

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMSI
BERAT DI RUANG BERSALIN RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 31 MEI SAMPAI 12 JUNI**



OLEH

FRANSISKA ANA PARERA

132111222

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG**

2016

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMSI
BERAT DI RUANG BERSALIN RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
TANGGAL 31 MEI SAMPAI 12 JUNI**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKES Citra Husada Mandiri Kupang**



OLEH

FRANSISKA ANA PARERA

132111222

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG**

2016

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, September 2016

Yang menyatakan



Fransiska A. Parera

132111222

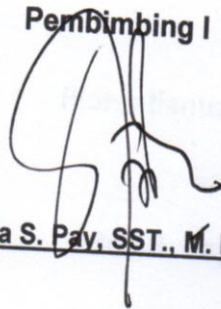
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan kebidanan intrapartal primigravida dengan Preeklamsia berat diruang bersalin RSUD Prof. Dr. W.Z JOHANES Kupang Tanggal 31 Mei sampai 12 Juni 2016" Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama : Fransiska A. Parera, NIM : 132 111 222 Program studi D III kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang september 2016

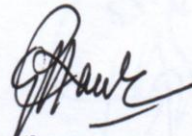
Menyetujui

Pembimbing I



Frida S. Pay, SST., M. Kes

Pembimbing II



Gaudentiana R. Mauk, SST

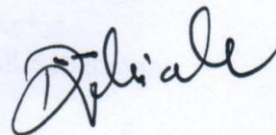
Mengetahui

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi DIII Kebidanan



Ummu Zakiah, SST, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

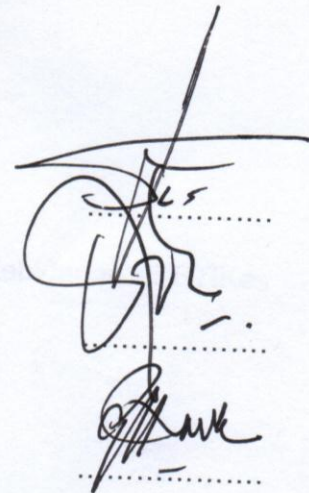
Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida dengan Preeklamsia Berat di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang Tanggal 31 Mei sampai 12 Juni 2016 telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Fransiska A. Parera, Nim 132 111 222 Program Studi D III KebidanaSTIKes Citra Husada Mandiri Kupang. Benar-benar diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal 4-10-2016

Tim Penguji

Ketua : **Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes**

Anggota : **Frida S. Pay, SST., M.Kes**

Gaudentiana R. Mauk, SST



Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang

drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D III Kebidanan

Ummu Zakiah, SST. M. Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Fransiska A. Parera

Tempat dan tanggal lahir : Oepoli, 24 juni 1993

Agama : Katolik

Alamat : Jl. Manafe No. 17 Kayuputih Oebufu Kupang

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Bocos Oepoli
2. SMPK San Daniel Oepoli
3. SMAK Warta Bakti Kefamenanu
4. Sedang menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang (2013 – Sekarang)

LEMBAR PERSEMBAHAN

MOTTO

**“ TUHAN MEMBUAT SEGALA SESUATU UNTUK TUJUANNYA MASING-
MASING OLEH KARENA ITU TERUSLAH BERUPAYA DAN BERUSAHA
DI SERTAI DOA MAKA SEGALA RENCANA DEMI SEBUAH
KESUKSESAN AKAN TERCAPAI”**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK AYAH
TERCINTA GREGORIUS PARERA DAN MAMA TERCINTA SELESTIANA
ELU, KAKAK DAN ADIK, TEMAN-TEMAN SEPERJUANGAN KEBIDANAN
ANGAKATAN VI DAN ALMAMATERKU TERCINTA STIKES CHM-K**

**Yesus
Tuhan-ku**

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan
Kupang
Laporan Tugas Akhir, September 2016

Fransiska A. Parera
NIM: 132111222

ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMSI BERAT DIRUANG Bersalin RSUD Prof. DR. W. Z. YOHANNES KUPANG TANGGAL 31 mei S/D 12 juni 2016

Latar Belakang :Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, preeklamsia, eklamsia, partus lama, dan komplikasi (SDKI, 2007). Salah satu upaya yang harus dilakukan saat ini yaitu pencegahan dengan cara semua ibu hamil harus rutin dalam melakukan pemeriksaan sehingga jika terjadi hipertensi segera ditindak lanjuti secara benar seperti istirahat yang cukup. Kontrol tekanan darah, membatasi makanan yang memicu peningkatan tekanan darah. Jika hal ini diabaikan maka hipertensi akan mengarah ke preeklamsia ringan dan tidak menutup kemungkinan terjadinya preeklamsia berat hingga eklamsia terjadi kejang dan koma, menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Tujuan : Tujuan pemberian asuhan kebidanan intrapartal primigravida dengan preeklamsia berat yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen varney.

Metodologi Penelitian : Metodologi penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian dan merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti (Hidayat,2010).

Populasi : Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Semua Ibu inpartu dengan preeklamsia berat di ruangan bersalin RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.

Sampel : Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). 1 orang ibu inpartu di ruangan bersalin RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.

Pembahasan : Ny. P. D yang merupakan ibu inpartu fase aktif mengalami pre-eklamsi berat dimana hasil pemeriksaan diketahui tekanan darah ibu 170/110 mmHg, terdapat protein urine +3 dan nyeri kepala. Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 150/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Masalah pada kasus tersebut dapat diatasi dengan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi MgSo4 dan melakukan persalinan normal.

Simpulan : Berdasarkan teori penderita dengan preeklamsi berat pertolongan persalinan dengan tindakan vaccum atau forsep ekstraksi. Tetapi pada kasus ini tidak dilakukan tindakan vaccum atau forsep tetapi ibu di pimpin meneran selama 20 menit dan ibu dapat bersalin secara normal ditolong oleh bidan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal. Oleh karena itu, ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada bagian evaluasi. keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien dalam batas normal sehingga pasien dipulangkan 2 hari setelah postpartum.

Kata Kunci : *Inpartu, PreeklamsiBerat*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Asuhan kebidanan intrapartal primigravida dengan Preeklamsia Berat di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 31 mei s/d 12 juni 2016, dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Frida S. Pay, SST., M.Kes selaku pembimbing I dan Gaudentiana R. Mauk, SST selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini.
2. Florentianus Tat, S.Kp., M. Kes selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang.
4. drg. Dominikus Minggu, M.Kes, selaku direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
5. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang
6. Para dosen Program Studi DIII Kebidanan yang telah banyak memberikan

bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan

7. Leni Toelee SST selaku kepala ruangan Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus diruangan tersebut.
8. Ny. P. D dan keluarga atas kesediaan selaku responden atas pengambilan Studi Kasus.
9. Kedua orang tua tercinta bapak Gregorius parera dan mama Selestiana Elu serta semua keluarga yang telah memberikan dukungan, motivasi dan moril serta doa selama penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Sahabatku Irene Elvitra Septriani Makola, Amd.Keb, k jefry, k erni, k yuni, k thyn, ine in, kolin, fanti, sinta, yanti, adik uli, adik silda, adik herry, adik sindy yang selalu memberikan dukungan dengan cara mereka masing-masing.
11. Teman-teman seperjuangan Prodi DIII Kebidanan angkatan VI kelas E dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun moril kepada penulis dalam penyelesaian Studi Kasus ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah member kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi Keperawatan/ Kebidanan

Kupang, September 2016

Fransiska A. Parera

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Sistematika	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal Dengan preeklamsi Berat	9
2.2 Konsep Manajemen Menurut Varney	51
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kasus	

Preeklamsi Dengan Pendekatan Manajemen Varney	58
2.4 Pathway Preeklamsi Berat	78
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	79
3.1 Desain Penelitian	79
3.2 Kerangka Kerja	80
3.3 Populasi dan sampel	81
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	81
3.6 Analisa Data.....	82
3.7 Etika Penelitian	82
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	85
4.1 Hasil penelitian	85
4.2	
Pembahasan.....	103
BAB V PENUTUP	112
5.1 Kesimpulan	112
5.2 Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
3.2	Kerangka Kerja	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : ASKEB
- Lampiran 2 : Lembar
- Lampiran 3 : Lembar
- Lampiran 4 : Lembar
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan selesai penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AH	: Anak Hidup
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
C	: Celcius
CAST	: Silinder
CM	: Centi Meter
CPD	: Cepalo Pelvis Disproportion
D 5 %	: Dectrosa 5 %
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dL	: Desi liter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
G	: Gravida
gr	: Gram
HIV	: Human Immuno Virus
HB	: Hemoglobin
HELLP syndrome: Hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia	

