berikut: risiko yang berhubungan dengan partner laki-laki berupa primigravida (risiko primigravida 2 kali lebih besar daripada multigravida), umur yang terlalu ekstrim terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan, partner laki-laki yang pernah menikahi wanita kemudian hamil dan mengalami preeklampsia, inseminasi donor dan donor oocyte, risiko yang berhubungan dengan riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga berupa riwayat penyakit

preeklampsia, hipertensi kronis, penyakit ginjal, obesitas, diabetes gestasional, dan risiko yang berhubungan dengan kehamilan berupa mola hidatidosa, kehamilan multiple, dan hydrops fetals (Yulia Fauziyah, 2012:18).

Menganjurkan ibu untuk senantiasa berdoa dan beristigfar kepada Allah swt, agar persalinannya berjalan lancar serta keadaan ibu dan bayi baik setelah persalinan.

d) Langkah IV : melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama-sama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat ketika bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain menunggu intervensi dari seseorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Pada preeklampsia berat diperlukan adanya tindakan segera agar tidak berlanjut menjadi eklampsia yaitu dengan pemberian MgSo<sub>4</sub> sebagai obat pemberian anti kejang.

Situasi lainnya bisa saja merupakan kegawatan pada preeklampsia berat sehingga dilakukannya kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi obat-obatan dan petugas kesehatan lainnya seperti petugas laboratorium untuk pemeriksaan proteinuria. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir.

Jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi pada ibu dan membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai maka dilakukannya rujukan agar ibu dan bayi tetap dalam keadaan sehat.

e) Langkah V : Perencanaan tindakan/intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya dan semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*). Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan

akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Rencana asuhan pada ibu I dengan preeklampsia berat yaitu:

- 1) Mengobservasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital tiap jam
- 2) Observasi pembukaan serviks dan kemajuan persalinan tiap 4 jam, his dan DJJ tiap 30 menit
- 3) Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang preeklampsia berat. Berikan konseling pada keluarga.
- 4) Pasang infus Ringer Laktat dan memantau keseimbangan cairan masuk (infus) dan keluar (urine)
- 5) Melakukan pemasangan kateter tetap
- 6) Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek protein urinaria.
- 7) Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinannya.
- 8) Posisikan ibu yang nyaman
- 9) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi induksi, antikonvulsan (magnesium sulfat atau *diazepam*) dan anti hipertensi
- 10) Siapkan partus set
- 11) Memberikan dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk tetap berdo'a dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu

f) Langkah VI : pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan

Implementasi dapat dikerjakan secara keseluruhan oleh bidan atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus bertanggungjawab terhadap tindakan secara langsung maupun tindakan kolaborasi dan konsultasi. Implementasi yang efisien dan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

g) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi ini dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah ini meliputi evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Pada kasus preeklampsia berat pada ibu bersalin evaluasi yang diharapkan yaitu, proteinuria +1, tekanan darah ibu <140/90 mmHg.

### **C. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP**

Untuk mengetahui apakah yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **1. S (Subjetif)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I varney).

## 2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney)

## 3. A (pengkajian/assessment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/maalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau rujukan (Langkah II,III,IV Varney).

## 4. P (planning)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, VII ) (Rita Yulifah dan Suracmindari, 2013:136).

## D. Standar Operasional Pelayanan (SOP) RSUD. Syekh Yusuf Kab Gowa

### 1. Pengertian

Peningkatan tekanan darah > systole 140 mmHg. diastole >110 mmHg, disertai tanda lain proteinuria ++, oliguria, hiperefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium dan kejang.

### 2. Tujuan

- a. Mengenali gejala preeklampsia berat/eklampsia
- b. Melakukan penatalaksanaan preeklampsia berat
- c. Melakukan pemberian obat anti kejang ( magnesium sulfat dan diazepam).

### 3. Prosedur

#### a. Pengelolaan umum di IGD

- 1) Jika tekanan diastolik  $>110$  mmHg berikan anti hipertensi sampai diastolik 80-100 mmHg
- 2) Pasang infus RL. Dengan jarum besar no. 16
- 3) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload
- 4) Infus cairan di pertahankan 1.5-2 liter/24 jam.
- 5) Pasang dowler kateter untuk pengukuran volume, dan pemeriksaan proteinuria.
- 6) Observasi tanda-tanda vital, reflex dan DJJ setiap 1 jam.
- 7) Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru, jika ada edema paru, hentikan pemberian cairan dan berikan diuretic.
- 8) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan, jika pembekuan tidak terjadi setelah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulapati.
- 9) Berikan anti konvulsan dosis awal  $\text{MgSO}_4$ , 40% 4 gram, (10 ml) IV bolus selama 5 menit lanjutan dengan 6 gram  $\text{MgSO}_4$ , (40 %) dalam larutan RL selama 6 jam
- 10) Pasien dapat dikirim ke ruang perawatan jika tekanan diastolic  $> 110$  mmHg

#### b. Pengelolaan kejang

- 1) Beri obat anti kejang ( anti konvulsan)

- 2) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, penghisap lendir, masker oksigen, oksigen).
- 3) Lindungi pasien dari kemungkinan trauma
- 4) Aspirasi mulut tenggorokan
- 5) Baringkan pasien pada sisi kiri, untuk mengurangi risiko aspirasi
- 6) Berikan O<sub>2</sub> 4-6 liter/menit.

c. Anti konvulsan

- 1) MgSO<sub>4</sub>
- 2) Dosis awal MgSO<sub>4</sub> : 40 % 4 gr ( 10 ml ) dalam larutan NaCl 100 cc larutan selama 30 menit.
- 3) Segera di lanjutkan dengan 6 gr ( 15 ml ) MgSO<sub>4</sub> 40 % dalam larutan RL selama 6 jam.
- 4) Jika kejang berulang selama 15 menit, berikan MgSO<sub>4</sub> (40%) 2 gr IV selama 5 menit.
- 5) Dosis pemeliharaan MgSO<sub>4</sub> 1 gr/jam melalui infuse RL yang diberikan sampai 24 jam post partum.
- 6) Sebelum pemberian MgSO<sub>4</sub> ulangan, lakukan pemeriksaan :
  - a) Reflex patella (+)
  - b) Urine minimal 30 ml/jam
  - c) Frekuensi pernapasan >16 kali/menit
- 7) Hentikan pemberian MgSO<sub>4</sub> jika : reflex patella (-), bradipnea (< 16 kali/menit).

- 8) Siapkan antidotum jika henti nafas :
- a) Bantu pernapasan dengan ventilator
  - b) Berikan kalsium glukonas 1 gr (20 ml dalam larutan 10 %) IV perlahan-lahan sampai pernapasan mulai lagi.
  - c) Diazepam (dengan resiko terjadinya depresi neonatal). Dosis awal : Diazepam 10 mg IV pelan-pelan selama 2 menit jika kejang berulang, ulangi pemberian sesuai dosis awal.

#### 4. Anti hipertensi

- a. Obat pilihan adalah nifedifene, diberikan 5-10 mg oral yang dapat di ulang sampai 8 kali/24 jam.
- b. Jika respon tidak membaik setelah 10 menit, berikan tambahan 5 mg nifedifene sub lingual.

#### 5. Persalinan

- a. Pada preeklampsia berat, persalinan harus terjadi selama 24 jam sedangkan pada eklampsia dalam 6 jam sejak gejala eklampsia timbul.
- b. Jika terjadi gawat janin atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam (pada eklampsia) lakukan bedah Caesar.
- c. Jika bedah Caesar akan di lakukan perhatikan bahwa :
  - 1) Tidak terdapat koagulopati (kontra indikasi anestesi spiral).
  - 2) Anestesi yang aman/terpilih adalah anestesi umum untuk eklampsia dan spinal untuk PEB.

- d. Jika serviks telah mengalami pematangan lakukan induksi dengan oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml dekstrose 5% 10 tetes/menit.
6. Perawatan post partum
    - a. Anti konvulsan di teruskan sampai 20 jam post partum/kejang yang berakhir.
    - b. Teruskan terapi hipertensi jika tekanan diastolik  $> 90$  mmHg
    - c. Lakukan pemantauan jumlah urine.



**BAB III**  
**STUDI KASUS**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL INPARTU KALA**  
**I FASE AKTIF BERKELANJUTAN PADA NY.”M” DENGAN**  
**PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**  
**TANGGAL 15 OKTOBER-21 NOVEMBER 2018**

No. Registrasi : 605XXX  
Tanggal masuk : 15 oktober 2018 Jam : 08:40 WITA  
Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2018 Jam : 08:40 WITA  
Tanggal partus : 15 Oktober 2018 Jam : 12:55 WITA  
Nama pengkaji : Kasnur

**KALA I**

**A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR**

1. Identitas ibu/suami

Nama : Ny. “M” / Tn. “Z”  
Umur : 37 tahun / 45 tahun  
Nikah/lamanya : 1x / ± 13 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SD / SD  
Pekerjaan : IRT / Buru harian  
Alamat : BTN Minasa

## 2. Data biologis/fisiologis

### a. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri perut tembus ke belakang yang disertai pelepasan lendir dan darah.

### b. Riwayat keluhan utama

Ibu merasakan perut mules sejak tanggal 15 Oktober 2018 pukul 01.00 dini hari dan terdapat pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 15 Oktober 2018 pukul 03.00 WITA. Sifat nyeri yang dirasakan hilang timbul dan semakin lama semakin sering dan tidak ada pengeluaran air dari jalan lahir. Usaha klien untuk mengatasi keluhannya adalah dengan mengelus-ngelus perut dan pinggangnya.

## 3. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus haid : 28-30 hari

c. Lama haid : 6-7 hari

d. Disminorehea : tidak ada

## 4. Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Hari pertama haid terakhir tanggal 13 Januari 2018, ibu mengatakan hari taksiran persalinan tanggal 20 Oktober 2018, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu merasakan

pergerakan janinnya kuat di sebelah kiri perut ibu dan dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan. Menurut ibu umur kehamilannya sudah  $\pm$  9 bulan.

5. Riwayat antenatal care (ANC)

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 5x di Puskesmas
  - 1) Trimester I sebanyak 3x
  - 2) Trimester II sebanyak 1x
  - 3) Trimester III sebanyak 1x
- b. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT
  - 1) Imunisasi TT I tanggal 16 maret 2018
  - 2) Imunisasi TT II tanggal 17 april 2018
- c. Keluhan selama kehamilan
  - 1) Trimester I : ibu mengalami mual muntah di pagi hari
  - 2) Trimester II : tidak ada keluhan
  - 3) Trimester III : ibu mengeluh sering kencing dan nyeri perut bagian bawah
- d. Selama hamil ibu jarang mengonsumsi tablet merah yang diberikan bidan karena ibu tidak menyukai baunya yang membuat ibu mual

6. Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak pertama ibu lahir pada tahun 2009 pada usia kehamilan 9 bulan, ibu melahirkan secara normal/spontan dengan tekanan darah 150/100 mmHg perdarahan 200 cc yang ditolong oleh bidan di rumah bersalin Mattiro Baji,

dengan keadaan anak hidup yang berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3400 gram dan panjang badan lahir 48 cm.

anak kedua lahir pada tahun 2013 pada usia kehamilan 9 bulan, ibu melahirkan secara normal/spontan dengan tekanan darah 160/110 mmHg perdarahan 150 cc yang ditolong oleh bidan di rumah bersalin Mattiro baji, dengan keadaan anak hidup yang berjenis laki-laki dengan berat badan 3800 gram dan panjang badan lahir 49 cm.

7. Riwayat Nifas yang lalu

Ibu tidak mengeluh dalam merawat bayinya dan tidak mengalami depresi setelah persalinan, tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas seperti keluar cairan yang berbau busuk, pengeluaran air susu ibu lancar dan ibu menyusui anak pertamanya secara eksklusif selama 6 bulan dan ditambah makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

8. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes militus (DM). Ibu tidak memiliki penyakit menular seperti *tuberculosis* (TBC), malaria, hepatitis, dan Penyakit Menular Seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan ibu tidak memiliki riwayat operasi dan juga tidak pernah di opname di rumah sakit maupun dipuskesmas.

#### 9. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti tubercuolosis (TBC), malaria, hepatitis, dan penyakit menular seksual (PMS).
- b. Tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes militus (DM).

#### 10. Riwayat Ekonomi

- a. Ibu mengatakan kebutuhan biaya sehari-hari dalam keluarganya mencukupi
- b. Ibu mengerjakan sendiri pekerjaan rumah tangga

#### 11. Riwayat Psikososial

- a. Ibu menikah 1 kali dengan suami yang sekarang dan sudah  $\pm$  13 tahun lamanya
- b. Suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga
- c. Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
- d. Keluarga menunggu selama proses persalinan
- e. Ibu tidak pernah mempermasalahkan jenis kelamin anaknya

#### 12. Riwayat Spiritual

- a. Ibu dan suami rajin melaksanakan ibadah
- b. Ibu dan keluarga selalu berdoa semoga persalinannya berjalan dengan lancar sehingga ibu dan bayinya sehat dan selamat

### 13. Riwayat KB

Sejak kelahiran anak keduanya pada tahun 2013 ibu mulai menjadi akseptor depomedroksi progestin asetat/ suntik 3 bulan dan ibu berhenti pada tahun 2017 karena ingin hamil lagi.

### 14. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

#### a. Kebutuhan nutrisi

Kebiasaan :

- 1) Pola makan : nasi, sayur, lauk
- 2) Frekuensi : 3 kali sehari
- 3) Kebutuhan minum : 6-8 gelas perhari air putih dan 2 gelas perhari susu hamil

Selama Inpartu :

Ibu makan hanya sedikit dan lebih banyak minum.

#### b. Kebutuhan eliminasi

Kebiasaan :

- 1) BAK : 5-6 kali sehari, berwarna kuning dan berbau amonik
- 2) BAB : 1 kali sehari dengan konsistensi padat, berwarna kuning

Selama inpartu :

Ibu BAK di tempat tidur karena sudah dipasang popok dan ibu belum BAB (ibu terakhir BAB di rumah).

#### c. Personal hygiene

Kebiasaan :

- 1) Mandi, 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi
- 2) Sikat gigi, 2 kali (setelah makan dan sebelum tidur) dengan menggunakan pasta gigi
- 3) Keramas, 3 kali seminggu dengan menggunakan sampo
- 4) Mengganti pakaian, 2 kali sehari

Selama inpartu :

Ibu belum mandi dan sikat gigi

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebiasaan :

Tidur siang tidak teratur dan tidur malam 6-8 jam.