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IUGR	: Intrauterin Growth Retardation
KALK	: Kalsium Laktat
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Keterangan
KG	: Kilo gram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KK	: Kantong Ketuban
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LH	: Lahir Hidup
LK	: Lingkar Kepala
LM	: Lahir Mati
LP	: Lingkar Perut
M	: Mati
MgSo ₄	: Magnesium Sulfat
NST	: Non Stress Test
IV	: Intra Vena
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O	: Objektif

OUE	: Ostium Uteri Eksternum
P	: Partus
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PEB	: Preeklamsia Berat
Ph	: Pangkat Hidrogen
PPV	: Pegeluaran Pervaginam
RAAS	: Reninangiotensin-aldosteron system
RDS	: Respiratory Distress Syndrome
RL	: Ringel Laktat
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Subjektif
SC	: Seksio Cesarea
SF	: Sulfat Ferosus
TBBA	: Tafsiras Berat Badan Anak
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TH	: Turun Hodge
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vaginal Touch

UK : Usia Kehamilan

WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah sistolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 150/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Pudiastuti, 2012).

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 pada kehamilan. Tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya molahidatidosa (Prawirohardjo, 2008).

Frekuensi preeklamsi untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya, jumlah primigravida. Keadaan sosial ekonomi, kriterium dalam penentuan diagnosis, dan lain-lain. Frekuensi dilaporkan berkisar antara 3-5 %. Pada primigravida frekuensi preeklamsi lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida muda. Diabetes melitus, molahidatidosa, kehamilan ganda, hidropsetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Preeklamsi juga meningkatkan kematian ibu (Wiknjosastro, 1999), WHO (world health organization) pada 2002

memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan 1:18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan di Afrika 1:14 Amerika Utara 1:16 (Sarwono, 2007).

Survey demografi kesehatan indonesia menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di indonesia adalah perdarahan, infeksi, preeklamsi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi (SDKI, 2007), sedangkan angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2007 yaitu 3,9 per 1000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan dengan AKI di nasional yang masih diatas 300 per 100.000 kelahiran hidup (Medina, 2009).

Upaya meningkatkan AKI dan AKB Depertemen Kesehatan menargetkan angka kematian ibu pada 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang pertahun. Untuk mewujudkan hal ini, salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan keadaan ini masih jauh dari target harapan yaitu 75% atau 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 35/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, sedangkan penyebab neonatal karena BBLR 29%, asfiksia 27%, infeksi 5%, dan lain-lain 13% (Racmawati, 2006). Upaya meningkatkan AKI dan AKB beberapa upaya telah dilakukan.

Dewasa ini AKI dan AKB di indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data survey demografi kesehatan indonesia (SDKI). AKI di indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut

datasurvey demografi kesehatan indonesia (SDKI), AKI di indonesia masih lebih tinggi di banding dengan Negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya menurunkan AKI harus difokuskan pada tujuan jaminan persalinan ini adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Anak balita merupakan salah satu populasi paling berisiko terkena bermacam gangguan kesehatan (kesakitan dan kematian). Menurut survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Balita di indonesia sebesar 44/10.000 kelahiran hidup. Dalam mencapai upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan angka Kematian Bayi (AKB) maka salah satu upaya promoti dan preventif yang mulai gentar dilakukan adalah kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.

Wanita hamil dikatakan mempunyai atau menderita hipertensi esensial jika tekanan darah pada awal kehamilannya mencapai 140/90 mmHg. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda- tanda lain untuk menegakan diagnosa pre-eklamsia, tekanan darah sistolik harus 30 mmHg atau lebih di atas tekanan yang bisa ditemukan, sekitar 140 mmHg atau lebih. Tekanan distolik naik dengan 15 mmHg atau lebih menjadi 90 mmHg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Perlu ditegakan bahwa sindroma pre-

eklamsia dengan adanya tanda hipertensi, edema, dan proteinuria, (Wiknjosastro, 2007)

Preeklamsi di bagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda / gejala dibawah ini ditemukan: tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam: 3 atau 4+ pada pemeriksaan kualitatif, oliguria air kencing 400 ml atau kurang dalam 24 jam, keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri didaerah epigastrium, edema paru- paru atau sianosis (Wiknjosastro, 2007).

Dampak yang akan ditimbulkan dari preekampsia berat pada ibu adalah Eklamsia, koma, atonia uteri dan perdarahan post partum dan janin mengalami asfiksia. Selain itu ada pula dampak-dampak yang berbahaya bagi ibu seperti solutio plasenta, hemolisis (kerusakan pada hati), pendarahan di otak, kematian janin, bahkan kematian pada ibu hamil dan janin.

Sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklamsia ringan, preeklamsi berat bahkan eklamsia. Oleh karna itu, pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin sangat penting guna mencari tanda- tanda preeklamsia dalam usaha pencegahan preeklamsia berat dan eklamsia. Akibat yang dapat terjadi yaitu ibu mengalami syok atau bahkan menyebabkan kematian pada ibu dan

janin. Salah satu penyebab kematian ibu diatas telah diuraikan bahwa disebabkan oleh komplikasi persalinan dengan preeklamsia ringan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi, dimana terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

Pencegahan yang harus dilakukan yaitu dengan cara semua ibu hamil harus rutin dalam melakukan pemeriksaan sehingga jika terjadi hipertensi segera ditindak lanjuti secara benar seperti istirahat yang cukup. Kontrol tekanan darah, membatasi makanan yang memicu peningkatan tekanan darah. Jika hal ini diabaikan maka hipertensi akan mengarah ke preeklamsia ringan dan tidak menutup kemungkinan terjadinya preeklamsi berat hingga eklamsia terjadi kejang dan koma, menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Data pada RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang persalinan pada periode Januari 2015 s/d Desember 2015 berjumlah 2048 ibu bersalin dengan preeklasi berjumlah 155 orang. Berdasarkan data tersebut diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. P. D dengan Pre-eklamsi Berat Di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang” dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah” Bagaimana penatalaksanaan manajemen kebidanan pada kasus intrapartal primigravida dengan preeklamsia berat di ruanga bersalin RSUD. Prof. W. Z. Johannes kupang?”

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada intrapartal primigravida dengan preeklamsi berat menggunakan Manajemen Kebidanan 7 langkah varney di ruang bersalin RSUD. Prof. W. Z. Johannes kupang secara tepat dan benar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada intrapartal primigravida dengan preeklamsia berat di ruang bersalin RSUD PROF. W. Z. Johannes Kupang
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada intrapartal primigravida dengan preeklamsia berat di ruang bersalin RSUD PROF. W. Z. Johannes
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya pada intrapartal primigravida dengan preeklamsia berat di ruang bersalin RSUD PROF. W. Z. Johannes

4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan tindakan atau konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
5. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan pada langkah- langkah sebelumnya.
6. Mampu melakukan penatalaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
7. Mampu mengevaluasikan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi acuan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam penanganan preeklamsi berat mulai dari ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Dapat menjadi pengalaman yang berharga, serta menambah wawasan dalam penatalaksanaan ibu inpartu dengan preeklamsi berat.

b. Bagi institusi

Sebagai tambahan bacaan dan juga dapat digunakan sebagai masukan awal untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi RSUD

Sebagai bahan masukan dan memberi informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin dan meminimalkan kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan

1.4 Manfaat

1.5 Sistematika Penulisan

BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal Dengan Preeklamsia Berat

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Menurut Varney

2.4 Manajemen Kebidanan Pada Kasus Preeklamsia Berat

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.2 Kerangka Kerja Penelitian

3.3 Populasi dan Sampel

3.4 Pengumpulan Data

3.5 Analisa Data

3.6 Etika Penelitian

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2 Pembahasan

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal Dengan Pre-Eklamsi Berat

2.1.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Asuhan Persalinan Normal 2008).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Saifudin, 2002). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2006). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 1998).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2.1.2 Etiologi

Penyebab pasti partus masih merupakan teori yang kompleks antara lain oleh factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi, perubahan biokimia antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

2.1.3 Bentuk-Bentuk Persalinan

1. Persalinan spontan :bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan : bila persalinan dibantu tenaga dari luar (misalnya : ekstraksi dengan forcep, ekstraksi vacum, SC).
3. Persalinan Anjuran (induksi): bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (misalnya : amniotomi, pemberian oxitocyn).
4. Abortus:
 - a. Terhentinya dan dikeluatkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan
 - b. Umur hamil sebelum 28 minggu
 - c. Berat janin kurang dari 1000 gram
 - d. Persalinan Prematuritas
 - e. Persalinan sebelum umur hamil 28 sampai 36 minggu
 - f. Berat janin kurang dari 2.449 gram
5. Persalinan Aterm
 - a. Persalinan antara umur hamil 37 sampai 42 minggu

- b. Berat janin diatas 2500 gram
6. Persalinan serotinus
- a. Persalinan melampaui umur 42 minggu
 - b. Pada janin terdapat tanda postmaturitas
7. Persalinan presipetatur
- a. Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Persalinan

Menurut Dwi Asri dan Cristine Clervo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. Power (Tenaga Yang Mendorong Anak)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

- a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- b) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan servik, Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.
- c) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap servik.
- d) Tenaga mengejan
 - 1) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - 2) Kepala berada di dasar panggul merangsang mengejan.
 - 3) Paling efektif saat kontraksi/his

2. Passage (panggul)

- a. Bagian bagian tulang panggul

Panggul terdiri dari 4 buah panggul:

- a) Dua *os coxae*: *Os ischium*, *Os pubis*, *Os sacrum*, *Os illium*.
- b) *Os cossygis*

Pelvis mayor disebelah atas *pelvis minor*, superior dari *linea terminalis*. Fungsi obsteriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

b. Bagian-bagian pelvis minor

Pelvis minor dibagi 3 bagian: Pintu atas panggul/PAP, *Cavum pelvis*, Pintu bawah panggul.

c. Bidang panggul.

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan:

- a) Pintu Atas Panggul.
- b) Bidang terbesar pada *cavum pelvis*
- c) Bidang terkecil pada *cavum pelvis*
- d) Pintu Bawah Panggul.

3. Passager (*fetus*).

- a. Akhir minggu 8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu 12.
- b. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- c. Quickening (terasa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu.

- d. DJJ mulai terdengar minggu 18/10
- e. Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
- f. Berat rata-rata janin laki-laki 3400 gram dan perempuan 3150 gram.
- g. Janin cukup bulan, lingkaran kepala dan bahu hampir sama, hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passage.
- h. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:
 - 1) Presentasi kepala (vertex, muka dan dahi)
 - 2) Presentasi bokong : bokong murni (Frank Breech), bokong kaki (Complete Breech), letak lutut atau letak kaki (Incomplete Breech)
 - 3) Presentasi bahu (letak lintang)
- i. Sikap janin.
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.
- j. Posisi janin
Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - 1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
 - 2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
 - 3) Bagian panggul ibu : depan, belakang

- 4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Rohani, 2011).

2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Hidayat tahun 2010, tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

a. *Lightening*

Lightening yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sevalik, kepala bayi biasanya menancap setelah *lightening*. *Lightening* adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ke III kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar didalam di dalam ruang abdomen atas untuk ekspansi paru. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi akibat struktur di area pelvis minor (Hidayat. A, dkk, 2010).

b. **Perubahan serviks**

Mendekati persalinan serviks semakin matang kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan mengalami dilatasi. Evaluasi kematangan serviks

akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Perubahan servix diduga terjadi akibat peningkatan intensitas *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Hidayat, 2010).

c. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi dari persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermitten bahkan 3 atau 4 minggu sebelum awitan persalinan sejati (Hidayat, 2010).

d. Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD) (Hidayat, 2010).

e. Bloody Show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show (Hidayat, A, dkk, 2010).

f. Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka dan bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktifitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus diberi informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakan dan menghematnya untuk persalinan (Hidayat, 2010).

2.1.6 Tahapan Persalinan

Menurut Rohani tahun 2011, Tahapan-tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala I (Kala Pembukaan).

Kala satu persalinan adalah sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *servik* yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan *servik*.

Kala satu persalinan dibagi ke dalam dua urutan fase: laten dan aktif dan fase transisi dari pembukaan 8 sampai 10 sentimeter. Setiap fase persalinan ditandai oleh perubahan fisik dan perubahan psikologis yang dapat diukur. Perubahan fisik digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, sedangkan, perubahan psikologis digunakan untuk menentukan fase persalinan yang dicapai wanita tanpa melakukan pemeriksaan dalam dan untuk mengarahkan bidan dalam memberi dukungan dan mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan.

a. Fase Laten.

Fase laten merupakan periode waktu awal dari persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm atau permulaan fase aktif dan berlangsung 7-8 jam. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase Aktif.

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari pembukaan 4 hingga 10 sentimeter (atau akhir kala satu persalinan).

Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II persalinan dimulai dengan dilatasi serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi, Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi.

Tanda dan Gejala kala II:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c) Perineuma menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala tiga sampai 30 menit (Varney, 2008:).

4. Kala IV (Kala Pengawasan).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.1.7 Langkah-Langkah Persalinan Normal

Berdasarkan buku Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008, ada 58 langkah dalam pertolongan persalinan, yang meliputi :

1. Menilai tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu ada dorongan untuk meneran dari ibu, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, menyiapkan oksitosin 10 IU dan dispo dalam partus set.
3. Memakai APD (topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot)
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai lalu mencuci tangan 7 langkah menggunakan sabun, dimulai dari telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ujung jari seperti gerakan mengunci, jempol, pergelangan tangan lalu keringkan
5. Memakai sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mmencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu menemukan posisi yang nyaman yang sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa adanya kemungkinan lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi , dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi lalu dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawa arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian bayi baru lahir dan hasilnya bayi menangis kuat, bernapas spontan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks caseosa. Mengganti handuk basah dengan kain kering lalu membiarkan bayi berada diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin di dalam uterus (hamil tunggal).
28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntikan oksitosin di paha agr uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU/IM di 1/3 paha bagian distal lateral .
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan melakukan pemgungtingan tali pusat diantara

kedua klem tersebut. Jepit dengan klem tali pusat yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari depan vulva.
35. Meletakkan 1 tangan pada kain diatas perut ibu, di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga placenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari depan vulva.

38. Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang tersedia.
39. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan diatas fundus dan lakukan masese dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput placenta lengkap dan utuh. Memasukan placenta ke dalam wadah yang telah tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan birkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama 1 jam. Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam, beri suntikan vitamin K 1 mg/IM di paha kiri dan salep mata antibiotika.
44. Melakukan pemeriksaan fisik BBL
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, beri imunisasi hepatitis B di paha kanan.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam yaitu tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih selama 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT ibu. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencilupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), Periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.1.8 Diagnosa Dan Penanganan Persalinan

1. Kala I

a. Diagnosis

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

b. Penanganan

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan

- 2) Jika ibu tersebut tampak kesakitan dukungan/asuhan yang dapat diberikan : lakukan perubahan posisi,sarankan ia untuk berjalan , dll.
- 3) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- 4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perugahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
- 5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar/.kecil.
- 6) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara : gunakan kipas angin/AC,Kipas biasa dan menganjurkan ibu mandi sebelumnya.
- 7) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi berikan cukup minum
- 8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

c. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan dan setelah selaput ketuban pecah.

Gambarkan temuan-temuan yang ada pada partogram.

Pada setiap pemeriksaan dalam catatlah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Warna cairan amnion
- 2) Dilatasi serviks

- 3) Penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan pemeriksaan luar)

Jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama mungkin diagnosis in partu belum dapat ditegakkan . Jika terdapat kontraksi yang menetap periksa ulang wanita tsb setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks. Pada tahap ini jika serviks terasa tipis dan terbuka maka wanita tersebut dalam keadaan in partu jika tidak terdapat perubahan maka diagnosanya adalah persalinan palsu.