Selama inpartu :

Ibu tidak pernah tidur

15. Pemeriksaan fisik

a. keadaan umum ibu lemah

b. kesadaran composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD	: 150/100 mmHg	P	: 22 x/i
N	: 80 x/i	S	: 36,5 °c

d. Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

1) Kepala

Inspeksi : rambut hitam, keadaan kulit kepala bersih, tidak ada ketombe

- Palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan
- 2) Wajah
- Inspeksi : tidak ada cloasma
- Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- 3) Mata
- Inpeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak kuning
- 4) Mulut
- Inspeksi : bibir lembab, keadaan mulut bersih, tidak ada caries dan gigi tanggal
- 5) Leher
- Inspeksi : tidak ada pembengkakan pada leher
- Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- 6) Payudara
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, bentuk dan ukuran yang sama, puting Susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, terdapat colostrum saat dipencet
- 7) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, streae alba

- Palpasi :
- Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong
  - Leopold II : Punggung kiri
  - Leopold III : Kepala
  - Leopold IV : BDP, 3/5
  - LP : 92 cm
  - TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 92 = 2.944$  gram
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut  
ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur
- His : 2 x dalam 10 menit durasi 25-30 detik
- 8) Genetalia
- Inspeksi : keadaan genetalia tampak bersih, tidak ada varices, oedema, Tidak ada pembesaran kelenjar bertholini, dan tampak pengeluaran lendir dan darah.
- Melakukan pemeriksaan dalam tanggal 15 Oktober 2018 pukul : 08:40 wita  
Dilakukan oleh mahasiswa kasnur yang didampingi oleh bidan Ana.
- Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
  - Portio : tipis
  - Pembukaan : 6 cm
  - Ketuban : utuh
  - Presentase : UUK lintang kiri
  - Penurunan : Hodge II

Molase : tidak ada  
Penumbungan : tidak ada  
Kesan panggul : Normal  
Pelepasan : lendir dan darah

9) Anus

Inspeksi : tidak ada hemoroid

10) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan terpasang infus RL pada bagian Tangan kiri

Palpasi : tidak ada oedema

Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : terdapat oedema dan tidak ada varices

Perkusi : refleks patella (+/+) kiri dan kanan

11) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : tanggal 15 Oktober 2018 pukul 08:55 wita

Pemeriksaan laboratorium : 11,5 gr%

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

Proteinuria : +2

## B. LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL

GIII PII A0, gestasi 39 minggu 2 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu lemah, keadaan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan preeklampsia berat.

### 1. GIII PII A0

DS : ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya Ibu merasakan adanya pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan.

DO : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, streae Alba, terdapat denyut jantung janin dan otot perut telah kendur dan pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP 3/5

DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur.

Analisis dan interpretasi data

Pada pemeriksaan kulit perut tampak adanya linea nigra, streae alba yang menandakan kehamilan yang kedua, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat di palpasi hal ini merupakan

salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan, serta otot perut yang kendur menandakan perut ibu sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (Prawirohardjo, 2014:179).

2. Gestasi 39 minggu 2 hari

DS : HPHT tanggal 13 januari 2018

DO : pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosessus shipoideu*, dan hari taksiran persalinan tanggal 20 Oktober 2018

Analisis dan Interpretasi data

- Dari hasil pemeriksaan dilihat dari rumus Negle mulai dari HPHT tanggal Januari 2018 sampai tanggal pengkajian maka umur kehamilan ibu 39 minggu 2 hari (Prawirohardjo, 2014:279).
- Dari hasil pemeriksaan Leopold I, didapatkan bahwa TFU 3 jrbpx, 34 cm sesuai dengan usia gestasi 39 minggu 2 hari (Prawirohardjo, 2010).

3. Situs memanjang

Data Dasar

DS : ibu mengatakan janinnya bergerak kuat pada bagian sebelah kiri perut ibu

DO : pada palpasi Leopold didapatkan hasil :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur.

#### Analisis dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian besar janin yaitu bokong pada fundus ibu dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dan gerakan janin yang dirasakan pada salah satu perut ibu menunjukkan bahwa sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Prawirohardjo, 2014: 205-206).

#### 4. Intrauterin

DS : ibu merasakan janinnya bergerak dengan kuat dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.

DO : ibu tidak merasakan nyeri perut pada saat di palpasi, TFU sesuai umur kehamilan dan pada palpasi teraba bagian-bagian janin yaitu :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

#### Analisis dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah *kavum uteri* dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai dengan aterm tanpa ada rasa nyeri perut yang hebat, janin yang berada dalam korpus uteri disebut dengan kehamilan intrauterin.

## 5. Tunggal

DS : ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada satu sisi perut ibu yaitu sisi kiri Perut ibu

DO : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, pada palpasi abdomen didapatkan

Hasil Leopold yaitu :

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Pada auskultasi hanya terdapat satu denyut jantung janin (DJJ) yaitu terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit serta tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan.

### Analisis dan Interpretasi data

Didalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, dan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu kuadran perut ibu (Oktarina, 2016:9).

## 6. Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif, dan kuat pada usia kehamilan 5 bulan, dan ibu merasakan pergerakan janinnya lebih dari 11 kali sehari.

DO : pada auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit

#### Analisis dan Interpretasi Data

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup, janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantung teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu 1 kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Prawirohardjo, 2014:285).

#### 7. *Preeklampsia berat*

Keadaan ibu

DS : ibu mengeluh nyeri kepala dan leher bagian belakang tegang

DO : - Tekanan Darah 150/100 mmHg

- *Proteinuria* +2.

DS : ibu merasakan pergerakan janin aktif, kuat sejak usia kehamilan 5 bulan

DO : denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah Perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur

#### Analisis dan Interpretasi data

a. *Preeklampsia berat dengan impending eclampsia* dengan gejala-gejala *impending* seperti nyeri kepala, mata kabur, mual atau muntah, nyeri

*epigastrium* dan nyeri kuadran kanan atas abdomen (Dewi Setiawati, 2013:179).

- b. Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik  $\geq$  160 mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq$  110 mmHg disertai proteinuria lebih dari +2 (Sarwono, 2014: 544).

8. Inpartu kala 1 fase aktif

DS : ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang yang dirasakan sejak tanggal 15 Oktober 2018 Pukul 01:00 WITA dan ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah sejak hari yang sama.

DO : tampak pengeluaran lendir dan darah sejak tanggal 15 Oktober 2018 pukul 03:00 WITA, kontraksi uterus 2 x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik.

Hasil pemeriksaan dalam (VT) tanggal 15 Oktober 2018 pukul 08:40 wita oleh mahasiswa kasnur yang didampingi oleh bidan Ana.

Pembukaan : 6 cm  
 Ketuban : Utuh  
 Presentase : UUK Lintang kiri  
 Penurunan : Hodge II  
 Pelepasa : lendir dan darah

Analisis dan Interpretasi Data

Nyeri perut yang terjadi karena terbukanya mulut rahim disertai peregangan otot polos rahim yang menimbulkan nyeri karena adanya

penekanan pada ujung syaraf sewaktu uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan teraba portio lunak dan tipis serta pembukaan 6 cm merupakan kala I fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4-10 cm.

### **C. LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya infeksi jalan lahir

DS : ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah

DO : tampak pelepasan lendir dan darah

Analisa dan interpretasi data

Dikarenakan adanya pelepasan lendir dan darah, serta adanya pembukaan pada jalan lahir maka meningkatkan kemungkinan masuknya mikroorganisme patologis yang merupakan penyebab infeksi jalan lahir.

### **D. LANGKAH IV : IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Pukul 08:50 wita pasang infus 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 20 tetes/menit dalam 500 cc Ringer Laktat.

### **E. LANGKAH V : PERENCANAAN TINDAKAN/INTERVENSI**

Diagnosa aktual : perlangsungan kala 1 fase aktif dengan preeklampsia berat

Diagnosa potensial : Antisipasi terjadinya Eklampsia

1. Tujuan : kala 1 berlangsung normal dan tidak terjadi eklampsia

2. Kriteria :

a) Kontraksi uterus adekuat

- b) Fase aktif tidak lebih dari 12 jam
- c) Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri
- d) Tanda-tanda vital

TD: 150/100 mmHg      N      : 80 x/menit

S : 36,6°C                      P      : 22 x/menit

- e) DJJ dalam batas normal

### 3. Rencana tindakan

- a) Beritahu keadaan yang sedang dialami ibu dan keluarga

Rasional : Dengan memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami preeklampsia berat atau biasa dikatakan tekanan darah tinggi, ibu dan keluarga mengerti serta bersedia dilakukan tindakan selanjutnya yang sesuai.

- b) Pemasangan cairan RL

Rasional : larutan RL digunakan untuk mengganti cairan yang hilang, dan merupakan larutan isotonik yang sering digunakan dalam pemberian infus intravena karena mempunyai konsentrasi yang sama dengan plasma darah sehingga mencegah perpindahan cairan dan elektrolit kedalam intrasel.

- c) Pemasangan kateter tetap untuk membantu ibu buang air kecil serta mengetahui cairan input dan output ibu.

Rasional : dengan melakukan pemasangan kateter akan membantu ibu untuk berkemih dan mempermudah petugas kesehatan untuk mengetahui cairan input dan output ibu.

- d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat

Rasional : pemberian terapi obat dapat mencegah kenaikan tekanan darah yang dapat menyebabkan kejang.

- e) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat injeksi nifedipine, misoprostol, asam mefenamat

Rasional : nifedipin merupakan obat antihipertensi yang menghambat kanal kalsium.

- f) pasang infus 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 20 tetes/menit. dalam 500 cc Ringer Laktat

Rasional : MgSO<sub>4</sub> merupakan obat anti kejang yang berfungsi menghambat dan menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular.

- g) Mengobservasi keadaan umum, TTV

Rasional : dengan mengetahui keadaan umum dan TTV dapat membantu dalam mengambil tindakan segera.

h) Observasi DJJ dan his setiap 30 menit

Rasional : saat kontraksi uterus DJJ dapat berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat dilakukan tindakan secara cepat dan tepat.

i) Observasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam (VT) setiap 2-4 jam

Rasional : untuk memantau kemajuan persalinan dan mempermudah melakukan tindakan.

j) Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : teknik relaksasi memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

k) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan

Rasional : kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi, mencegah penekanan pada vena cava inferior oleh uterus yang membesar dan menghalangi penurunan kepala janin serta memberikn perasaan yang tidak nyaman pada ibu.

l) Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu

Rasional : agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran

m) Mengajarkan pada ibu cara mendedan yaitu dengan cara mengambil nafas yang panjang kemudian berkuat seperti sedang BAB.

Rasional : apabila ibu dapat mendedan dengan baik dan benar maka dapat mempercepat proses kelahiran bayi, mengurangi terjadinya tindakan episiotomi dan mencegah trauma pada bayi.

n) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan, obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL

Rasional : agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan.

o) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I ke dalam partograf

Rasional : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

p) Observasi tanda dan gejala kala II

Rasional : untuk mengetahui kapan ibu memasuki tahap II persalinan

q) Memberikan dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk tetap berdoa dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu.

Rasional : Dengan support yang diberikan pada ibu sebagai semangat agar ibu lebih optimis dalam menghadapi persalinan.

## F. LANGKAH VI: PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

**Tanggal 15 Oktober 2018      pukul 08:45 wita**

1. Memberitahu bahwa ibu mengalami preeklampsia berat
2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengecek proteinuria
3. Pemasangan cairan RL
4. Pemasangan kateter tetap
5. Mengobservasi tanda-tanda vital

**Tabel 3.1 Observasi TD, Nadi, Pernapasan, suhu, DJJ, His.**

Waktu	TD	N	P	S	DJJ	His
09:10	150/100 mmHg	80 x/i	22 x/i		133 x/i	2 x dalam 10 menit (25-30 detik)
09:40	150/100 mmHg	80 x/i	22 x/i		136 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:10	160/100 mmHg	82 x/i	24 x/i		136 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:40	150/100 mmHg	82 x/i	24 x/i		138 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:10	150/100 mmHg	80 x/i	22 x/i		136 x/i	4 x dalam 10 menit (40-45 detik)
11:40	160/110 mmHg	80 x/i	22 x/i		140 x/i	4 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:10	160/110 mmHg	82 x/i	24 x/i		140 x/i	5 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:40	150/100 mmHg	84 x/i	22 x/i	36,8°C	142 x/i	5 x dalam 10 menit (45-50 detik)

Sumber : Data Primer

6. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)

tanggal 15 Oktober 2018    pukul 12:40 wita

dilakukan oleh mahasiswa kasnur yang didampingi oleh bidan Ana.

Pembukaan                      : 10 cm

Ketuban	: jernih
Presentase	: UUK depan
Penurunan	: Hogde IV
Pelepasan	: lendir, darah dan air ketuban

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama persalinan

Hasil : ibu bersedia

8. Meganjurkan ibu untuk mengosongkan kandug kemihnya secara rutin selama persalinan

Hasil : ibu mengerti

9. Memberikan intake cairan dan makanan pada ibu

Hasil : ibu makan sedikit dan minum banyak

10. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I ke dalam partograf

Hasil : partograf telah diisi

11. Mengobservasi tanda dan gejala kala II

a. Ibu merasakan dorongan untuk menran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya

c. Perineum menonjol

d. Vulva vagina dan *sfincter ani* membuka

- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur dengan darah
- f. Tampak rambut bayi pada vulva
- g. Memberikan dukungan moril pada ibu dan keluarga untuk tetap berdo'a dan bertawakkal kepada Allah SWT untuk kesembuhan ibu.

#### G. LANGKAH VII : EVALUASI HASIL ASUHAN KEBIDANAN

**Tanggal 15 Oktober 2018                      pukul 08:45 wita**

1. Ibu sudah mengetahui jika ibu mengalami preeklampsia berat
2. Ibu mengerti bahwa keadaannya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik, sehingga ibu lebih tenang dan kecemasan ibu berkurang
3. Sudah dilakukan observasi
  - a. Keadaan umum                      : baik
  - b. Kesadaran                            : *composmentis*
  - c. Tanda-tanda vital
 

TD	: 150/100 mmHg	P	: 22 x/i
N	: 80 x/i	S	: 36,5°c
  - d. infus telah terpasang dengan cairan RL pada pukul 08:50 wita
  - e. kateter telah dipasang pukul 08:50 wita
  - f. DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur.
  - g. ibu sudah makan, jenis roti 1 potong dan minum air putih dan 3 kotak teh kotak.

- h. ibu mengerti dan sudah mampu melakukan teknik relaksasi.
  - i. kandung kemih ibu kosong.
4. Kala 1 fase aktif berlangsung ditandai dengan:
    - a. His yang adekuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik
    - b. Adanya tekanan pada anus, rektum, dan vagina, perineum menonjol, *sfincter ani* membuka dan terdapat pengeluaran air ketuban
    - c. Dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, dan penurunan kepala Hodge IV UUK depan, air ketuban jernih dan tidak ada molase.
  5. Tidak ada tanda-tanda infeksi.
  6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan ke dalam partograf.

## **SOAP KALA I**

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang terasa sejak tanggal 15 Oktober 2018 pukul 01:00 wita.
2. Sifat nyeri bersifat hilang timbul dan semakin lama semakin sering.
3. Pelepasan lendir dan darah sudah ada sejak tanggal 15 Oktober 2018 pukul 03:00 wita.
4. Ini merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran.
5. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13 januari 2018.
6. Ibu bertama kali haid pada usia 14 tahun, siklus haid 28-30 hari, dan lamanya 6-8 hari.

7. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat pada sebelah kiri.
8. Ibu tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, penyakit menular seksual.
9. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
10. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum lemah
2. Kesadaran composmentis
3. HTP tanggal 20 Oktober 2018
4. Gestasi 39 minggu 2 hari
5. TTV

TD : 150/100 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

6. Melakukan pemeriksaan fisik

- a. Wajah

Ekspresi wajah meringis saat ada his , tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan, massa, dan benjolan.

- b. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

## c. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tampak streae dan linea nigra

Leopold I : TFU 3 jrbpx, 34 cm, bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP 3/5

LP : 92 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 92 = 2.944$  Gram

HIS : 2 x dalam 10 menit durasi 25-30 detik

DJJ terdengar jelas, kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur.

## d. Genetalia

Tidak ada varices, tampak pengeluaran lendir dan darah

Melakukan pemeriksaan dalam tanggal 15 Oktober 2018 Pukul 08:40 WITA

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : UUK lintang kiri

Penurunan : Hodge II

Moulage : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Lendir dan darah

e. Anus

Tidak ada hemoroid

f. Ekstremitas

1) Ektremitas atas

Simetris kiri dan kanan dan terpasang infus RL pada bagian tangan kiri, tidak ada oedema.

2) Ekstremitas bawah

simetris kiri dan kanan terdapat oedema dan tidak ada varices refleks patella (+/+) kiri dan kanan.

### ASSESSMENT

GIII PII A0, Gestasi 39 minggu 2 hari , situs memanjang, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

### PLANNING

Tanggal 15 Oktober 2018

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil : ibu sudah mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri yang dirasakan bahwa nyeri terjadi akibat kontraksi pada otot perut yang mengakibatkan jalan lahir tertekan oleh bagian terendah janin.

Hasil : ibu mengerti

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat ada his

Hasil : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring

Hasil : ibu tidur miring

5. Mongobservasi his dan DJJ tiap 30 menit serta melakukan VT tiap 4 jam

Hasil :

**Tabel 3.2: Observasi His dan DJJ**

WAKTU	DJJ	NADI	HIS
09:10	133 x/menit	80 x/i	2 x dalam 10 menit (25-30 detik)
09:40	136 x/menit	80 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:10	136 x/menit	82 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:40	138 x/menit	82 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:10	136 x/menit	80 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:40	140 x/menit	80 x/i	4 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:10	140 x/menit	82 x/i	5 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:40	142 x/menit	84 x/i	5 x dalam 10 menit (45-50 detik)

Sumber : Data Primer

Pemeriksaan dalam pukul 12.40 wita

Vulva dan vagina : normal

Portio : tipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentase : uuk kanan depan

Penurunan : Hodge VI

Moulage	: 0
Penumbungan	: tidak ada
Kesan panggul	: normal
Pelepasan	: lendir, darah dan air ketuban

6. Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu

Hasil : ibu makan sesuap nasi dan minum

7. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian berkuat seperti sedang BAB

Hasil : ibu mengerti

8. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL.

Hasil :

- a) Alat Perlindungan Diri (APD) : penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu tertutup (sepatu *boot*)
- b) Partus Set : *Handschone* steril, 2 buah klem kocher, ½ kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah kateter nelaton, kasa steril, pengisap lendir (*deelee*), dan penjepit tali pusat.
- c) On steril : 2 buah handuk kering dan bersih, pakaian bersih ibu dan bayi meliputi baju, pembalut, sarung, celana dalam, pakaian bayi, popok, topi/tutup kepala, sarung tangan/kaki, kain selimut untuk membedong.

- d) Hecting Set : 1 buah pinset anatomi, 1 buah pinset *cyrurghi*, *Naald Fooder*, Jarum, gunting benang, benang *chromic*, sarung tangan steril.
  - e) Obat-obatan esensial : Lidocain 1 ampul, oksitosin 10 IU 1 ampul, cairan RL, infus set, spoit 3 cc, *abocath* 20.
  - f) Peralatan lain : larutan klorin 0,5% air DTT, kantong plastik, tempat sampah kering dan basah, safety box, bengkok, waslap, dan tempat placenta.
  - g) Menyiapkan tempat dan penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir, meliputi ruangan bersih, hangat, pencahayaan cukup dan bebas dari tiupan angin.
9. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I ke partograf.
- Hasil : kala I telah diisi dipartograf.

**KALA II****LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

DS : - Ibu mengatakan sakit kepala semakin kuat

- Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- Ibu mengatakan adanya tekanan pada anus dan rasa ingin meneran
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran air ketuban dari jalan lahir

DO :

1. Kontraksi uterus 2 x dalam 10 menit durasi 25-30 detik
2. DJJ 133 x/menit
3. Tampak pelepasan lendir dan darah
4. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 12:40 wita didapatkan pembukaan 10 cm.
5. Tanda-tanda vital

TD : 150/100 mmHg      P : 22 x/menit

N : 80 x/menit      S : 36,5°C

## 6. Mengobservasi His dan DJJ

**Tabel 3.3: observasi His dan DJJ**

WAKTU	DJJ	NADI	HIS
09:10 wita	133 xit	80 x/i	2 x dalam 10 menit (25-30 detik)
09:40 wita	136 x/i	80 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:10 wita	136 x/i	82 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:40 wita	138 x/i	82 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:10 wita	136 x/i	80 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:40 wita	140 x/i	80 x/i	4 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:10 wita	140 x/i	82 x/i	5 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:40 wita	142 x/i	84 x/i	5 x dalam 10 menit (45-50 detik)

Sumber : Data Primer

## 7. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pukul 12:40 wita

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentase : uuk depan

Penurunan : hodge IV

Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

**LANGKAH II : MENETAPKAN DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa aktual : preeklampsia berat

Masalah aktual : sakit kepala yang hebat

DS : - Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk mendedan

- Ibu merasakan sakit perut tembus ke belakang

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir dan darah
- Ibu merasa ingin BAB
- Ibu merasa lemas

DO : - Kontraksi uterus 2 x dalam 10 menit durasi 25-30 detik

- Perineum menonjol
- Vulva dan anus membuka
- DJJ dengan frekuensi 133 x/menit dan teratur
- Pembukaan 10 cm
- Ketuban jernih
- Presentase UUK depan
- Penurunan Hodge IV

#### Analisa dan Interpretasi Data

- Keinginan mencedan ini merupakan refleks yang ditimbulkan oleh penekanan kepala bayi pada dinding vagina
- Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Gejala dan tanda preeklampsia berat : tekanan darah sistolik 160 mmHg, tekanan diastolik 110 mmHg. Peningkatan kadar enzim hati atau ikterus, trombosit  $<100.000/mm^3$ , Oligouria  $<400$  ml/24 jam, proteinuria lebih dari +2, nyeri epigastrium, skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina dan oedema pulmonum (Yulia Fauziah, 2012:26-27). Sedangkan

Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai kejang tonik klonik yang disusul dengan koma (yulia Fauziah, 2012:17).

### **LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya eklampsia, Sindrom HELLP, Kematian janin

DS : Ibu mengeluh sakit kepala yang menetap

DO : - Tekanan darah 150/100 mmHg  
- Oedema (+/+) pada kedua tungkai bawah

Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Pencegahan dan pengobatan preeklampsia berat yang tidak tertangani secara baik maka akan mengarah ke eklampsia.
- 2) Sindrom HELLP, digambarkan dengan preeklampsia yang dikarakteristikan dengan Hemolisis, peningkatan enzim hepar, dan jumlah paltelet yang rendah. Sindrom HELLP terjadi sekitar 20% kehamilan, dan merupakan komplikasi dan preeklampsia, keluhan sering terjadi pada kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium, mual, dan muntah. Beberapa pasien dengan tanda dan gejala preeklampsia harus di evaluasi hitung darah lengkap, jumlah platelet, dan penentuan enzim hepar.
- 3) Kematian janin dalam rahim (KJDR) merupakan kematian janin dalam uterus dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih dengan berat janin mencapai 500 gram atau lebih, ini merupakan salah satu komplikasi yang akan terjadi pada penderita preeklampsia jika tidak di tangani secara baik dan cepat.

#### **LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA/EMERGENSI**

Dilakukan kolaborasi dengan dokter obgine memberikan tindakan segera apabila terjadi komplikasi.

#### **LANGKAH V : INTERVENSI**

Diagnosa	: preeklampsia berat
Masalah aktual	: sakit kepala yang hebat
Masalah potensial	: antisipasi terjadinya eklampsia dan kematian janin
Tujuan	: kala II berlangsung normal Potensial eklampsia dan gawat janin tidak terjadi
Kriteria	: DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) Kontraksi uterus dalam batas normal (lebih dari 3 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik)

Intervensi tanggal 15 Oktober 2018

1. Melakukan informed consent

Rasional : Untuk memudahkan dalam melakukan tindakan dan sebagai perlindungan hukum.

2. Mengobservasi tetesan infus

Rasional : tetesan infus 20 tetes/menit pada pukul 09:20 wita menjadi 28 tetes/menit selama 6 jam.

3. Lihat tanda dan gejala kala II

Rasional : dapat mengetahui apakah ibu sudah dapat dipimpin persalinan.

4. Siapkan peralatan pertolongan termasuk oksitosin dan spoit  
Rasional : untuk mempersiapkan peralatan siap pakai dan agar tidak kerepotan bila pembukaan telah lengkap.
5. Pakai celemek  
Rasional : mempersiapkan diri sebelumnya untuk mencegah terjadinya infeksi silang dan tidak kerepotan bila pembukaan telah lengkap.
6. Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.  
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang
7. Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.  
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang
8. Bersihkan vulva sampai perineum  
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang
9. melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (VT).  
Rasional : untuk mengetahui pembukaan dan kemajuan persalinan.
10. Mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan buka sarung tangan dengan teknik terbaik.  
Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi silang.
11. Dengar denyut jantung janin setelah uterus tidak berkontraksi.  
Rasional : untuk mengetahui keadaan janin.

12. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.

Rasional : agar ibu tidak khawatir dengan keadaan janinnya dan mempersiapkan diri dalam proses persalinan.

13. Minta bantuan keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi untuk mendedan.

Rasional : dengan meminta bantuan keluarga dapat membantu proses persalinan.

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan.

Rasional : memperlancar barlangsungnya proses persalinan.

15. Memasang handuk bersih di atas perut ibu.

Rasional : Mengeringkan badan bayi dari lendir dan darah agar bayi tidak hipotermi.

16. Memasang kain bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Rasional : Digunakan untuk menyokong bayi.

17. Membuka partus set.

Rasional : Untuk memudahkan mengambil sarung tangan dan peralatan lainnya.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Rasional : mencegah infeksi silang.

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum.

- Rasional : Membantu ibu dalam meneran dan mencegah agar perineum tidak ruptur.
20. Membersihkan mulut, hidung, dan wajah bayi dengan kasa steril.
- Rasional : Mengupayakan agar lendir dan air ketuban yang tehisap oleh bayi tidak tertelan.
21. Memeriksa lilitan tali pusat.
- Rasional : Mencegah terjadinya Asfiksia pada bayi.
22. Menunggu putaran paksi luar secara spontan.
- Rasional : Menghindari terjadinya distosia pada leher dan punggung bayi.
23. Melahirkan bahu depan dan kemudian belakang.
- Rasional : Membantu kelahiran bahu bayi agar tidak terjadi ruptur perineum
24. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur.
- Rasional : Membantu kelahiran badan bayi agar tidak terjadi ruptur perineum.
25. Menyusuri badan bayi, bahu hingga kaki.
- Rasional : Membantu menyangga badan bayi agar tidak terjatuh.
26. Memperhatikan kondisi bayi
- Rasional : Untuk menilai Apgar Score.
27. Mengeringkan dan bungkus badan bayi.
- Rasional : Agar bayi tidak kedinginan oleh suhu lingkungan.
28. Menjepit tali pusat dengan 2 klem.
- Rasional : Menghentikan darah yang berasal dari plasenta dan badan bayi.

29. Menggantung tali pusat.

Rasional : Memisahkan bayi dengan plasenta dan membantu proses pernafasan serta sirkulasi bayi.

30. Membungkus bayi dengan kain kering.

Rasional : Memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi.

### **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Diagnosa : preeklampsia Berat

Masalah Aktual : pusing pada kepala

Masalah potensial :antisipasi terjadinya kematian janin

Implementasi tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12:40 wita

1. Melakukan informed consent.

Hasil : Ibu dan keluarga bersedia atas segala tindakan yang dilakukan.

2. Melihat tanda dan gejala kala II.

Hasil : adanya dorongan untuk meneran dan adanya tekanan pada anus.

3. Menyiapkan alat dan bahan persalinan seperti:

a. Alat perlindungan diri (APD) : penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sapatu tertutup (sepatu *boot*).

b. Partus set : handsocon steril, 2 buah klem kocher,  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah kateter natalon, kasa steril, pengisap lendir dan penjepit tali pusat.

- c. On steril : 2 buah handuk kering dan bersih, pakaian bersih ibu dan bayi meliputi baju, pembalut, sarung, celana dalam, pakaian bayi, popok, tapi/tutup kepala, sarung tangan kaki, kain selimut untuk membedong.
- d. Heacting set : 1 buah pinset sirurgi, 1 buah pinset anatomi, nal pudet, 2 buah jarum (1 jarum circle dan 1 jarum VI circle), gunting benang cromatic, 1 pasang sarung tangan steril.
- e. Obat-obatan esensial: lidocain 1 ampuls, oksitosin 10 IU 1 ampuls, cairan RL, infus set 5.1, spoit 3 cc, meteregin 1 ampuls.
- f. Peralatan lain : larutan klorin 0,5%, air DTT, kantong plastik, tempat sampah kering dan basah safety box, bengkok, waslap dan tempat plasenta.

Menyiapkan tempat, penerangan dan lingkungan untuk kelahiran bayi, dengan memastikan ruangan sesuai kebutuhan bayi baru lahir, meliputi ruangan bersih, hangat, pencahayaan cukup dan bebas dari tiupan angin.

4. Memakai celemek.  
Hasil : celemek telah dipakai.
5. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.  
Hasil : cuci tangan telah dilakukan.
6. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.  
Hasil : sarung tangan telah digunakan.

7. Mengisi spuit dengan oksitosin 10 IU dengan satu tangan.

Hasil : oksitosin telah diisi kedalam spuit.

8. Membersihkan vulva sampai ke perineum.

Hasil : vulva dan perineum telah dibersihkan.

9. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 15 Oktober 2018

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentasi : UUK depan

Penurunan : hodge IV

Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit.

Hasil : sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit.

11. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi mendedan.

Hasil : keluarga bersedia membantu.

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan.

Hasil : pimpinan meneran telah dilakukan selama 30 menit, akan tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala bayi. Jadi dilakukan

pemasangan infus dan drips oxytosin untuk memperbaiki kontraksi ibu.

### 13. Mengobservasi His dan DJJ

Hasil :

**Tabel 3.4: Observasi His dan DJJ**

Waktu	DJJ	NADI	HIS
09:10	133 x/menit	80 x/i	2 x dalam 10 menit (25-30 detik)
09:40	136 x/menit	80 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:10	136 x/menit	82 x/i	3 x dalam 10 menit (30-35 detik)
10:40	138 x/menit	82 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:10	136 x/menit	80 x/i	4 x dalam 10 menit (35-40 detik)
11:40	140 x/menit	80 x/i	4 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:10	140 x/menit	82 x/i	5 x dalam 10 menit (40-45 detik)
12:40	142 x/menit	84 x/i	5 x dalam 10 menit (45-50 detik)

Sumber : Data Primer

### 14. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pukul 12:40 wita

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentase : uuk depan

Penurunan : hodge IV

Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

### 15. meletakkan handuk bersih di atas perut ibu.

Hasil : handuk telah diletakkan diatas perut ibu.

### 16. Memasang handuk bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil : handuk telah dipasang dibawah bokong ibu.

17. Membuka partus set.

Hasil : BAK partus sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : sarung tangan telah terpasang.

19. Memimpin persalinan dan sokong perineum.

Hasil : tindakan telah dilakukan.

20. Membersihkan mulut, hidung, dan wajah bayi dengan kasa steril.

Hasil : mulut, hidung, dan wajah telah dibersihkan.

21. Memeriksa lilitan tali pusat.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat.

22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.