Kemajuan Persalinan dalam Kala I. Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan Kala I:

- 1) Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekwensi dan durasi
- 2) Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm perjam selama persalinan
- 3) Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I :

- 1) Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten

- 2) Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan fase aktif
- 3) Serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Kemajuan pada kondisi janin

- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal(kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin
- 2) Posisi atau presentasi selain aksiput anterior dengan verteks fleksi sempurna digolongkan kedalam malposisi atau malpresentasi
- 3) Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama tangani penyebab tersebut.

Kemajuan pada kondisi Ibu

Lakukan penilaian tanda-tanda kegawatan pada Ibu :

- 1) Jika denyut ibu meningkat mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau I.V. dan berikan analgesia secukupnya.
- 2) Jika tekanan darah ibu menurun curigai adanya perdarahan
- 3) Jika terdapat aseton didalam urin ibu curigai masukan nutrisi yang kurang segera berikan dektrose I.V

2. Kala II

a. Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

b. Penanganan

Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan : mendampingi ibu agar merasanyaman,menawarkan minum, mengipasi dan meijat ibu

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan bagi ibu
- 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu
- 4) Mengatur posisi ibu
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- 6) Memberikan cukup minum
- 7) Posisi saat meneran
- 8) Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman
- 9) Ibu dibimbing untuk mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambik nafas
- 10)Periksa DJJ pada saat kontraksi dan setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (< 120)

c. Kemajuan persalinan kala II

Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala II:

- 1) Penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir
- 2) Dimulainya fase pengeluaran
- 3) Temuan berikut menunjukkan yang kurang baik pada saat persalinan tahap kedua
- 4) Tidak turunnya janin di jalan lahir
- 5) Gagalnya pengeluaran pada fase akhir

Kelahiran kepala Bayi

- 1) Mintalah ibu mengedan atau memberikan sedikit dorongan saat kepala bayi lahir
- 2) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- 3) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya jika diperlukan
- 4) Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah
- 5) Periksa tali pusat:
 - a) Jika tali pusat mengelilingi leher bayi dan terlihat longgar selipkan tali pusat melalui kepala bayi

- b) Jika lilitan pusat terlalu ketat tali pusat diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut sambil melindungi leher bayi.

Kelahiran Bahu dan anggota seluruhnya

- 1) Biarkan kepala bayi berputar dengan sendirinya
- 2) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- 3) Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan
- 4) Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- 5) Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- 6) Letakkan bayi tsb diatas perut ibunya
- 7) Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernafasan bayi
- 8) Jika bayi menangis atau bernafas (dada bayi terlihat naik turun paling sedikit 30x/m) tinggalkan bayi tsb bersama ibunya
- 9) Jika bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik mintalah bantuan dan segera mulai resusitasi bayi
- 10) Klem dan potong tali pusat

11)Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dada siibu.

12)Bungkus dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut dan pastikan kepala bayi terlindung dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

3. Kala III

a. Manajemen aktif kala III

- 1) Pemberian oksitosin dengan segera
- 2) Pengendalian tarikan tali pusat
- 3) Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

b. Penanganan

Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta :

- 1) Oksitosin dapat diberikan dalam dua menit setelah kelahiran bayi
- 2) Jika oksitosin tidak tersedia rangsang puting payudara ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg. IM.

Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara :

- 1) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial – kearah belakang dan kearah kepala ibu.

- 2) Tangan yang satu memegang tali pusat dengan klem 5-6 cm didepan vulva.
- 3) Jaga tahanan ringan pada tali pusat dan tunggu adanya kontraksi kuat (2-3 menit).
- 4) Selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus-menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
- 5) PTT hanya dilakukan selama uterus berkontraksi
- 6) Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta lepas, keluarkan dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketubannya dikeluarkan masase fundus agar menimbulkan kontraksi.
- 8) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 15 menit berikan oksitosin 10 unit Im. Dosis kedua dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian oksitosin dosis pertama.
- 9) Periksa wanita tsb secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episotomi.

4. Kala IV

a. Diagnosis

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa – sio ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedanmg menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar.

b. Penanganan

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan .
- 2) Periksa tekanan darah,nadi,kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam I dan setiap 30 menit selama jam II
- 3) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
- 5) Biarkan ibu beristirahat
- 6) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Bayi sangat siap segera setelah kelahiran

- 8) Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan
- 9) Ajari ibu atau keluarga tentang :
 - a) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - b) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

2.2 Konsep Dasar Preeklamsi Berat

2.2.1 Pengertian preeklamsi berat

Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah sistolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Preeklamsia didefinisikan sebagai timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Preeklamsia merupakan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarakteristikkan disfungsi endotelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vaskular (Fauziyah, 2012).

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 150/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Pudiastuti, 2012).

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 pada kehamilan. Tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya hidatidosa (Prawirohardjo, 2008).

Preeklamsi adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas (Nugroho, 2012). Preeklamsi adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) (Varney, 2007).

2.2.2 Etiologi

Penyebab pre-eklampsia sampai sekarang belum diketahui telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan penyebab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang pasti tentang PEB. Teori yang dapat diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut:

1. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigravida kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa.
2. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.

3. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus.
4. Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
5. Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Beberapa teori yang mengatakan bahwa perkiraan etiologi dari kelainan tersebut sehingga kelainan ini sering dikenal sebagai *diseases of theory*. Adapun teori-teori tersebut antara lain : Peran Prostaglandin dan Tromboksan.

1. Peran faktor imunologis. Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi system komplemen pada preeklampsia/eklampsia.
2. Peran faktor genetik/familial. Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia/eklamsi pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklamsi/eklamsi. Kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia/eklamsia dan anak cucu ibu hamil dengan riwayat preeklampsia/eklamsia dan bukan pada ipar mereka. Peran renin-angiotensin-aldosteron system (RAAS)
3. Faktor predisposisi
 - a) Molahidatidosia
 - b) Diabetes melitus
 - c) Kehamilan ganda

- d) Hidrops fetalis
- e) Obesitas
- f) Umur yang lebih dari 35 tahun (Sudarti, 2014)

2.2.3 Gejala klinis

1. Pre-eklamsi berat:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter
- c. Oliguria, jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam

Keluhan subjektif :

- 1.) Nyeri di epigastrium
- 2.) Gangguan penglihatan
- 3.) Nyeri kepala
- 4.) Edema paru dan sianosis

2. Pemeriksaan :

- 1. Kadar enzim hati meningkat disertai ikterus
- 2. Perdarahan pada retina
- 3. Trombosit kurang dari 100.000/mm (Ida Bagus. 1998).

2.2.4 Patofisiologi

Ada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasmus yang hebat dari arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh

mengalami spasmus, maka tekanan darah dengan sendirinya akan naik sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin disebabkan oleh retensi air dan garam. proteinuri mungkin disebabkan oleh spasmus Arteriola sehingga terjadi perubahan glomerulus.

a. Perubahan pada organ-organ:

1.) Perubahan pada otak

Pada pre-eklamsi aliran darah dan pemakaian oksigen tetap dalam batas-batas normal. Pada eklamsi, resistensi pembuluh darah meninggi, ini terjadi pula pada pembuluh darah otak. Edema terjadi pada otak yang dapat menimbulkan kelainan serebral dan kelainan pada visus. Bahkan pada keadaan lanjut dapat terjadi perdarahan.

2.) Perubahan pada uri dan rahim

Aliran darah menurun ke plasenta menyebabkan gangguan plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Pada pre-eklamsi dan eklamsi sering terjadi bahwa tonus rahim dan

kepekaan terhadap rangsangan meningkat maka terjadilah partus prematurus.

3.) Perubahan pada ginjal

Filtrasi glomerulus berkurang oleh karena aliran ke ginjal kurang. Hal ini menyebabkan filtrasi natrium melalui glomerulus menurun, sebagai akibatnya terjadilah retensi garam dan air. Filtrasi glomerulus dapat turun sampai 50% dari normal sehingga pada keadaan lanjut dapat terjadi oliguria dan anuria.

4.) Perubahan pada paru-paru

Kematian wanita pada pre-eklamsi dan eklamsi biasanya disebabkan oleh edema paru. Ini disebabkan oleh adanya dekompensasi kardis. Bisa pula karena terjadinya aspirasi pneumonia. Kadang-kadang ditemukan abses paru.

5.) Perubahan pada mata

Dapat ditemukan adanya edema retina spasmus pembuluh darah. Bila ini dijumpai adalah sebagai tanda pre-eklamsi berat. Pada eklamsi dapat terjadi ablasio retinae, disebabkan edema intra-okuler dan hal ini adalah penderita berat yang merupakan salah satu indikasi untuk terminasi kehamilan. Suatu gejala lain yang dapat menunjukkan arah atau tanda dari pre-eklamsi berat akan terjadi eklamsi

adalah adanya: skotoma, diploopia, dan ambliopia. Hal ini disebabkan perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina.

6.) Perubahan pada keseimbangan air dan elektrolit

Pada pre-eklamsi ringan biasanya tidak dijumpai perubahan nyata pada metabolisme air, elektrolit, kristaloid dan protein serum. Dan tidak terjadi ketidakseimbangan elektrolit. Gula darah, bikarbonat atriokardial dan pH normal. Pada pre-eklamsi berat dan pada eklamsi : kadar gula darah naik sementara asam laktat dan asam organik lainnya naik sehingga cadangan alkali akan turun. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh kejang-kejang. Setelah konvulsi selesai zat-zat organik dioksidasi sehingga natrium dilepas lalu bereaksi dengan karbonik sehingga terbentuk bikarbonat natrium. Dengan begitu cadangan alkali dapat kembali pulih normal (khaidir. 2009).

2.2.5 Manifestasi klinis

Biasanya tanda-tanda preeklamsia timbul dalam urutan : penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi dan akhirnya proteinuria. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subjektif. Pada preeklamsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, diploopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah. Gejala-gejala

ini sering ditemukan pada preeklamsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia akan timbul (Sudarti, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklamsia berat selama perawatan maka perawatan di bagi menjadi:

- a. Perawatan aktif yaitu kehamilan segera dihiri atau diterminasi ditambah pengobatan medicinal
- b. Perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medicinal

Perawatan aktif

Sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan pemeriksaan fetal assessment (NST & USG).

Indikasi

a) Ibu

1. Usia kehamilan 37 minggu atau lebih
2. Adanya tanda-tanda atau gejala impending eklamsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan medisimal, ada gejala-gejala quo (tidak ada perbaikan)

b) Janin

1. Hasil fetal assessment jelek (NST & USG)

2. Adanya tanda IUGR

c) Laboratorium

Adanya "*HELLP syndrome*" (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia).

Pengobatan medisinal

Pengobatan medisina pasien preeklmsia berat yaitu :

- 1) Segera masuk rumah sakit
- 2) Tirah baring miring ke satu sisi. Tanda vital di periksa setiap 30 menit, refleks patella setiap jam
- 3) Infuse dextrose 5 % dimana 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc.
- 4) Antasida
- 5) Diet cukup potein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- 6) Pemberian obat anti kejang : magnesium sultat
- 7) Diuretikum tidak diberikan kecuali ada tanda-tanda edem paru, payah jantung kongersif atau edema anasarka. Diberikan furosemid injeksi 40 mg/jam
- 8) Antihipertensi diberikan bila :
 - a. Desakan darah sistolik lebih 180 mmHg. Diastolik lebih 110 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg. (bukan kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perfusi plasenta.
 - b. Dosis antihipertensi sama dengan dosis antihipertensi pada umumnya.

- c. Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetapan kontinyu), catapres injeksi. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500 cc cairan infuse atau press disesuaikan dengan tekanan darah.
- d. Bila tidak tersedia antihipertensi parental dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian secara oral (Pudiasuti, 2012)

2.2.7 Pemberian Magnesium Sulfat

- a. Dosis awal sekitar 4 gram MgSo₄ IV (20 % dalam 20 cc) selama 1 gr/menit kemasam 20 % dalam 25 cc larutan MgSo₄ (3-5 menit). Diikuti segera 4 gr di bokong kiri dan 4 gram di bokong kanan (40 % dalam 10 cc) dengan jarum no 21 panjang 3,7 cm. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan 1 cc xylocain 2 % yang tidak mengandung adrenalin pada suntikan IM.
- b. Dosis ulangan : diberikan 4 gram intramuskular 40 % setelah 6 jam pemberian dosis awal lalu dosis ulangan diberikan 4 gram IM setiap 6 jam dimana pemberian MgSo₄ tidak melebihi 2-3 hri
- c. Syarat-syarat pemberian MgSo₄
 - 1. Tersedia antidotun Mgso₄ yaitu calcium gluconas 10%, 1 gram (10% dalam 10 cc) diberikan intravenous dalam 3 menit.

2. Refleks patella positif kuat
3. Frekuensi pernapasan lebih 16 kali/menit
4. Produksi urin lebih 100 cc dalam 4 jam sebelumnya (0,5 cc/kgBB/jam).

2.2.8 Penanganan.

1. Pre-eklamsi berat
 - a. Pre-eklamsi berat kehamilan dan 37 minggu :
 - a) Jika janin belum menunjukkan tanda-tanda maturitas paru-paru, dengan pemeriksaan shake dan rasio L/S maka penanganannya adalah sebagai berikut:
 - 1) Berikan suntikan magnesium sulfat dosis 8 gr intramuskuler, kemudian disusul dengan injeksi tambahan 4 gr intramuskuler setiap 4 jam (selama tidak ada kontra-indikasi).
 - 2) Jika ada perbaikan jalannya penyakit, pemberian magnesium sulfat dapat diteruskan lagi selama 24 jam sampai dicapai kriteria preeklamsi ringan (kecuali jika ada kontra-indikasi).
 - 3) Selanjutnya wanita dirawat diperiksa dan janin dimonitor, penimbangan berat badan seperti pre-eklamsi ringan sambil mengawasi timbul lagi gejala.

- 4) Jika dengan terapi di atas tidak ada perbaikan, dilakukan terminasi kehamilan: induksi partus atau cara tindakan lain yaitu vaccum ekstraksi dan forsep ekstraksi.
- b) Jika pada pemeriksaan telah dijumpai tanda-tanda kematangan paru janin, maka penatalaksanaan kasus sama seperti pada kehamilan di atas 37 minggu.

2.2.9 Penanggulangan preeklamsia dalam persalinan

Rangsangan untuk menimbulkan kejang dapat berasal dari luar atau dari penderita sendiri, dan his persalinan merupakan rangsangan yang kuat. Maka dari itu, preeklamsia berat lebih mudah menjadi eklamsia pada waktu persalinan. (Prawirohardjo, 2006).

Tidak boleh dilupakan bahwa kadang-kadang hipertensi timbul untuk pertama kali dalam persalinan dan dapat menjadi eklamsia, walaupun pada pemeriksaan antenatal tidak ditemukan tanda-tanda preeklamsia. Dengan demikian, pada persalinan normal pun tekanan darah perlu diperiksa berulang-ulang dan air kencing perlu diperiksa terhadap protein. (Prawirohardjo, 2006).

Untuk penderita preeklamsia diperlukan analgetika dan sedativa lebih banyak dalam persalinan. Pada kala II, pada penderita dengan hipertensi, bahaya perdarahan dalam otak lebih besar, sehingga apabila syarat-syarat telah dipenuhi, hendaknya persalinan diakhiri dengan cunam atau ekstraktor vacum dengan

memberikan narkosis umum untuk menghindarkan rangsangan pada susunan saraf pusat. Anastesi lokal dapat diberikan bila tekanan darah tidak terlalu tinggi dan penderita masih samnolen karena pengaruh obat. (Prawirohardjo, 2006).

Ergometrin menyebabkan konstiksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, pemberian ergometrin secara rutin pada kala III tidak dianjurkan, kecuali jika ada perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pemberian obat penenang diteruskan sampai 48 jam postpartum, karena ada kemungkinan setelah persalinan berakhir, tekanan darah naik dan eklamsi timbul. Selanjutnya obat tersebut dikurangi secara bertahap dalam 3-4 hari. (Prawirohardjo, 2006).