23. Melahirkan bahu depan dan kemudian belakang.

Hasil : kedua bahu telah lahir.

24. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur.

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12:55 wita  
dengan jenis kelamin laki-laki, BBL: 3000 gr, PBL: 49 cm, A/S :  
8/10

25. Memerhatikan kondisi bayi dan melakukan penilaian sepintas pada bayi

Hasil : terdapat lubang anus dan tidak ada cacat bawaan

**Tabel 3.5 : pemeriksaan apgar score**

Yang dinilai	Nilai			Menit	
	0	1	2	1	5
appearance	pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
pulse	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
grimace	Tidak ada	Meringis lemah	Batuk, bersin	1	2
activity	Tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif	2	2
respiration	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Hasil				8	10

Sumber : Data Primer

26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : badan bayi telah dikeringkan.

27. Menjepit tali pusat dengan 2 klem

Hasil : tali pusat telah dijepit.

28. Menggantung tali pusat

Hasil : tali pusat bayi telah digantung

29. Membungkus bayi dengan kain kering

Hasil : bayi telah dibungkus dengan kain kering dan bersih

### **LANGKAH VII : EVALUASI**

Diagnosa : preeklampsia berat

Masalah aktual : pusing

Masalah potensial :antisipasi terjadinya eklampsia dan kematian janin

Evaluasi : tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12:55 wita

1. Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit
2. tidak terjadi eklampsia dan KJDR
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
5. Ibu mengatakan nyeri perut
6. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
7. Perdarahan  $\pm$  250 cc
8. Plasenta belum terlepas

## **SOAP KALA II**

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
2. Ibu merasakan sakit perut tembus ke belakang
3. Ibu merasa ingin BAB
4. Ibu merasa pusing

### **DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital

TD : 150/100 mmHg                      P : 22 x/menit

N : 80 x/menit                              S : 36,5°c

2. kontraksi uterus 2 x dalam 10 menit durasi 25-30 detik
3. DJJ 133 x/menit

4. nampak kepala pada vulva
5. perineum menonjol
6. anus membuka
7. nampak pelepasan darah dan lendir
8. pembukaan lengkap

### **ASSESSMENT**

Diagnosa aktual : preeklampsia berat

Masalah aktual : pusing

Masalah potensial : Eklampsia dan KJDR

### **PLANNING**

1. Melakukan informed consent
2. Mengobservasi tetesan infus

Hasil : tetesan infus 20/menit pada pukul 09:20 wita menjadi 28 tetes/menit selama 6 jam.

3. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil : adanya dorongan mendedan, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

4. Menyiapkan peralatan

- b. Partus set steril
  - 1) 2 buah klem
  - 2) 1 buah gunting tali pusat
  - 3) 1 buah ½ kocher

- 4) 1 pasang handscoon steril
  - 5) Penjepit tali pusat
  - c. Bak hecing steril
    - 1) *Naald fooder*
    - 2) Gunting
    - 3) Kom berisi betadine
    - 4) Jarum dan jad gut
  - d. Ember yang berisi larutan klorin 0,5%
  - e. Ember yang berisi larutan DTT
  - f. Ember pakaian kotor
  - g. Kantong plastik
  - h. Nierbeck
  - i. Pakaian bersih ibu dan bayi
5. Memakai celemek
- Hasil : celemek telah dipakai
6. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Hasil : terlaksana
7. Memakai sarung tangan DTT
- Hasil : terlaksana
8. Mengisi spoit dengan oxytosin 10 unit dengan 1 tangan
- Hasil : oksitosin telah diisi kedalam spoit.

9. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : vulva dan perineum telah dibersihkan.

10. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan lengkap

Hasil : hasil pemeriksaan dalam tanggal 15 oktober 2018

Vulva dan vagina : normal

Portio : melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentase : UUK depan

Penurunan : Hodge IV

Moulage : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

Kesan panggul : normal

Pelepasan : darah, lendir dan air ketuban

11. Mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan buka sarung tangan secara terbalik selama 10 menit

Hasil : sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit.

12. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus

Hasil : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 x/menit

13. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu telah mengerti.

14. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi meneran

Hasil : keluarga siap membantu.

15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mendedan.

Hasil : melakukan pimpinan meneran selama 30 menit akan tetapi tidak ada penurunan kepala janin

16. Memasang handuk bersih di atas perut ibu

Hasil : handuk telah dipasang diatas perut ibu.

17. Memasang handuk bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Hasil : handuk telah dipasang dibawah dibokong ibu

18. Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat

Hasil : alat lengkap

19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Hasil : sarung tangan telah terpasang.

20. Memimpin persalinan dan menyokong perineum

Hasil : tindakan telah dilakukan.

21. Membersihkan mulut, hidung, dan wajah bayi dengan kasa steril

Hasil : mulut, hidung, dan wajah telah dibersihkan.

22. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

23. Menunggu putaran paksi luar secara spontan

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

24. Melahirkan bahu depan dan kemudian belakang

Hasil : kedua bahu telah lahir

25. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur

Hasil : badan bayi telah lahir

26. Memerhatikan kondisi bayi

Hasil : bayi bergerak aktif dan bayi bernafas dengan baik

27. Mengeringkan dan bungkus badan bayi

Hasil : bayi telah dikeringkan

28. Menjepit tali pusat dengan 2 klem

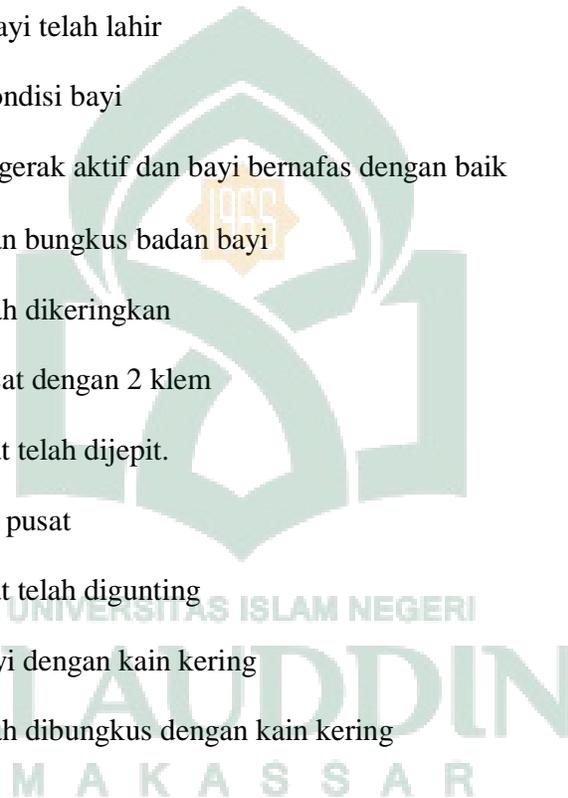
Hasil : tali pusat telah dijepit.

29. Menggunting tali pusat

Hasil : tali pusat telah digunting

30. Membungkus bayi dengan kain kering

Hasil : bayi telah dibungkus dengan kain kering



**KALA III****LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

DS : - ibu mengatakan nyeri perut

- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

DO : - Kala II berlangsung

- Bayi lahir spontan tanggal 15 Oktober 2018, jam 12:55 WITA, berjenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram, PBL 49 cm, A/S 8/10
- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- Tampak semburan darah tiba-tiba
- Tampak tali pusat di depan vulva
- Plasenta belum lahir

**LANGKAH II : MENETAPKAN DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa Aktual : perlangungan kala III

DS : - ibu mengatakan nyeri perut

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

DO : - Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit

- Bayi lahir spontan tanggal 15 Oktober 2018, pukul 12:55 WITA, berjenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gr, PBL 49 cm, A/S 8/10
- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- Tampak semburan darah tiba-tiba

- Tampak tali pusat di depan vulva
- Plasenta belum terlepas

#### Analisis dan Interpretasi data

- Kala III dimulai sejak bayi lahir seluruhnya dan berakhir sampai plasenta lahir lengkap
- Pada waktu kala III volume uterus sudah berkurang dapat teraba TFU setinggi pusat pada saat uterus berkontraksi memperkecil permukaan uteri sehingga akan terasa sakit dan teraba keras dan bundar

#### **LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya solusio plasenta

DS : -

DO : - TFU setinggi pusat

- Kontraksi uterus keras dan bundar

#### Analisa dan Interpretasi Data

Plasenta yang sudah terlepas dari dinding uterus tapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III sehingga terjadi lingkungan konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta

#### **LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi

#### **LANGKAH V : INTERVENSI**

Diagnosa aktual : perlangsungan kala III

Diagnosa potensial : -

Tujuan : kala III berlangsung normal

Solusio plasenta tidak terjadi

Kriteria : - perdarahan tidak lebih dari 500 ml

- Lamanya kala III  $\leq$  5 menit

- Plasenta dan selaput lahir lengkap

- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Intervensi :

1. Periksa fundus uteri

Rasional : untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda

2. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin

Rasional : oksitosin dapat memicu kontraksi uterus dalam terlepasnya plasenta dari dinding rahim.

3. Suntikkan oksitosin 0,5 unit intramuscular (IM) dan lakukan PTT

Rasional : Suntikan oksitosin dapat membantu kontraksi uterus dan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) akan memudahkan keluarnya placenta

4. Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva

Rasional : memudahkan melakukan peregangan tali pusat

5. Letakkan satu tangan di atas symphysis (*dorso cranial*) regangkan tali pusat saat berkontraksi

Rasional : Dengan PTT akan memudahkan plasenta terlepas dan tangan diletakkan diatas symphysis untuk mencegah terjadinya Rest Plasenta.

6. Keluarkan plasenta dengan menarik ke bawah dan ke atas

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta

7. Jemput placenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam

Rasional : Mencegah robekan plasenta dan selaput ketuban serta menghindari tertinggalnya sisa-sisa plasenta.

8. Lakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan.

9. Periksa plasenta dan selaput ketuban, jumlah kotiledon, inersi tali pusat

Rasional : Dengan adanya sisa plasenta dan ketuban yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan

10. Memasukkan placenta ke dalam kantong plastic

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang.

#### **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Diagnosa : perlangsungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : antisipasi terjadinya solusio plasenta

Implementasi tanggal 15 Oktober 2018

1. Memeriksa fundus uteri

Rasional : janin tunggal

2. Memberitahu ibu akan disuntik

Rasional : ibu bersedia

3. Menyuntik oxytosin 10 IU pada 1/3 anterior lateral paha ibu

Rasional : oksitosin telah disuntikkan pada 1/3 anterior lateral paha ibu.

4. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 cm dari vulva, jika tali pusat bertambah panjang

Rasional : klem telah dipindahkan.

5. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis untuk menahan bagian uterus dan tangan kanan memegang klem

Rasional : tindakan telah dilakukan.

6. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi dengan tangan kanan dan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial

Rasional : tindakan telah dilakukan.

7. Jemput placenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam

Rasional : Mencegah robekan plasenta dan selaput ketuban serta menghindari tertinggalnya sisa-sisa plasenta.

8. Lakukan massase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan.

9. Periksa plasenta dan selaput ketuban, jumlah kotiledon, inersi tali pusat

Rasional : Dengan adanya sisa plasenta dan ketuban yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan

10. Memasukkan placenta ke dalam kantong plastic

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

### **LANGKAH VII : EVALUASI**

Diagnosa : perlangsungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : antisipasi terjadinya solusio plasenta

Evaluasi tanggal 15 Oktober

Kala III berlangsung normal

1. Kala III berlangsung  $\pm 5$  menit
2. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon
3. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan  $\pm 250$  cc

### **SOAP KALA III**

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu merasa lemas
2. Nyeri pada bagian perut

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu lemas

2. Bayi lahir tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12:55 wita dengan jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram, PBL 49 cm, Apgar score 8/10.
3. Kontraksi uterus baik
4. Kandung kemih kosong
5. Plasenta belum lahir

### ASSESSMENT

Perlangsungan kala III

### PLANNING

1. Memeriksa fundus uteri  
Hasil : janin tunggal
2. Memberitahu ibu akan disuntik *oxytocin*  
Hasil : ibu bersedia
3. Menyuntikkan *oxytocin* 0,5 unit IM dan lakukan PTT  
Hasil : ibu telah disuntik oksitosin.
4. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm di depan vulva  
Hasil : klem telah dipindahkan.
5. Meletakkan satu tangan di atas simpisis (dorso cranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi  
Hasil : tindakan telah dilakukan.
6. Mengeluarkan plasenta dengan menarik ke atas dan ke bawah  
Hasil : tindakan telah dilakukan.

7. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dengan memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta telah lahir pukul 13:00 wita

8. Melakukan masase uterus sambil memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : masase uterus telah dilakukan.

9. Memeriksa plasenta dan selaput ketuban (lengkap)

Hasil : selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap, inersio sentralis.

10. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastic

Hasil : plasenta telah dimasukkan kedalam kantong plastik.



**KALA IV****LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO : - kala III berlangsung  $\pm$  5 menit

- Plasenta, selaput, dan kotiledon lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- TFU setinggi pusat
- Perdarahan  $\pm$  250 cc
- Laserasi pada perineum derajat II

**LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa aktual : perlangsungan kala IV

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO : - Kala III berlangsung  $\pm$  5 menit

- Plasenta, selaput, dan kotiledon lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- TFU setinggi pusat
- Perdarahan  $\pm$ 250 cc
- Laserasi pada perineum derajat II

Analisa dan interpretasi data :

1. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, itu menandakan bahwa telah masuk kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam

2. Perdarahan terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena adanya robekan. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan inspeksi pada vulva, vagina dan serviks dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulpasif sesuai dengan denyut nadi (Prawirohardjo, 2014).

### **LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Antisipasi terjadinya perdarahan

DS : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan

DO : - Kala III berlangsung  $\pm$  5 menit  
 - Plasenta, selaput, dan kotiledon lahir lengkap  
 - Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar  
 - TFU setinggi pusat  
 - Perdarahan  $\pm$ 250 cc  
 - Laserasi pada perineum derajat II

Analisa dan interpretasi data

- Perdarahan post partum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal
- Diagnosa perdarahan post partum dapat ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, menggumpal dan pada palpasi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih (Prawirohardjo, 2014).

#### **LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

#### **LANGKAH V : INTERVENSI**

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan

Tujuan : Kala IV berlangsung normal

Kriteria : - Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar  
- Perdarahan tidak terjadi

Intervensi tanggal 15 oktober 2018 pukul 13:15 wita

1. Memeriksa adanya robekan jalan lahir

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan jalan lahir

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Rasional : Mengantisipasi terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang kurang baik

3. Membiarkan bayi melakukan kontak *skin to skin* dengan ibunya selama satu jam

Rasional : agar terjadi ikatan batin

4. Melakukan penimbangan setelah satu jam kontak dengan ibu

Rasional : Untuk mengetahui pertumbuhan bayi

5. Memberikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

Rasional : agar bayi terhindar dari infeksi

6. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Rasional : Agar tidak terjadi perdarahan

7. Mengajarkan ibu *masase* uterus

Rasional : Agar kontraksi uterus baik

8. Mengevaluasi estimasi perdarahan

Rasional : Agar tidak terjadi anemia

9. Memeriksa tanda-tanda vital dan kandung kemih

Rasional : sebagai indikator mengantisipasi terjadinya perdarahan postpartum

10. Memeriksa kembali kondisi bayi

Rasional : Agar bayi dalam kondisi baik-baik saja

11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

12. Membuang sampah yang terkontaminasi

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang

13. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, darah, dan lendir

Rasional : Agar ibu merasa nyaman

14. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Rasional : Agar produksi ASI lancar

15. Mendekontaminasi tempat bersalin

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi

16. Mencelepkan handscone dan merendamnya dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang.

17. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi.

18. Melengkapi partograf

Rasional : Sebagai lembar pertanggung jawaban hasil pertolongan persalinan

#### **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan

Tujuan : Kala IV berlangsung normal

Kriteria : - Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar  
- Perdarahan tidak terjadi

Intervensi tanggal 15 Oktober 2018 pukul 13:15 wita

1. Periksa adanya robekan jalan lahir

Hasil : Ruptur tk. II dan telah dijahit

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

3. Membiarkan bayi melakukan kontak skin to skin dengan ibunya selama satu jam.

Hasil : bayi telah melakukan IMD selama 1 jam.

4. Melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan setelah satu jam kontak dengan ibu

Hasil : BB : 3000 gram, PB : 49 cm

5. Memberikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

Hasil : Imunisasi HB0 telah diberikan.

6. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

7. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : ibu mengerti

8. Mengevaluasi estimasi perdarahan

Hasil : Perdarahan  $\pm$  250 cc

9. Pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

**Tabel 3.6: Pemantauan Kala IV**

waktu	TD	N	S <sup>o</sup> c	Kontraksi	TFU	K. kemih	Perdarahan
13:15	150/100	82	37	Baik	STP	Kosong	$\pm$ 70 cc
13:30	150/100	82		Baik	STP	Kosong	$\pm$ 60 cc
13:45	150/100	80		Baik	STP	Kosong	$\pm$ 50 cc
14:00	150/100	82		Baik	STP	Kosong	$\pm$ 30 cc
14:30	140/100	82	37	Baik	STP	Kosong	$\pm$ 20 cc
15:00	140/100	82		Baik	STP	Kosong	$\pm$ 20 cc

Sumber : Data Primer

10. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal

Hasil : bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.

11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : semua alat telah dimasukkan kedalam larutan klorin 0,5%.

12. Membuang sampah yang terkontaminasi

Hasil : sampah telah dibuang pada tempatnya.

13. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, darah, dan lendir

Hasil : ibu telah dibersihkan.

14. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Hasil : ibu merasa nyaman.

15. Mendekontaminasi tempat bersalin

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

16. Mencelupkan handscone dan merendamnya dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : handscoon telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

17. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : cuci tangan telah dilakukan.

18. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah lengkap

**LANGKAH VII : EVALUASI**

1. Kontraksi uteru baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat
2. Jumlah perdarahan  $\pm$  250 cc
3. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital

TD : 150/100 mmHg                      S : 37 °c

N : 80 x/menit                              P : 22 x/menit

4. Keadaan bayi baik, pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,8 °C

**SOAP KALA IV****DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu merasa lelah
2. Ibu merasa sedikit mules

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan ibu masih lemas
2. Kandung kemih kosong
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan  $\pm$  250 cc

**ASSESMEN**

Perlangsungan kala IV

**PLANNING**

41. Periksa adanya robekan jalan lahir

Hasil : Ruptur tk. II dan telah dijahit

42. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

43. Membiarkan bayi melakukan kontak skin to skin dengan ibunya selama satu jam.

Hasil : bayi telah melakukan IMD selama 1 jam.

44. Melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan setelah satu jam kontak dengan ibu

Hasil : BB : 3000 gram, PB : 49 cm

45. Memberikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

Hasil : Imunisasi HB0 telah diberikan.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

47. Mengajarkan ibu masase uterus

Hasil : ibu mengerti.

48. Mengevaluasi estimasi perdarahan

Hasil : Perdarahan  $\pm$  250 cc

49. Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung

kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam

kedua

Hasil :

**Tabel : 3.7 : Pemantauan Kala IV**

waktu	TD	N	S°c	kontraksi	TFU	K. kemih	Perdarahan
13:15	150/100	82	37	Baik	STP	Kosong	± 70 cc
13:30	150/100	82		Baik	STP	Kosong	± 60 cc
13:45	150/100	80		Baik	STP	Kosong	± 50 cc
14:00	150/100	82		Baik	STP	Kosong	± 30 cc
14:30	140/100	82	37	Baik	STP	Kosong	± 20 cc
15:00	140/100	82		Baik	STP	Kosong	± 20 cc

Sumber : Data Primer

50. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal

Hasil : bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh dalam batas normal.

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : alat telah direndam dalam larutan klorin.

52. Membuang sampah yang terkontaminasi

Hasil : telah dibuang pada tempatnya.

53. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban, darah, dan lendir

Hasil : ibu telah dibersihkan.

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI

Hasil : ibu merasa nyaman.

55. Mendekontaminasi tempat bersalin

Hasil : tindakan telah dilakukan.

56. Mencelupkan handschone dan merendamnya dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : handscone telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%.

57. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : cuci tangan telah dilakukan.

58. Melengkapi partograf

Hasil : Partograf telah lengkap





## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

### KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / I
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

### KALA II

- Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....  
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

### KALA III

- Lama kala III : ..... 15 ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13:15	150/100 mmHg	82 x/m	37°C	STP	Baik	Kosong	± 70 cc
	13:30	150/100 mmHg	82 x/m		STP	Baik	Kosong	± 60 cc
	13:45	150/100 mmHg	80 x/m		STP	Baik	Kosong	± 50 cc
	14:00	150/100 mmHg	82 x/m		STP	Baik	Kosong	± 30 cc
2	14:30	140/100 mmHg	82 x/m	37°C	STP	Baik	Kosong	± 20 cc
	15:00	140/100 mmHg	82 x/m		STP	Baik	Kosong	± 20 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Laserasi :  
 Ya, dimana perineum  
 Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... ± 250 ..... ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan ..... 3000 ..... gram
- Panjang ..... 49 ..... cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## KUNJUNGAN NIFAS

### KUNJUNGAN NIFAS I

**Tempat** : Ruang nifas

**Tanggal** : 16 Oktober 2018

**Jam** : 08:30 WITA

### IDENTITAS ISTRI/SUAMI

1. Nama : Ny. "M" / Tn. "Z"
2. Umur : 37 tahun / 45 tahun
3. Nikah / lamanya : 1x / ± 13 tahun
4. Suku : Makassar / Makassar
5. Agama : Islam / Islam
6. Pendidikan : SD / SD
7. Pekerjaan : IRT / Buru Harian
8. Alamat : BTN Minasa

### DATA SUBJEKTIF (S)

1. ibu mengeluh penglihatan kabur disertai sakit kepala.
2. ibu melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, 1 hari yang lalu tanggal 15 Oktober 2018, jam 12:55 WITA dengan jenis kelamin laki-laki.
3. hari pertama haid terakhir tanggal 13 januari 2018
4. ini merupakan kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya
5. ibu pertama kali menyusui bayinya saat IMD yang dibantu oleh bidan

6. ibu belum BAB dan BAK
7. ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes melitus, jantung, dan penyakit lainnya

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. keadaan umum ibu baik
2. kesadaran composmentis
3. pemeriksaan TTV

TD : 140/100 mmHg

N : 82 x/menit

P : 22 x/menit

S : 37°C

4. pemeriksaan fisik

a. wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema, tidak nyeri tekan

b. mata : simetris, sklera tampak putih, konjungtiva merah muda

c. leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan limfe

d. payudara : simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ada pengeluaran ASI saat dipencet

- e. abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 1 jrbpst, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, kandung kemih ibu kosong.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran darah  $\pm$  70 cc, tampak pengeluaran lochea rubra, ibu masih memakai popok, tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- g. Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, terpasang infus RL pada bagian tangan kiri
- h. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, terdapat oedema, tidak ada varices, refleks patella (+/+) kiri dan kanan.
5. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin : 11,5 gr%

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

Proteinuria : +2

#### **ASSESSMENT (A)**

Ny. "M" PIII A0 postpartum hari kedua dengan penglihatan kabur

#### **PLANNING (P)**

Tanggal 16 Oktober 2018 jam 08:30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab penglihatan kabur, yaitu kapasitas retensi cairan dari saluran mata sangat terhambat. Akibatnya, *kornea* tidak dapat

menopang bentuk normalnya, dan penglihatan bisa menjadi kabur atau sangat terdisorsi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas perut ibu, lalu tekan dan putar secara terus menerus searah jarum jam sampai perut ibu terasa keras dan bundar

Hasil : ibu dan keluarga mengerti serta bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini agar memperlancar pengeluaran lochea, mempercepat involusi uteri, memperlancar fungsi alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi perlu asupan nutrisi yang optimal karena ASI kaya akan manfaat dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 1-3 jam, minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan penjelasan mengenai manfaat ASI yaitu:
  - a. ASI kaya akan zat penting yang dibutuhkan oleh bayi seperti DHA, AA, omega 6, laktosa, taurin, protein, laktobasillus, vitamin A, colostrum, lemak, dan zat besi.
  - b. ASI memberikan kekebalan yang optimal untuk sistem imun tubuh bayi
  - c. ASI sebagai sarana mendekatkan ibu dan bayinya

- d. ASI tidak basi dan selalu segar serta lebih higienis

Hasil : ibu mengerti

- 6. Memberikan konseling pendidikan kesehatan tentang:

- a. Nutrisi

Gizi yang dibutuhkan ibu yaitu makanan sehat dan seimbang yang mengandung lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral, kalsium, seperti nasi, ikan, daging, telur, sayur-sayuran, buah-buahan, tempe, tahu, kacang-kacangan dan banyak mengonsumsi air putih untuk memperbanyak produksi ASI.

- b. Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, mengganti celana dalam atau pembalut tiap kali dirasa lembab atau basah.

- c. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam, tidur malam 6 jam.

- d. Perawatan tali pusat

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. Dibersihkan dengan kasa steril, yang dibasahi alcohol atau air matang dimulai dari pangkal sampai ujung, tali pusat dibiarkan tetap terbuka dan kering dengan sendirinya tanpa diberi salep atau betadine.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengajukan dan mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak mudah kehilangan panas seperti membedong bayi dan dipakaikan pakaian bersih dan kering.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yaitu:
  - a. Kondom yaitu selubung tipis dari karet atau lateks yang berguna sebagai sarung penis yang sedang ereksi selama berhubungan seksual dan menghalangi sperma masuk ke vagina yang membantu mencegah kehamilan. Kekurangannya dapat bocor yang dapat menyebabkan fungsi tidak efektif.
  - b. Implant yaitu alat kontrasepsi berbentuk batang kecil (40 mm) yang dipasang dilengan bagian atas yang berfungsi untuk mencegah kehamilan dan aman bagi ibu menyusui. Kekurangannya yaitu menstruasi tidak teratur, tidak dapat digunakan bagi yang menderita penyakit diabetes mellitus, penyakit liver, dan osteoporosis, dan dapat memicu iritasi dan rasa tidak nyaman diarea yang dipasang implant..
  - c. IUD/AKDR yaitu alat kontrasepsi yang ditempatkan dalam rahim untuk menunda kehamilan dan jarak persalinan yang menjamin perlindungan jangka panjang serta aman bagi ibu menyusui. Peningkatan menstruasi, bercak berselang, kemungkinan mengalami sakit punggung.
  - d. Suntik KB merupakan langkah pencegahan kehamilan dengan menyuntikkan hormon progestin setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali.

Kekurangannya pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang.

- e. Pil KB yaitu pil yang dikonsumsi rutin setiap hari. Kekurangannya yaitu dapat menyebabkan bercak diantara menstruasi, mual, muntah, sakit kepala, dan tidak cocok bagi wanita yang sering lupa.

Hasil : ibu mengerti

9. Memberikan obat pada ibu
- a. Vitamin A
  - b. Amoxilin
  - c. Nifedipin

Hasil : ibu telah diberi obat.

10. Meenganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

11. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**KUNJUNGAN NIFAS II****Tempat : rumah Ny. "M"****Tanggal: 20 Oktober 2018****Jam : 08.30 WITA****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. ibu mengatakan melahirkan 6 hari yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA.
2. Ibu belum BAB dan sudah BAK
3. Ibu mengatakan penglihatannya masih kabur
4. Ibu mengatakan ASI sudah lancar

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV  
TD : 130/90 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36,8 °C  
P : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada kloasma, tidak oedema, tidak nyeri tekan
  - b. Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

- c. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe
- d. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ASI sudah keluar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 pertengahan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, masih memakai pembalut, perdarahan  $\pm$  30 cc dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- g. Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, terpasang infus RL pada bagian tangan kiri
- h. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, terdapat oedema, tidak ada varices, refleks patella (+/+) kiri dan kanan.

### **ASSESSMENT (A)**

P1A0 postpartum hari keenam

### **PLANNING (P)**

Tanggal 20 Oktober 2018, jam 10:00 WITA.

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja

Hasil : ibu mengerti

2. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu, adalah hal yang fisiologis pada ibu masa nifas. Penglihatan kabur diakibatkan kapasitas retensi cairan dari saluran mata sangat terhambat sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan. Luka jahitan pada luka perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hasil : ibu mengerti penyebab nyeri yang dirasakan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas perut ibu, lalu tekan dan putar secara terus menerus searah jarum jam sampai perut ibu terasa keras dan bundar.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menyarankan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu banyak minum 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan istirahat yang cukup untuk menambah energi ibu selama menyusui.

Hasil : ibu sudah mengerti

6. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu:
  - a. Memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
  - b. Sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi

c. Untuk mencegah alergi pada bayi

Hasil : ibu sudah mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu:

a. Sebelum melakukan perawatan payudara dibersihkan terlebih dahulu

b. Gunakan baby oil atau minyak kelapa pada kapas, kemudian puting dibersihkan.

c. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara ibu.

d. Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu kearah bawah.

e. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan, pengurutan diteruskan kearah bawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara. Ulangi gerakan 20-30 kali.

f. Setelah itu bersihkan payudara pertama bekas minyak

g. Anjurkan ibu untuk menggunakan bra yang dapat menyanggah payudara.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas

a. Perdarahan postpartum

b. Lochea berbau busuk

c. Sub-involusi uterus

d. Nyeri pada perut dan panggul

e. Pusing dan lemas yang berlebihan

f. Demam

- g. Penyulit dalam menyusui
- h. Infeksi pada luka perineum

Hasil : ibu sudah mengerti

9. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh, gunakan air bersih tiap kali BAB/BAK untuk mencegah infeksi

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

10. Mengajarkan ibu senam nifas yaitu sikap tubuh terlentang, kedua kaki lurus kedepan, angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu, lakukan gerakan dengan mantap sehingga teraba otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang.

Hasil : ibu mengerti.

11. Meajarkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

12. Mengajarkan ibu untuk ke puskesmas terdekat jika obat yang diberikan oleh dokter sudah habis.

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

13. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt

telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun  
sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.