Telah diketahui bahwa pada preeklamsi janin diancam bahaya hipoksia, dan pada persalinan bahaya ini makin besar. Pada gawat janin, dalam kala I dilakukan segera sc, pada kala II dilakukan ekstraksi dengan cunam atau ekstraktor vakum. Postpartum bayi sering menunjukkan tanda asfiksia neonatorum karena hipoksia intrauterin, pengaruh obat penenang, atau narkosis umum, sehingga diperlukan resusitasi. Maka dari itu, semua peralatan untuk keperluan tersebut perlu disediakan, (Prawirohardjo, 2006).

2.2.10 Komplikasi

Tergantung pada derajat preeklampsia yang dialami. Namun yang termasuk komplikasi antara lain:

1. Pada ibu
 - 1) Eklampsia
 - 2) Solusio plasenta
 - 3) Pendarahan subkapsula hepar
 - 4) Kelainan pembekuan darah (DIC)
 - 5) Sindrom HELPP (Hemolisis, Elevated, Liver, *Enzymes* Dan *Low Platelet Count*)
 - 6) Ablasio retina
 - 7) Gagal jantung hingga syok dan kematian.
2. Pada janin
 - 1) Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus
 - 2) Prematur
 - 3) Asfiksia neonatorum
 - 4) Kematian dalam uterus
 - 5) Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

2.3 Konsep Manajemen Menurut Varney

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara

sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Buku 50 tahun IBI, 2007).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Helen Varney, 2008).

b. Tujuan

Adapun tujuan dari manajemen kebidanan (Helen Varney, 2008) yaitu:

- a) Untuk menunjukkan perbaikan-perbaikan yang diharapkan setelah menentukan perencanaan.
- b) Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan dan menentukan sasaran yang tepat.
- c) Untuk mengetahui kemajuan hasil dan tindakan yang akan dilakukan
- d) Untuk memecahkan suatu masalah

- e) Menimbulkan cara berpikir analitik dan kritis dengan melihat permasalahan
- f) Menjadi profesionalisme dalam mengatasi permasalahan ibu, anak dan keluarga berencana.

c. Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat (Varney, 2008).

Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Varney, 2008).

Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap – siap mencegah diagnose atau masalah potensial ini menjadi benar – benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman

Langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Varney ,2008).

Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau

kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dapat melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar – benar dibutuhkan (Varney, 2008).

Langkah 5 : Menyusun rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau

masalah 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 klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Dengan kata lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita (Varney, 2008).

Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

Langkah keenam ini, rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan

seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Varney, 2008).

Langkah 7 : Evaluasi

Langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses

manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut (Varney, 2008).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kasus Preeklamsia Berat Dengan Pendekatan Manajemen Varney

I. Pengkajian

Pengkajian dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu: wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik (Suryati, 2011).

Pengumpulan data ini meliputi:

A. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari hasil bertanya kepada pasien, suami atau keluarga (sulistyawati, 2011). Data subyektif ini meliputi:

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami
 - a. Nama istri dan suami

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, dan untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain (Marmi, 2012).

b. Umur Ibu

untuk mengetahui ibu tergolong primitua atau primimuda. menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat elastis dan mudah diregang. dikatakan primitua mulai umur 35 tahun (Marmi, 2012).

c. Suku atau Bangsa

Suku atau bangsa ditanyakan agar petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan (Marmi, 2012).

d. Agama

Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien , akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e. Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f. Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya serta untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah (Marmi, 2012).

g. Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

2) Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala – gejala pada Persalinan Normal, yaitu kontraksi uterus yang semakin sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan ketuban pecah spontan (Marmi, 2012). Pada preeklamsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, diplopia,

penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastium, mual atau muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklamsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia akan timbul (Sudarti, 2014).

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. menarche terjadi pada usia pubertas yaitu 12 – 16 tahun (Marmi, 2012).

b. Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2 hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari (Marmi, 2012).

c. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah Rumus Neagle yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 (Marmi, 2012).

3. Riwayat Perkawinan

Ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu (Marmi, 2012).

4. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas Yang Lalu

- a) Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
- b) Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu ?
- c) Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya? (Hidayat A, 2012).

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui:

- a) Apakah pernah periksa antenatal (ANC)?
- b) Pernah ada masalah selama kehamilan? (Perdarahan, HT)
- c) Kapan mulai kontraksi? bagaimana kontraksinya ?
(teratur ? frekuensi ?)
- d) Apakah masih dirasakan gerakan janin ?
- e) Apakah selaput ketuban sudah pecah? warna? kental / encer ? kapan?
- f) Apakah keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir? atau darah segar ?
- g) Kapan terakhir makan / minum?
- h) Apakah ada kesulitan berkemih? (Hidayat A, 2012)

6. Riwayat Kesehatan yang lalu / Penyakit yang pernah di derita

Riwaya kesehatan dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit akut yang diderita serta kemungkinan riwayat penyakit

itu mempunyai pengaruh dengan persalinan saat ini. (Mitayani, 2009).

7. Riwayat penyakit yang pernah di derita keluarga

Riwayat penyakit dalam keluarga dikaji untuk mengidentifikasi gangguan genetik dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita dan janin (Marmi, 2012).

8. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menggunakan alat kontrasepsi / tidak, jenis apa, berapa lama, alasan berhenti, apakah ada keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta rencana menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas dan jenis apa yang diinginkan (Suryati, 2011).

9. Latar Belakang Budaya

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan merugikan atau menguntungkan pasien pada saat persalinan (Suryati, 2011).

10. Keadaan Psikososial

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual dan muntah), pasif dan introven. pada trimester III klien merasa tidak feminim lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya perasaan sekarat selama persalinan berlangsung. Faktor

budaya penting diketahui untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan (Marmi, 2012).

11. Pola Aktivitas sehari – hari

a) Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Adanya his berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun pada ibu (Marmi, 2012).

b) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui bagaimana pola tidur / istirahat pasien selama hamil (Sulistyawati, 2011)

c) Eliminasi

Pola Eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2012).

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimana juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan KIE mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin (Suryati, 2011).

e) Aktivitas Seksual

Pada kebanyakan budaya, aktivitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan dan perdarahan merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus dan orgasme. terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas (Marmi, 2012).

f) Kebiasaan Hidup

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien selama kehamilan seperti merokok, minum minuman beralkohol, mengkonsumsi obat terlarang yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin selama hamil (Mitayani, 2009).

B. Data Obyektif

Data obyektif di dapatkan melalui pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

1. Pemeriksaan umum

1). Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Apakah pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan atau tidak. Pada ibu intrapartal normal keadaan umum pasien menjadi lemah (Mitayani, 2009).

2). Kesadaran

Tingkat kesadaran kualitatif terdiri dari composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi – koma, dan koma. Namun, pada ibu intrapartal normal tingkat kesadaran masih composmentis (Nita dan Mustika, 2013).

3). Tekanan Darah

Tekanan Darah diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia, yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140 atau 90 mmHg (Marmi, 2012). Pada pasien dengan preeklamsia berat tekanan darah \geq 160/110 mmHg. (Sarwono, 2010).

4). Nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80 – 90 x / menit (Marmi, 2012).

5). Suhu

Pada ibu intrapartal normal, suhu badan pasien kadang meningkat, normalnya 36,5 – 37,5 °C(Marmi, 2012).

6). Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya untuk orang dewasa adalah 16 – 24 x/ menit. Pada ibu dengan preeklamsia berat pernafasan tidak boleh kurang dari 16x/menit karena kontraindikasi terhadap pemberian MgSO₄. (Sarwono, 2010).

7). Berat Badan

Kenaikan berat badan pada Trimester I kurang lebih 1 kg, memasuki Trimester II kenaikan berat badan sekitar 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Pada Trimester akhir kenaikan berat badan sekitar 6 kg atau 0,3 – 0, 5 kg/minggu (Suryati, 2011).

8). Lila

Ukuran normal untuk LILA (lingkar lengan atas) seorang ibu hamil adalah 23,5 cm. LILA yang kurang dari 23,5 cm merupakan indicator untuk menentukan bahwa ststus gizi pasien tergolong dalam kategori KEK (Kekurangan Energi Kalori), sehingga pasien beresiko melahirkan bayi BBLR (Suryati, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat Kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnose, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai) (Hidayat A, 2012).

a. Inspeksi

a) Muka

Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak (Marmi, 2012).

b) Mata

Konjungtiva : Normalnya berwarna merah muda

Sklera : Normalnya berwarna putih (Marmi, 2012).

c) Hidung

Bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada sekret atau tidak (Marmi, 2012).

d) Mulut dan Gigi

Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada karies atau tidak (Marmi, 2012).

e) Leher

Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak (Marmi, 2012).

f) Dada

Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areolla atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum (Marmi, 2012).

g) Abdomen

Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae atau tidak (Marmi, 2012).

h) Genitalia

Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada kemerahan atau tidak, perinium ada luka bekas episiotomi atau tidak (Marmi, 2012).

i) Anus

Anus ada benjolan atau tidak, ada keluar darah atau tidak (Marmi, 2012).

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak (Marmi, 2012).

b. Palpasi

a) Leher

Ada bendungan vena jugularis atau tidak (Marmi, 2012).

b) Dada

Ada massa pada payudara atau tidak (Marmi, 2012).

c) Abdomen

Leopold I: Dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, difundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (Punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III: Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (Symphysis) apakah sudah masuk PAP.

Leopold IV: Dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi (Marmi, 2012).

c. Auskultasi

Terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau kanan). Normalnya 120 – 160 x/menit (Marmi, 2012).

d. Perkusi

Terdengar gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan (Marmi, 2012).

d) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan Dalam dilakukan untuk menilai:

- (1) Dinding vagina, apakah ada bagian Pembukaan dan penipisan serviks
- (2) Kapasitas panggul
- (3) Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
- (4) Keputihan, atau infeksi
- (5) Pecah tidaknya ketuban
- (6) Presentasi
- (7) Penurunan kepala janin

Pemeriksaan dalam dilakukan juga untuk menilai apakah ada masa termasuk kondiloma akuminata, luka, viskositas vulva atau rectum, luka parut diperinium, menilai cairan vagina, pastikan tidak ada bagian yang menumbung, menilai penurunan bagian terbawah janin, dan seberapa masuk

bagian terbawah di rongga panggul, jika bagian terbawah adalah kepala maka tentukan penunjuknya (Hidayat, 2012).

3. Pemeriksaan penunjang

Data penunjang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan darah dan urine. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kadar haemoglobin pasien, jika kadar Hb pasien kurang dari normal maka akan berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandung. Sedangkan pemeriksaan urine dilakukan untuk menilai protein urin dan glukosa di dalam urin karena akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin (Mitayani, 2009). Pada pasien dengan preeklamsia berat dilakukan pemeriksaan urine secara kualitatif terdapat proteinuria ≥ 500 cc/24 jam. (Sarwono, 2010).

II. Interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan dapat melakukan analisis untuk mendukung alur diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier melainkan suatu proses sirkuler yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis kerja diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus.

Untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah diperlukan data yang tepat dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisa data dan pengetahuan esensial, intuisi serta pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi kondisi yang berkisar antara normal dan patologis yang memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya. Masalah memiliki dimensi yang lebih luas dan tidak mempunyai batasan yang tegas sehingga sulit untuk segera diselesaikan. Masalah dapat merupakan bagian dari diagnosis sehingga selain upaya korektif untuk diagnosis, juga diperlukan upaya penyerta untuk mengatasi masalah (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). Diagnosa kebidanan: Ny. G P A AH, UK minggu, janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, inpartu kala I/II/III/IV, kedaan ibu dan janin.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain (diagnosis banding). Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung terhadap diagnose tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau faktor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pada penderita preeklamsi akan menyebabkan eklamsi, kejang dan akan menyebabkan kematian pada ibu sedangkan pada janin dapat terjadi prematuritas, janin mati dalam kandungan, asfiksia (Manuaba, 2008).

IV. Tindakan Segera

Langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan kontribusi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi lain. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2008). Tindakan segera pada pasien dengan preeklamsia berat yaitu pemasangan infus RL dan pemberian MgSO₄ (Sarwono, 2010).

V. Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah 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 klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. (Varney, 2008). Perencanaan pada pasien dengan preeklamsia berat yaitu bidan berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan terminasi kehamilan : induksi partus atau cara tindakan lain yaitu vaccum ekstraksi dan forsep ekstraksi.

VI. Pelaksanaan Asuhan

Langkah keenam ini, rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Varney, 2008).

VII. Evaluasi

Langkah ini merupakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi penemuan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, diagnosa, dan masalah sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa kebidanan (Varney, 2007).

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien dengan pre-eklamsi berat menurut Varney (2006) adalah :

- 1) Persalinan berjalan normal atau bayi lahir secara spontan.
- 2) Tidak partus lama
- 3) Keadaan umum bayi dan ibu normal

Data Perkembangan Menggunakan SOAP (Varney, 2007)

S : Subyektif

Data subjektif ini diperoleh dari keluhan pasien atau menanyakan kepada pasien langsung.

O :Obyektif

Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan fisik pasien hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus, untuk mendukung analisa.

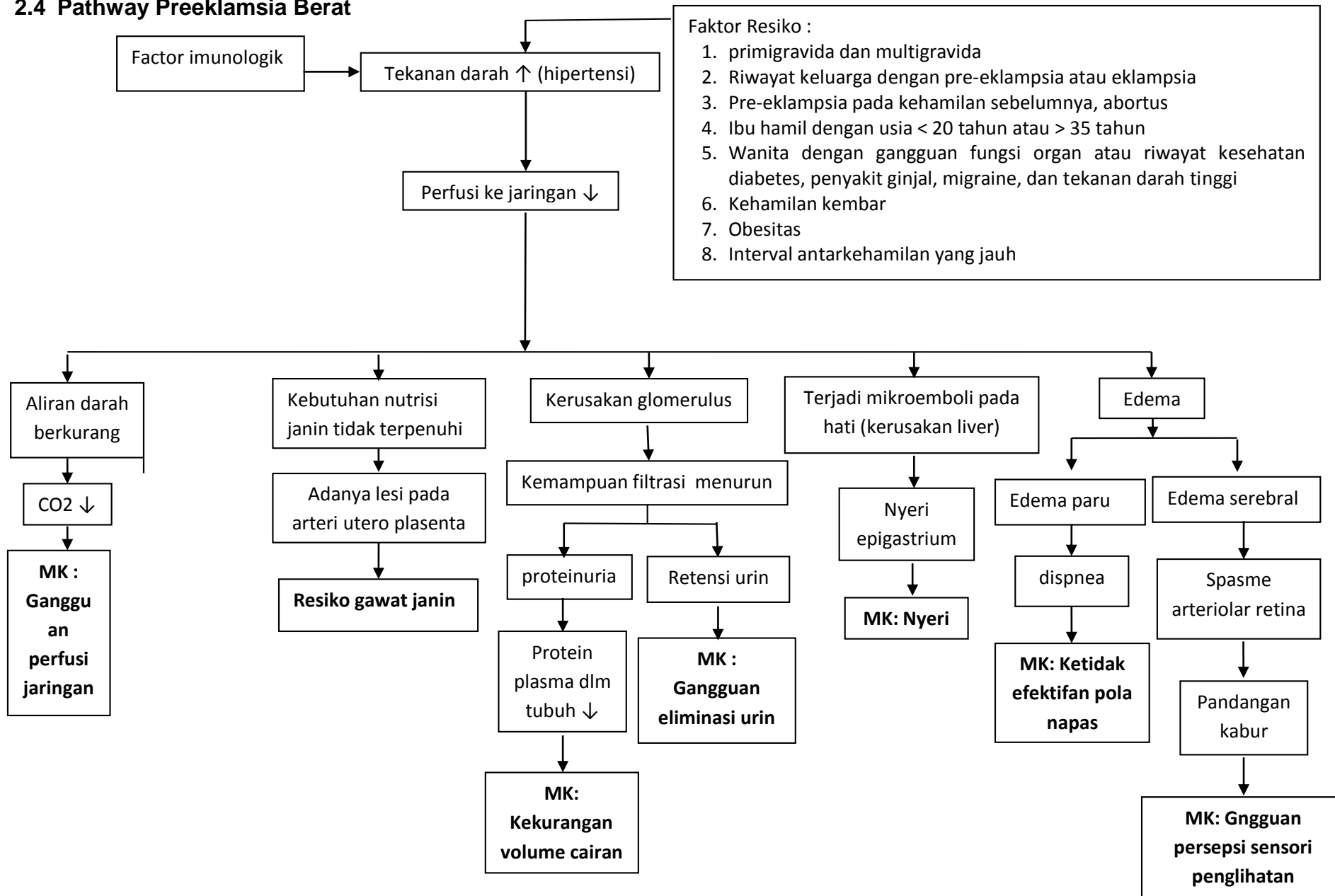
A :Assessment (Penilaian)

Menyatakan gangguan dari diagnosa masalah dan keluhan yang terjadi atas dasar subyektif dan objektif atau analisa.