**KUNJUNGAN NIFAS KE III****Tempat : Rumah Ny “M”****Tanggal : 28 Oktober 2018****Jam : 10.00 WITA****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan melahirkan 2 minggu yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA
2. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari
3. ASI sudah lancar.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV  
TD : 120/90 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36,6 °C  
P : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik terfokus
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak nyeri tekan
  - b. Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda
  - c. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe

- d. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ASI lancar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan symphysis dan pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum dan luka jahitan telah kering, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada perdarahan, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

***ASSESSMENT (A)***

PII A0 postpartum hari ke 14

***PLANNING (P)***

Tanggal 28 Oktober 2018, jam 10.00 WITA

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja  
Hasil : ibu mengerti
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, yakni :
  - a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka dan tetap dijaga kebersihannya.
  - b. Jangan membiarkan bayi bersentuhan dengan benda dingin, dan tetap menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat
  - c. Mengganti popok bayi tiap kali basah (setelah BAB/BAK)

Hasil : ibu sudah mengerti

3. Mengajarkan ibu cara perawatan metode kanguru
  - a. Letakkan bayi dengan posisi tegak diantara payudara ibu, kontak kulit dada ke dada
  - b. Kepala bayi menghadap ke samping dengan posisi sedikit menengah upaya jalan napas terbuka dan kontak mata dengan ibu
  - c. Panggul bayi seperti posisi katak
  - d. Ikat dengan kain dibawah telinga bayi, ikatan yang kencang dibagian punggung sedangkan bagian perut dilonggarkan supaya bayi dapat bernapas dengan baik
  - e. Sebaiknya perawat metode kanguru dilakukan kurang dari 60 menit

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan tetap meminum tablet zat besi untuk menambahkan zat gizi setidaknya 40 hari pasca postpartum.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh, gunakan air bersih tiap kali BAB/BAK untuk mencegah infeksi

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

**KUNJUNGAN NIFAS KE IV****Tempat** : Rumah Ny “M”**Tanggal** : 03 November 2018**Jam** : 10.00 WITA**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan melahirkan 3 minggu yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA.
2. Ibu mengatani BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari.
3. Ibu mengatakan penglihatan ibu sudah tidak kabur dan sekarang darah nifas ibu berwarna kuning keputihan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,58 °C

P : 20 x/menit

4. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak nyeri tekan

b. Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

- c. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ada pengeluaran ASI
- d. Abdomen : tidak ada luka bekas, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- e. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada perdarahan tidak oedema, tidak ada varices
- f. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak nyeri tekan

### ***ASSESMENT (A)***

PII A0 postpartum hari ke 21

### ***PLANNING (P)***

Tanggal 03 November 2018, jam 10.00 WITA.

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja  
Hasil : ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya  
Hasil : ibu sudah mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk pemulihan rahim dan menjaga kualitas produksi ASI  
Hasil : ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan konseling tentang :

- a. Personal *hygiene*
- b. Perawatan payudara
- c. Posisi dan teknik menyusui bayi yang benar
- d. Posisi menyendawakan bayi setelah menyusui

Hasil : ibu sudah mengerti

6. Meenganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun= sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**KUNJUNGAN NIFAS KE V****Tempat : Rumah Ny “M”****Tanggal : 09 November 2018****Jam : 10.00 WITA****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan melahirkan 4 minggu yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA.
2. Ibu mengatn BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari.
3. Ibu mengatakan penglihatan ibu sudah tidak kabur dan sekarang darah nifas ibu berwarna kuning keputihan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV  
TD : 110/80 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36,8 °C  
P : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak nyeri tekan
  - b. Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

- c. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe
- d. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ASI lancar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran lochea alba, masih memakai pembalut, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- g. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak nyeri tekan

### **ASSESSMENT (A)**

PIII A0, Postpartum hari ke 28

### **PLANNING (P)**

Tanggal 09 November 2018, jam 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja  
Hasil : ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya yaitu tiap 1-3 jam dan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang baik.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu untuk tetap membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap normal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Meenganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**KUNJUNGAN NIFAS KE VI****Tempat : Rumah Ny “M”****Tanggal : 15 November 2018****Jam : 10.00 WITA****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan melahirkan 5 minggu yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA,
2. Ibu mengatn BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari.
3. Ibu mengatakan penglihatan ibu tidak kabur dan sekarang darah nifas ibu berwarna kuning keputihan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV  
TD : 110/80 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36,8 °C  
P : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik terfokus
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak nyeri tekan
  - b. Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

- c. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe
- d. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ASI lancar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran lochea alba, masih memakai pembalut, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- h. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak nyeri tekan

### **ASSESSMENT (A)**

PIII A0, Postpartum hari ke 34

### **PLANNING (P)**

Tanggal 15 November 2018, jam 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja  
Hasil : ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya yaitu tiap 1-3 jam dan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang baik.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu untuk tetap membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap normal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Meanganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**KUNJUNGAN NIFAS KE VII****Tempat : Rumah Ny “M”****Tanggal : 21 November 2018****Jam : 10.00 WITA****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan melahirkan 6 minggu yang lalu tanggal 15 Oktober 2018 jam 12:55 WITA,
2. Ibu mengatn BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/90 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,8 °C

P : 22 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik terfokus

- a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak nyeri tekan
- b. Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfe

- d. Payudara : simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, ASI lancar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- f. Genetalia : terdapat jahitan pada perineum, tampak pengeluaran lochea alba, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- g. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak nyeri tekan

### ***ASSESSMENT (A)***

PIII A0, Postpartum hari ke 40

### ***PLANNING (P)***

Tanggal 21 November 2018, jam 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja  
Hasil : ibu dan keluarga mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya yaitu tiap 1-3 jam dan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang baik.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu untuk tetap membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap normal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Meanjurkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa melaksanakan shalat lima waktu

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

7. menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan selain ASI dan menjelaskan bahwa Allah Swt telah memerintahkan seorang ibu untuk menyusui bayinya selama 2 tahun sebagaimana dalam Qs. Al-Baqarah :233

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**Tabel : 3.8 : Kunjungan masa nifas**

Tanggal	TD	Perdarahan	Kontraksi	proteinuria
16 oktober 2018	140/100 mmHg	± 70 cc	Baik	+2
20 Oktober 2018	130/90 mmHg	± 30 cc	Baik	Negatif
28 Oktober 2018	120/90 mmHg	-	Baik	Negatif
3 November 2018	120/80 mmHg	-	Baik	Negatif
9 November 2018	110/80 mmHg	-	Baik	Negatif
15 November 2018	110/80 mmHg	-	Baik	Negatif
21 November 2018	120/90 mmHg	-	Baik	Negatif

Sumber : Data Primer

**Tabel : 3.9 : Kunjungan masa ifas**

Tanggal	Penglihatan	Ektremitas	Education	Pemb. Obat
16 Oktober 2018	Kabur disertai sakit kepala	Terdapat Oedema	Menjelaskan kepada ibu penyebab penglihatan menjadi kabur serta Pemberikan konseling tentang : Nutrisi, personal hygiene, istirahat, perawatan tali pusat,	Vitamin A Amoxilin Nifedipin
20 Oktober 2018	Kabur	Terdapat Oedema	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang teratur	Vitamin A Amoxilin Nifedipin
28 Oktober 2018	Normal	Tidak ada Oedema	Mengajarkan ibu cara perawatan	-

			metode kanguru	
03 November 2018	Normal	Tidak Oedema	Memberikan konseling tentang : personal hygiene, perawatan payudara, posisi dan tehnik bayi yang benar, posisi menyendawakan bayi setelah menyusui	-
09 November 2018	Normal	Tidak Oedema	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif minimal 6 bulan.	-
15 November 2018	Normal	Tidak Oedema	Menganjurkan ibu untuk tetap membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap normal.	-
21 November 2018	Normal	Tidak Oedema	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru.	-

Sumber : Data Primer

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori hasil studi pada pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan pada klien Ny “M” dengan kasus preeklampsia berat di ruang intranatal (INC) di RSUD. Syekh Yusuf Gowa tanggal 15 oktober 2018. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus. Untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan yang direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang dimulai dari pengkajian data, interpretasi data, analisa data, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan kebidanan untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

#### **A. KALA I**

##### **1. Langkah I : Identifikasi data dasar**

Teori mengatakan bahwa langkah I dilakukan dengan cara mengumpulkan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap untuk membuat kesimpulan tentang normalnya kehamilan tersebut. Rencana yang rasional untuk memantau persalinan dapat ditegakkan berdasarkan kepentingan ibu dan janin. Jika tidak ditemukan kelainan ibu harus diyakini bahwa kehamilannya dalam keadaan normal.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan bahwa ibu masuk pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 08:40 WITA dengan keluhan sakit perut tembus ke belakang disertai pengeluaran

lendir dan darah sejak pukul 03:00 WITA sampai sekarang dan sifatnya hilang timbul, selain itu ada keluhan lain yang menyertai ibu pusing pada kepala dan merasa lemas. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 13 Januari 2018, ibu mengatakan usia kehamilan sekarang  $\pm$  9 bulan, pergerakan janin kuat teraba pada sebelah kiri perut ibu. Melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Somba Opu dan mendapat suntikan suntik TT sebanyak 2 kali, tidak pernah dan tidak sedang mengalami tanda bahaya kehamilan, tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarganya dan sebelumnya menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his persalinan yang belum terlalu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemuh darah (bloody show). Lendir yang bersemuh darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar *canalis servikalis* tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka.

Pada kasus Ny "M" dilakukan pemeriksaan laboratorium proteinuria dengan proteinuria +2. Selain itu pemberian support dan memperhatikan

kondisi psikologis ibu agar tidak cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini menganjurkan ibu agar senantiasa mengingat Allah swt. yaitu memperbanyak doa, dzikir agar dimudahkan dalam persalinannya.

Pada riwayat persalinan pertama dan kedua ibu mengatakan tekanan darah ibu memang tinggi dan proteinuria positif. hal ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh suriani dkk bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan riwayat preeklampsia yang mengalami preeklampsia sebanyak 74 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 19 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 43 orang.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia risiko tinggi (pernah mengalami preeklampsia) memiliki peluang sebesar lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia. Penelitian Amirah (2010) didapatkan 16,7% ibu yang memiliki riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia. Sedangkan penelitian yang tidak mendukung hasil

penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2010) didapatkan hasil bahwa angka kejadian preeklampsia di RS Muhammadiyah Yogyakarta paling besar pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya yaitu sebanyak 83,9%.

Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia juga terjadi pada ibu hamil yang memiliki keluarga dengan riwayat preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan disertai dengan proteinuria (Suriani dkk, 2107)

riwayat preeklampsia dan eklampsia keluarga dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia dan eklampsia. Oleh karena itu di sarankan bagi fasilitas kesehatan terutama bagi bidan desa atau bidan praktek mandiri untuk dapat mengantisipasi kejadian preeklampsia dan eklampsia dengan menggali riwayat preeklampsia dan eklampsia pada ibu saja, tetapi perlu menggali pada keluarga, sehingga kejadian preeklampsia dan eklampsia dapat di ketahui sedini mungkin dan pelayanan dapat di berikan secara komprehensif (Riyanti dkk, 2014).

## 2. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada kasus Ny “M” didapatkan diagnosis inpartu kala I fase aktif dengan preeklampsia berat.

Sesuai dengan teori penetapan fase aktif berdasarkan pembukaan serviks, dimana fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan serviks 4-10 cm dan pada umumnya frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (Oktarina, 2016: 13).

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Tanda dan gejala preeklampsia berat : tekanan darah sistolik 160 mmHg, tekanan diastolik 110 mmHg. Peningkatan kadar enzim hati atau ikterus, trombosit <100.000/mm, Oligouria <400 ml/24 jam, proteinuria lebih dari +2, nyeri epigastrium, skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina dan oedema pulmonum (Yulia Fauziah, 2012:26-27).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, dengan gejala khas hipertensi, oedema dan protein urine. hal ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul dkk yang di lakukan di Jawa bahwa komplikasi preeklampsia (PE) terhadap ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti asfiksia, berat bayi lahir rendah dan kematian perinatal.

Beberapa faktor ibu sebagai pencetus/risiko terjadinya PE antara lain umur ibu yang terlalu muda/tua (ibu hamil usia  $\leq 20$  tahun dan atau  $\geq 35$  tahun, usia kehamilan, riwayat penyakit dan riwayat obstetrik. Faktor janin

yang memicu kejadian PE antara lain kehamilan muda), paritas yang *gemelli*, *molahidatidosa* dan *hidramnion* (Cunningham, 2006). Teori penyebab preeklampsia diantaranya iskemia plasenta dan faktor sebagai predisposisi yaitu diabetes melitus, mola hidatidosa, obesitas, gemelly dan hidrops fetalis (Natiqotul dkk, 2016).

Ibu hamil dan bersalin dengan preeklampsia dapat berisiko terjadinya kematian ibu maupun janin. Kejadian preeklampsia sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal neonatal cenderung mengalami peningkatan. Belum diketahuinya faktor risiko yang lebih dominan dalam hubungannya terhadap kejadian preeklampsia serta diperlukannya upaya prevensi dan intervensi yang tepat untuk mengatasi preeklampsia. Dengan diketahuinya faktor risiko PE baik internal maupun eksternal, diharapkan pencegahan dan pengendalian faktor risiko secara tepat dalam upaya penurunan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi akibat preeklampsia (Rien dkk, 2016).

Pada usia >35 tahun berisiko terjadinya preeklampsia, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Hinda di RSUD Sidoarjo bahwa usia >35 tahun dan menderita preeklampsia lebih berisiko dibandingkan dengan yang tidak menderita preeklampsia dan ibu yang berusia kurang dari 35 tahun. Pada usia >35 tahun terjadi proses *degeneratif* yang terjadi pada pembuluh darah *perifer* yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia (Hinda, 2016).

Seperti halnya yang diteliti oleh Siqbal bahwa umur adalah suatu faktor risiko terjadinya preeklampsia, karena seiring peningkatan usia akan terjadi proses *degeneratif* seperti halnya yang disebutkan oleh Hinda dalam hasil penelitiannya. Proses *degeneratif* ini yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronis ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Berdasarkan data *German Perinatal Quality Registry*, didapatkan angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada usia >35 tahun yakni 2.6% dibandingkan dengan usia <35 tahun hanya berkisar 2.2-2.3% (Siqbal dkk, 2016).

*Degeneratif* adalah kondisi kesehatan seseorang yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ terkait keadaannya yang terus menurun seiring waktu. Penyakit ini dapat mempengaruhi sistem saraf pusat (Otak dan sumsum tulang belakang) tulang dan sendi serta pembuluh darah atau jantung. Proses penuaan adalah penyebab penyakit degeneratif yang paling umum. Semakin bertambahnya usia maka fungsi jaringan dan organ tubuh pun akan semakin mengalami penurunan (Sandi dkk, 2014).

Diagnosis preeklampsia berat pada persalinan ditegakkan dengan pemeriksaan fisik dengan keadaan ibu lemah, tekanan darah 150/100 mmHg, oedema pada ekstremitas bawah, pemeriksaan laboratorium didapatkan proteinuria +2.

Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala dari preeklampsia berat pada persalinan agar dapat melakukan asuhan kebidanan yang sesuai, kolaborasi dan komprehensif terhadap ibu. Dalam melakukan asuhan hendaklah selalu berdoa kepada Allah agar asuhan yang diberikan dapat meringankan keluhan ibu sehingga ibu dapat merasa lebih baik.

### 3. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Teori mengatakan masalah potensial yang dapat terjadi pada kasus preeklampsia berat dalam persalinan yaitu *Eklampsia* merupakan jenis kejang otot yang dapat dialami wanita hamil bisa juga pada saat persalinan, biasanya dari usia kehamilan 20 minggu atau beberapa waktu setelah melahirkan. Selama kejang eklampsia, lengan, kaki, leher atau rahang tanpa sadar akan berkedut berulang kali kejang biasanya berlangsung kurang dari satu menit. Meski kebanyakan wanita dapat pulih setelah eklampsia, namun ada risiko kecil terjadi cacat permanen atau kerusakan otak jika mengalami kejang parah (*ralph dkk, 2013*).

Berdasarkan data dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny “M” didapatkan data yang menunjukkan terjadinya eklampsia dikarenakan tekanan darah tinggi 150/100 mmHg dan keadaan umum ibu lemah.

Sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap apabila terjadi masalah potensial. Selain itu bidan dapat memberikan pemahaman kepada ibu bahwa kehamilan dan persalinan adalah anugrah dari Allah swt. Dengan

diberikan kepercayaan tersebut ibu mampu menghadapi dan bersabar dengan keluhan yang dirasakannya.

4. Langkah IV : Identifikasi perlunya tindakan segera/ kolaborasi

Tindakan ini dilakukan jika ditemukan adanya diagnosa potensial atau masalah emergency sehingga membutuhkan tindakan segera atau tindakan kolaborasi. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan data yang menunjang yaitu pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter Obgyn untuk mengantisipasi komplikasi-komplikasi terhadap ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk beristigfar dan berdoa kepada Allah swt. serta tidak menjadikan keluhannya saat ini menjadi beban sehingga tidak semakin memperburuk kondisi ibu.

5. Langkah V : Rencana tindakan

Pada langkah ini ditentukan asuhan yang menyeluruh dimana asuhan ini ditentukan oleh langkah sebelumnya. Jika terdapat diagnosa potensial maka dilakukan rencana asuhan sesuai dengan diagnosa.

Merencanakan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan memberikan motivasi dan dukungan emosional dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah swt. dengan memperbanyak dzikir, istigfar, membaca dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an agar ibu lebih tenang dan tidak terlalu memfokuskan pikirannya dengan kondisinya saat ini.

Berdasarkan teori asuhan anemia pada persalinan yaitu pemantauan terhadap ibu dan kesejahteraan janin, pemantauan kontraksi, pemasangan infuse 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 28 tetes/menit selama 6 jam dalam 500 cc Ringer Laktat dilakukan pada pasien dengan kondisi: tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +2 dengan gejala klinik : pusing, pandangan berkunang-kunang, melakukan penilaian pertumbuhan dengan kesejahteraan janin dengan pemeriksaan USG.

Dalam penanganan preeklampsia berat pada persalinan yang perlu diperhatikan adalah pemantauan keadaan ibu yang meliputi tekanan darah dan suhu yang diukur setiap 30 menit, pemantauan keadaan janin dengan memantau denyut jantung, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Pemberian MgSO<sub>4</sub> yang bertujuan agar tidak terjadi eklampsia.

6. Langkah VI : pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan

Rencana tindakan dibuat berdasarkan intervensi yang dibuat sebelumnya. Rencana tindakan dibuat sesuai dengan teori yaitu memasang infuse 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 28 tetes/menit selama 6 jam dalam 500 cc Ringer Laktat, memantau tekanan darah, suhu, DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit serta memantau kemajuan persalinan setiap 2-4 jam.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan telah diberikan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan memberikan motivasi dan dukungan emosional dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah swt. dengan memperbanyak dzikir, istigfar,

membaca dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an agar ibu lebih tenang dan tidak terlalu memfokuskan pikirannya dengan kondisinya saat ini.

Pemasangan 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 28 tetes/menit selama 6 jam dalam 500 cc Ringer Laktat, pemantauan DJJ, nadi dan his setiap 30 menit dimulai dari pukul 09:10 wita, dilakukan pemeriksaan pertama pukul 08.40 wita didapatkan pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi uuk kiri lintang, penurunan hodge II, pelepasan lendir dan darah. Dilanjutkan pemantauan djj, nadi dan his pada pukul 08.40 sampai 12.40 WITA, melakukan VT II pada pukul 12.40 WITA, didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentase uuk depan, penurunan hodge IV, pelepasan air ketuban dan darah. Dan ibu siap untuk dilakukan pempinaan meneran.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi hasil asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "M" di dapatkan data inpartu kala I fase aktif dengan pembukaan lengkap pada pukul 12.40 WITA, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, perasaan ingin BAB, djj terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik serta tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa pembukaan sudah lengkap pada pukul 12.40 WITA, perlangsungan kala I dengan preeklampsia berat.

## 8. Pendokumentasian

Pendokumentasian SOAP terdiri dari data subjektif yang meliputi data yang didapatkan dari pasien. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan bahwa ibu masuk pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 08:40 WITA dengan keluhan sakit perut tembus ke belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 03.00 WITA sampai sekarang dan sifatnya hilang timbul, dan keluhan lain yang menyertai ibu pusing pada kepala dan merasa lemas. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah keguguran sebelumnya, hari pertama haid terakhir tanggal 13 Januari 2018, ibu mengatakan usia kehamilan sekarang  $\pm 9$  bulan, pergerakan janin kuat terasa pada sebelah kiri perut ibu.

Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Somba Opu dan mendapat suntikan suntik TT sebanyak 2 kali, tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit serius, tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarganya dan sebelumnya menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Data objektif yang meliputi data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan bahwa keadaan umum ibu lemah, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold

didapatkan Leopold I tfu 3 jrbpx, 33 cm, teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III kepala, Leopold IV bergerak dalam panggul (BDP) 3/5.

Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal, lingkaran perut 92 cm, taksiran berat janin 2.944 gram, his 2 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 15 oktober 2018 pukul 08.40 WITA didapatkan keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi uuk kanan lintang, penurunan Hodge II, moulage 0, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Serta pemeriksaan laboratorium proteinuria +2.

Assessment yaitu hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "M" ditegaskan diagnosa GIII PII A0, gestasi 39 minggu 2 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu lemah, kala I fase aktif dengan preeklampsia berat.

Planning menggambarkan pendokumentasian untuk rencana tindakan, implementasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment yang didapatkan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny "M" telah dilakukan intervensi dan implementasi sesuai dengan teori dengan hasil evaluasi inpartu kala I fase aktif dengan preeklampsia berat dan pembukaan 10 cm pada pukul 12.40 WITA, ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, terasa ingin BAB dengan his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi

45-50 detik, djj dalam batas normal, serta tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5°C.

## **B. KALA II**

### **1. Langkah I**

Pengkajian adalah mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Dan untuk memperoleh informasi tersebut dilakukan dengan menggunakan anamnesis.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny “M” didapatkan data subjektif ibu merasakan adanya dorongan yang kuat untuk meneran dan ibu merasa ingin BAB. Sedangkan data objektif yang didapatkan perineum menonjol, vulva, vagina dan anus membuka. Djj dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, pemeriksaan dalam pada pukul 12:40 WITA didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi uuk depan, penurunan hodge IV, molage 0, pelepasan air ketuban dan darah.

Teori mengatakan tanda gejala kala II, yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Nurasiah dkk, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan.

## 2. Langkah II

Langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan data dari hasil pengkajian yang sudah ada yang akhirnya ditegakkan diagnosa dalam ruang lingkup praktek kebidanan.

Berdasarkan teori perlangsungan kala II dapat ditegakkan jika didapatkan tanda gejala kala II, yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan ada peningkatan pada rectum/vagina, perineum tampak menonjol, vulva vagina spingterani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir dan darah (Oktarina, 2016:14).

Pada kasus Ny “M” didapatkan tanda gejala kala II, yaitu ibu mengatakan sakit perut semakin kuat, ibu ingin BAB, perineum tampak menonjol, vulva, vagina dan anus membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, djj dalam batas normal, pembukaan serviks lengkap. Berdasarkan tanda dan gejala dapat ditegakkan ibu sedang dalam perlangsungan kala II.

Diagnosa kala II dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

## 3. Langkah III

Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus Ny “M” tidak ada indikasi atau masalah potensial yang dapat ditegakkan. Dan ditinjau dari teori

berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa proses kala II berlangsung normal dengan bayi lahir lengkap pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12.55 WITA berjenis kelamin laki-laki dengan Apgar Skor 8/10.

#### 4. Langkah IV

Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus Ny “M” tidak ada indikasi atau masalah potensial yang dapat ditegakkan. Dan ditinjau dari teori berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa perlangsungan kala II berlangsung normal dan tidak ada penyulit.

#### 5. Langkah V

Berdasarkan teori intervensi yang dilakukan terhadap persalinan Dengan preeklampsia berat pada persalinan, yaitu lihat tanda gejala kala II, siapkan alat pertolongan persalinan, pastikan pembukaan lengkap, periksa keadaan janin, siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, letakkan handuk bersih diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu, pimpin persalinan jika kepala sudah terlihat membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dan menahan kepala terjadi ekstensi maksimal, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi sampai melakukan putaran paksi luar, kemudian lanjutkan melahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, dilanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi, setelah bayi lahir jepit dan potong tali pusat, lakukan penilaian sepintas.

Pada kasus Ny “M” intervensi sesuai dengan teori yang ada hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan.

#### 6. Langkah VI

Implementasi dilakukan pada kasus Ny “M” sesuai dengan intervensi, berdasarkan data yang didapatkan pada kasus tersebut bahwa pembukaan lengkap pada pukul 12:40 WITA, ketuban jernih, presentasi uuk depan, penurunan hodge IV, molage 0, pelepasan air ketuban dan darah.

Semua alat dan obat-obatan telah disiapkan dan pimpinan persalinan dilakukan pada pukul 12:40 WITA, bayi lahir pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12.55 WITA bayi lahir segera menangis, ekstremitas biru, bernapas dengan baik dan gerakan aktif. Bayi laki-laki dengan berat badan lahir 3.000 gram, panjang badan 49 cm. Taksiran umur kehamilan 38-40 minggu.

#### 7. Langkah VII

Pada kasus Ny “M” kala II berlangsung dengan normal, yaitu bayi lahir spontan pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12.55 WITA segera menangis, dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

#### 8. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP terdiri dari subjektif yang mencakup data yang didapatkan dari pasien. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan bahwa ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran, sakit perut tembus belakang terasa semakin kuat dan perasaan ingin BAB.

Data objektif mencakup data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, djj dalam batas normal, tampak perineum menonjol, vulva vagina dan anus membuka, pada pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 12:40 WITA didapatkan pembukaan lengkap, presentasi uuk depan penurunan hodge IV, molage tidak ada, pelepasan air ketuban dan darah.

Assessment merupakan hasil analisis data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi masalah/diagnosa, antisipasi masalah potensial dan perlunya tindakan segera. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” didapatkan asesment perlangsungan kala II.

Planning meliputi tindakan asuhan atau implementasi dan evaluasi dari tindakan yang diberikan berdasarkan assessment yang ditegakkan.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny “M” tindakan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dan mendapatkan hasil evaluasi kala II berlangsung dengan normal, yaitu bayi lahir spontan pada tanggal 15 Oktober 2018 pukul 12:55 WITA segera menangis dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

### C. KALA III

#### 1. Langkah I

Berdasarkan teori yang didapatkan tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, sebelum bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus teraba di atas pusat. Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva. Semburan darah mendadak dan singkat, apabila kumpulan darah (retro plasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Walyani, 2015).

Pada kasus Ny “M” didapatkan ibu merasakan nyeri perut bagian bawah, dari data objektif didapatkan tampak ada semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat dan tali pusat bertambah panjang.

Ada beberapa perasat untuk mengetahui plasenta terlepas yaitu: perasat kutner, perasat ini mengatakan bahwa untuk memastikan plasenta terlepas di atas simfisis, bila tali pusat tersebut masuk kembali (tali pusat memendek), berarti plasenta belum terlepas dan jika panjang tali pusat masih

sama berarti plasenta belum terlepas dan jika panjang tali pusat masih sama berarti plasenta sudah terlepas.

Perasat Strassman, mengatakan bahwa untuk mengetahui plasenta terlepas dengan cara meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dengan menggunakan tangan kanan, dan tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri dan merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terasa ada getaran berarti plasenta sudah terlepas.

Perasat klien, melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah terlepas.

Perasat Manuaba, perasat ini dilakukan dengan cara tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat, kedua tangan ditarik berlawanan. Jika tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang berarti plasenta telah lepas (Walyani, 2015).

## 2. Langkah II

Berdasarkan teori kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras.

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny "M" berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan ditegakkan diagnosis perlangsungan kala III.

### 3. Langkah III

Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus Ny "M" tidak ada indikasi atau masalah potensial yang dapat ditegakkan, dan ditinjau dari teori berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa proses pengeluaran plasenta berlangsung normal dan tidak ada penyulit.

### 4. Langkah IV

Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus Ny "M" tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi. Ditinjau dari teori berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa proses pengeluaran plasenta dapat berlangsung normal.

### 5. Langkah V

Berdasarkan diagnosis pada kasus Ny "M" tindakan yang dilakukan selanjutnya adalah dilakukan intervensi yang sesuai yaitu melakukan pemberian oksitosin, peregang tali pusat dan masase uterus.

Pemberian oksitosin dilakukan dalam waktu satu menit pertama setelah bayi lahir, namun sebelum pemberian oksitosin hal yang harus diperhatikan adalah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Setelah itu suntikkan oksitosin secara IM pada sepertiga bagian atas paha bagian luar yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

#### 6. Langkah VI

Pada Ny "M" dilakukan implementasi berdasarkan teori yaitu melakukan pemberian oksitosin secara IM, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta lahir dilakukan masase uterus. Proses pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi secara normal dan tidak ada penyulit, dimana plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu jam 13:00 WITA, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, perdarahan 250 cc.

#### 7. Langkah VII

Dari implementasi yang telah dilakukan pada kasus Ny "M" didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan normal ditandai dengan uterus teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, sehingga dapat disimpulkan bahwa kala III berlangsung normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan.

#### 8. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP terdiri dari data subjektif, pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesis, pada kasus Ny "M" didapatkan bahwa ibu merasakan nyeri perut bagian bawah.

Objektif yaitu dari hasil pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pada kasus Ny "M" didapatkan hasil pemeriksaan tampak ada semburan darah secara tiba-

tiba, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan tali pusat bertambah panjang.

*Assessment* merupakan hasil analisis data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi diagnosa/masalah, antisipasi terjadinya masalah potensial, dan perlunya tindakan segera, pada kasus Ny "M" didapatkan *assessment* perlangsungan kala III.

Planning merupakan hasil dari tindakan asuhan yang diberikan dan evaluasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan. Pada kasus Ny "M" telah dilakukan tindakan asuhan sesuai dengan teori yang ada, dan hasil evaluasi didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, plasenta lahir lengkap pada pukul 13:00 WITA, kontraksi baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, dengan perdarahan 250 cc.

#### **D. KALA IV**

##### **1. Langkah I**

Pada kasus Ny "M" didapatkan data subjektif ibu lelah setelah persalinan dan data objektif kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, plasenta lahir lengkap, tanda-tanda vital tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°C.

Berdasarkan teori pada kala IV hal-hal yang harus diperhatikan yaitu kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat

diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan. Tanda-tanda vital, keadaan ibu dan keadaan janin (Kuswanti, 2014).

## 2. Langkah II

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kasus Ny “M” maka diagnosis yang ditegakkan adalah perlangsungan kala IV, hal ini dengan teori bahwa plasenta lahir lengkap jam 13:00 WITA dan tanda-tanda vital ibu tekanan darah 150/100 mmhg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°C.

## 3. Langkah III

Pada kasus Ny “M” masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan post partum.

## 4. Langkah IV

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau tindakan kolaborasi, hal ini sesuai dengan teori berdasarkan data yang didapatkan bahwa kala III berlangsung normal, kontraksi uterus baik, serta tanda-tanda vital tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°C.

## 5. Langkah V

Pada kasus Ny “M” intervensi yang dilakukan pada kala ini yakni memantau tanda-tanda vital ibu, pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dan tinggi fundus uteri. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, serta mengukur

suhu tubuh ibu, setelah pemantauan kala IV selesai, ibu dipindahkan keruangan nifas.

Teori mengingatkan sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan, kematian ibu disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting (Saleha, 2013).

#### 6. Langkah VI

Setelah intervensi, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah implementasi sesuai dengan teori. Berdasarkan data yang didapatkan pada kasus Ny "M" implementasi yang dilakukan yaitu memantau tanda- tanda ibu selama 4 kali 15 menit yaitu mulai jam 13:15 WITA sampai 14:00 WITA didapatkan tekanan darah ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong serta perdarahan kurang lebih 20-40 cc, selanjutnya melakukan pemantauan 2 kali 30 menit yaitu pada jam 14:00 WITA sampai 15:00 WITA didapatkan tekanan darah dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, serta perdarahan 250 cc. Keadaan bayi baik dengan pernapasan serta suhu dalam batas normal, serta mendokumentasikan hasil pemantauan kedalam partograf. Selanjutnya ibu dipindahkan keruang nifas.

## 7. Langkah VII

Pada kasus Ny “M” didapatkan bahwa kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus setinggi pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan kurang lebih 250 cc, hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa kala IV berlangsung normal dan tidak ada penyulit serta tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

## 8. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP terdiri dari data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dengan cara pengumpulan data dari pasien melalui anamnesis, berdasarkan kasus Ny “M” didapatkan bahwa ibu merasa kelelahan setelah persalinannya.

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan fisik dari hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan, didapatkan data kala III berlangsung normal berlangsung kurang lebih 5 menit, plasenta dengan kotiledon dengan selaput ketuban utuh, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan tanda-tanda vital ibu tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°C.

Assessment hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif untuk menentukan diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera atau kolaborasi, berdasarkan kasus Ny “M” maka assessment yang ditegakkan adalah perlangsungan kala IV.

Planning meliputi tindakan asuhan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment yang dibuat sebelumnya. Berdasarkan implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori maka evaluasi yaitu ibu dalam keadaan baik, ditandai dengan tanda- tanda vital tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°c.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah melakukan studi kasus pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan serta menghubungkan dengan teori dan konsep asuhan kebidanan intranatal maka dapat menarik kesimpulan yaitu :

#### **A. KESIMPULAN**

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisis data dasar pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf tahun 2018. Pada kasus Ny. “M” didapatkan data dasar dengan tekanan darah 150/100 mmHg dan proteinuria +2.
2. Telah dilakukan pengidentifikasian diagnosa/masalah aktual pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Ny. “M” masuk dengan tanda dan gejala inpartu dan keluhan lain yang menyertai pusing pada kepala dan merasa lemas.
3. Telah dilakukan pengidentifikasian diagnosa/ masalah potensial pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa diantisipasi terjadinya eklampsia, HEELLP sindrom, solusio plasenta, KJDR.
4. Telah dilakukan tindakan segera dan kolaborasi pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf. Kolaborasi dilakukan bersama dokter obgyne untuk tindakan pencegahan.

5. Telah dilakukan penyusunan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2018. Intervensi dilakukan dengan pemantauan persalinan dengan partograf, pemasangan infuse 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 28 tetes/menut selama 6 jam dalam 500 cc Ringer Laktat, perencanaan persalinan dengan hati-hati.
6. Telah dilakukan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan preeklampsia berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2018. Telah dilakukan sesuai dengan intervensi, bayi lahir pada pukul 12.55 wita berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 49 cm dan apgar skor 8/10.
7. Telah dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan *Preeklampsia* berat pada persalinan di RSUD Syekh Yusuf tahun 2018. Kondisi ibu baik dan tidak terjadi perdarahan postpartum.
8. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 15 oktober-21 November 2018.

## **B. SARAN**

Berdasarkan tingkat risiko yang dapat disebabkan oleh preeklampsia berat pada persalinan maka penulis menyarankan :

1. Meningkatkan upaya pencegahan terjadinya preeklampsia berat pada persalinan dengan pelayanan antenatal care yang sesuai standar.

2. Mengenali sedini mungkin komplikasi-komplikasi pada kehamilan dan upaya penanganan.
3. Melakukan pertolongan preeklampsia berat pada persalinan dengan baik yaitu salah satunya dengan menjalin hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ansariadi, 2014. *Epidemiologi Kematian Ibu di Sulawesi-Selatan 2008-2013*. Yogyakarta: Jurnal Departemen Epidemiologi <http://respository.unhas.ac.id>.
- Abbas, AM, dkk, 2016. *Maternal Mortality a tertiary care hospital experience in Upper Egypt*. Egypt: Journal International.
- Ai Yeyeh Rukiyah, S.Si.T, MKM, Lia yulianti, Am.Keb,MKM, *Asuhan Kebidanan 4 (patologi)*, Jakarta: TIM, 2010
- Anita Dewi L, Dkk:/ *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 3/ Nomor 1/ April 2016*. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklamsi di RSUD Assalam Gemolong Sragen.
- Abu Bahru. Terjemah *tafsir Al-Maraghi*, Vol 17, Semarang: PT Karya Putra Toha, 2003.
- Betsy B. Dkk, *modul manajemen intrapartum*, Penerbit Buku Kedokteran, 2014
- Departemen Agama RI. 2012. *Al-qur'an tajwid dan terjemahan*. CV : penerbit Diponegoro
- Hinda Vovianti:/ *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol,9 No,1, Februari 2016, Hal 25-31*. Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Sidoarjo.
- Katsir Ibnu, Syaikh dkk. *Shahih Tafsir Ibnu Katsir*, Jilid 5. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafit I, 2003.
- Kuswanti, Ina. Melina Fitriani, *Askeb II Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- Mondal, Suresh Candra, dkk, 2014. *Earliest Use of Medical Prophylactic Dose of Magnesium Sulphate (mgso4) in Severe Pre-eclampsia ti Improve Maternal And Perinata Outcome in a Rural Medical Collage, WB India*.
- Nurhayati, dkk. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2013
- Nova Nuhani : / *Jurnal kesehatan masyarakat Vol.10 no.2 November 2015*. Preeklampsia berat dan kematian ibu.
- Novita Lusiana:/ *Jurnal Nasional*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Provensi Riau 2014.
- Norma nita dan mustika, *Asuhan kebidanan patologi*, yogyakarta: Nuha Medika, 2013

- Natiqotul Fatkhiyah, Dkk: *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 11, No,1 Maret 2016*. Determinan Maternal kejadian Preeklampsia (Studi Kasus Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah).
- Oktarina, Mika. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Deepublish, 2016.
- Penuntun Penulisan KTI UIN: Makassar- Samata Gowa: UIN Press, 2013
- Profil kesehatan prov. Sulsel tahun 2016
- Roboson, Elizabeth. S dan Jason Waugh, *Patologi pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC, 2013.
- Prawihardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2014.
- Ralph C. Benson dan Martin L. Pernoll, *obstetri dan ginekologi*. Penerbit buku kedokteran : 2013.
- Riyanti Imron, Dkk: *Jurnal Keperawatan, Volume x, No,1 April 2014*. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Dan Eklampsia Pada Ibu Bersalin.
- Rien A. Hutabarat, Dkk: *jurnal e-clinic (eCl), Volume 4, Nomor1, Januari-Juli 2016*. Karakteristik Pasien dengan Preeklampsia Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou manado.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf 2017
- Shihab, M. Quraish. *pesan, kesan, dan keserasian Al-qur'an (Tafsir Al-Misbah)*. Jakarta: Lentera Hati, 2009.
- SDKI ( Survey Demografi Kesehatan Indonesia). 2012. *Angka Kematian Ibu AKI Indonesia* [www.Depkes.co.id](http://www.Depkes.co.id)
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Madika, 2013.
- Suriani Tahir, Dkk: *Jurnal Voice Of midwifery, Vol,07 No,09 september 2017*. Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- Siqbal Karta. A. Dkk: *Jurnal Kesehatan Andalas, 2016:513*. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Achmad Bukittinggi Tahun 2012-2013.

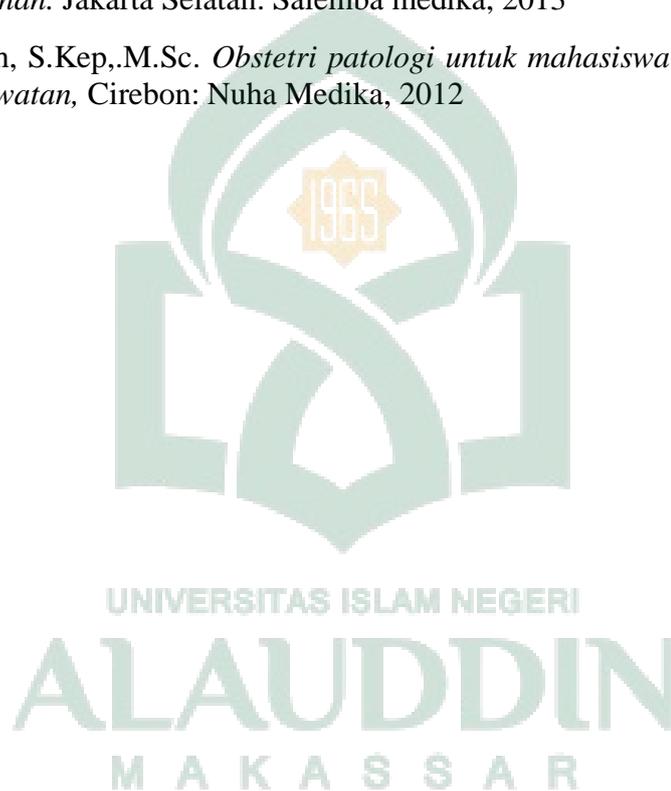
Sandi Ramadhani, dkk./*Jurnal Manajemen Informatika*, Volume 03 Nomor 02 Tahun 2014, 17-25. Rancang Bangun Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa penyakit Degeneratif.

WHO, Buku Saku *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Edisi Pertama, Jakarta, 2013.

Walyani, Proastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Medika, 2015.

Yulifah, Rita dan Surachmindari. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta Selatan: Salemba medika, 2013

Yulia Fauziyah, S.Kep.,M.Sc. *Obstetri patologi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Cirebon: Nuha Medika, 2012





KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. 864924 (fax 864923) Makassar

Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samata-Gowa Telp. (0411)841879 Fax.0411-8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-~~2017~~/FKIK/PP.00.9/11/2018

Gowa, 12 November 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Pengajuan Kode Etik

Kepada Yth.

Komite Etik Penelitian Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar

di-

Tempat

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan persetujuan/ izin kode etik kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

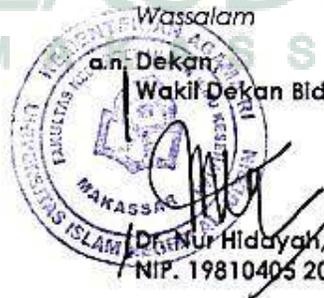
Nama : Kasnur  
NIM : 70400115017  
Program Studi : Kebidanan  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Patologi Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Dosen Pembimbing : 1. Firdayanti, S.Si., M.Keb.  
2. dr. Raully Rahmadhani, M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bid. Akademik



Drs. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 19810405 2000604 2 003

Tembusan :

- 1.Masing-masing Pembimbing
- 2.Mahasiswa yang bersangkutan.
- 3.Arsip



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samat -Gowa Telp. (0411)841879 Fax. (0411) 8221400

Nomor : B-2252 /FKIK/PP.00.9/09/2018  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Gowa, 21 September 2018

Kepada Yth.  
**Gubernur Prop. Sulawesi Selatan**  
**Cq. Kepala UPT P2T, BKPM D Prov. Sul-Sel.**  
di-

Jl. Bougenville No. 5 Panakkukang Makassar

*Assalamu 'alaikum wr wb*

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

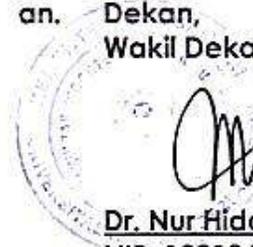
Nama : Kasnur  
NIM : 70400115017  
Program Studi : Kebidanan  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care Patologi Pada Ibu Dengan Preeklampsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Tempat Penelitian : RSUD Syekh Yusuf Gowa

Dosen Pembimbing : 1. Firdayanti, S.SiT., M.Keb.  
2. dr. Rauly Rahmadhani, M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam  
an. **Dekan,**  
**Wakil Dekan Bidang Akademik**



  
**Dr. Nur Hidayah, S. Kep., Ns., M.Kes.**  
NIP. 19810405 200604 2 003

**Tembusan :**

- 1.Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
- 2.Masing-masing Pembimbing
- 3.Mahasiswa yang bersangkutan.
- 4.Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7031/S.01/PTSP/2018  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bupati Gowa

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor B-2252/FKIKF/PP.00.9/09/2018 tanggal 27 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : KASNUR  
Nomor Pokok : 70400114017  
Program Studi : Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36, Samata

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PATOLOGI PADA IBU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Oktober s/d 13 November 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 02 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 05 Oktober 2018

K e p a d a

Nomor : 070/1769 /BKB.P/2018

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Direktur RSUD Syekh Yusuf

Di-

T e m p a t

Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel  
Nomor: 7031/S.01/PTSP/2018 tanggal 02 Oktober 2018 tentang Rekomendasi Penelitian..

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : KASNUR  
Tempat/Tanggal Lahir : Jenepono, 15 Mei 1996  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Samata

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PATOLOGI PADA IBU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**"

Selama : 03 Oktober s/d 13 November 2018  
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA  
KEPALA BADAN,



**DRS. BAHARUDDIN.T**

Pangkat : Pembina Utama Muda  
NIP : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab.Gowa;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
4. Yang bersangkutan;
5. Pertinggal.-



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKHYUSUF**  
JL. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48 Telp. (0411) 866 536, Sungguminasa

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor :282/Diklat.RSUD-SY/ XII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini , Menerangkan bahwa :

**N a m a** : Kasnur  
**N i m** : 70400115017  
**Institusi** : UIN Alauddin Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Ruang Kamar Bersalin ( INC ) dan IGD Maternal Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan Judul "*Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Inpartu Kala I Fase Aktif Berkelanjutan Pada Ny " M " Dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018*" pada 03 Oktober 2018 S/D 13 Nopember 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimanasa mestinya

Sungguminasa, 17 Desember 2018

An. Ketua Diklat  
Koordinator Bagian Penelitian



**Dra. Hj. Ramlah Rauf, Bsc. MMRS**  
Nip. 19630710 198703 2 019

## BIODATA PENULIS



### A. Identitas Peneliti

Nama : Kasnur  
Nim : 70400115017  
Tempat, tanggal lahir : Ta'buntulu, 15 mei 1996  
Suku : Makassar  
Asal daerah : Jeneponto  
Agama : Islam  
Alamat : Ta'buntulu, Desa Bulusibatang, Kec Bontoramba, Kab Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan.

### B. Riwayat pendidikan

SDN No 28 barobbo : 2003-2009  
SMPN 3 Bontoramba : 2009-2012  
SMK Primanegara Jeneponto : 2012-2015  
UIN Alauddin Makassar : 2015-2019