P :Planning

Merupakan tindakan dari perencanaan yang telah ditentukan dan evaluasi berdasarkan analisa.Data diagnostik tambahan mencakup tes labotarorium dan tindakan diagnostik lainnya yang menjelaskan masalah pasti.

2.4 Pathway Preeklamsia Berat



3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian dan merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti (Hidayat,2010). Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong,2009).Oleh karena itu, pada penelitian ini menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. P. D intrapartal Normal di Ruang Bersalin RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes

3.1.2 Rancangan Penelitian

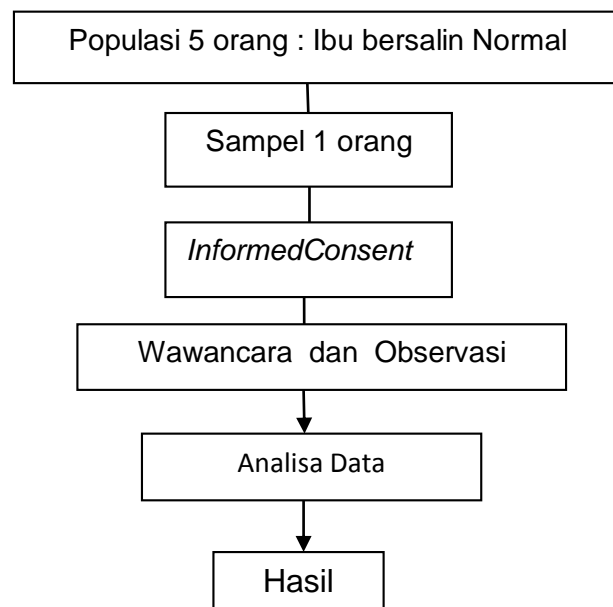
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus

dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal.

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangka Kerja penelitian pada Ibu bersalin Normal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah ibu intrapartal Normal di Ruang Bersalin RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes mulai tanggal 31 mei s/d 12 juni 2016

3.3.3 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu intrapartal Normal di Ruang RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes mulai tanggal 31 mei s/d 12 juni 2016

3.4 Pengumpulan Data

3.4.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian.

3.4.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk

mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*), (Notoatmodjo, 2005). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu.

Lembar pengkajian yang digunakan adalah Format Pengkajian Ibu Intrapartal Normal yang terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3.4.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang mulai tanggal 31 mei s/d 12 juni 2016

3.5 Analisa Data

Analisa Data dilakukan secara Kualitatif dimana subyek penelitian berjumlah satu orang.

3.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antarlain :

1. *Informed consent* (Persetujuan).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain(Hidayat, 2011).

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes di ruangan persalinan pada hari Selasa tanggal 31 Mei 2016 jam 21:00 WITA pada Ny. P. D G1P0A0, sekarang berusia 28 tahun, agama Kristen protestan, ibu berasal dari Sabu, pendidikan terakhir SMP, saat ini ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal di wali kota. Suami bernama Tn. Y. L sekarang berusia 29 tahun, agama Kristen protestan, suami berasal dari Sabu, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Wiraswasta, tinggal bersama istri di wali kota.

Ibu mengatakan ia dirujuk dari Puskesmas Sikumana. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan bengkak pada kaki. Sebelum masuk Rumah sakit ibu sempat dirawat di Puskesmas Sikumana masuk pada tanggal 30 Mei 2016 pukul 20.00 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

Ibu mengatakan haid pertama berumur 18 tahun, haid berlangsung teratur selama 3-4 hari dengan sifat encer, mengganti pembalut 3 kali/hari. Hari pertama haid terakhir tanggal 20-08-2015, dan Tafsiran Partus tanggal 27-05-2016.

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama 1 tahun, umur saat menikah 27 tahun dan ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya. Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri epigastrium, tidak pernah mengalami gangguan yang sangat berkaitan dengan sesak nafas, nyeri perut, demam, muntah dan hipertensi.

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, penyakit jiwa, campak, malaria, HIV/AIDS dan tidak pernah dioperasi. Keluarga juga tidak pernah menderita penyakit jantung, hepatitis, penyakit jiwa, campak, malaria, HIV/AIDS, tidak pernah dioperasi, tidak mempunyai keturunan kembar, dan tidak menderita hipertensi.

Dukungan keluarga: keluarga sangat mendukung dan memberi support kepada ibu agar dapat menerima kondisinya dengan menjaga ibu selama dirawat di rumah sakit. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Perilaku kesehatan ibu selama hamil yaitu ibu tidak pernah merokok, tidak pernah minum minuman keras, tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang, tidak pernah minum kopi. Ibu tidak memiliki pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan tertentu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Saya tidak menanyakan tentang perubahan pola hubungan seksual karena waktu saya melakukan anamnesis ada keluarga dari bad kiri dan kanan berada dengan pasien. Oleh karena itu, saya tidak

menanyakan tentang pola seksualnya karena saya menjaga prevasi pasien.

Ibu mengatakan pola makan dan pola minum ibu selama hamil yaitu frekuensi makan 3 kali/hari, nafsu makan baik, porsi makan 1 piring sedang, jenis makanan nasi, sayur, ikan, daging, tahu dan tempe, jenis minuman air putih dan susu, jumlah minuman \pm 10 gelas/hari dan tidak ada keluhan. Pola istirahat/ tidur ibu yaitu tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam \pm 7-8 jam/hari dan tidak ada keluhan.

Pola eliminasi yaitu BAB 1-2 kali/hari, warna kuning dan tidak ada keluhan; BAK 3-4x/hari berwarna kuning muda dan tidak ada keluhan. Pola kebersihan diri yaitu mandi 2kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, ganti baju/pakaian 1 kali/hari dan perawatan payudara sudah dilakukan setiap kali mandi. Pemeriksaan sebagai data objektif telah dilakukan dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 170/110 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit, DJJ 130x/menit, kontraksi HIS 4 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik.

Pemeriksaan fisik dengan cara pemeriksaan inspeksi hasilnya wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, conjungtiva merah muda dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi, leher tidak ada pembesaran kelenjar

limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris dan tidak bengkak, areola mammae hiperpigmentasi kiri/kanan, puting susu menonjol, abdomen tidak ada bekas luka operasi dan ada linea nigra, ekstremitas bawah ada oedema dan tidak ada varises, genitalia pengeluaran pervaginam (+) yaitu lendir darah.

Pemeriksaan palpasi abdomen terasa sakit bila ditekan. Palpasi Leopold I hasilnya tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (29 cm). Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian ekstremitas janin punggung kanan. Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang (kepala). Dan pada Leopold IV kepala sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 1/5.

Pada jam 21:00 dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva tidak ada oedema dan tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan /tidak ada keputihan yang keluar/tidak ada varises. Pembukaan 9 cm, KK (+), kepala TH III +.

Pada pemeriksaan Laboratorium , Protein Urin (+) 3.

4.1.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan diagnosa yaitu Ibu G₁P₀A₀, UK41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartukala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik. Data dasar yang mendukung diagnosa ini adalah data subjektif yaitu ibu mengatakan ia dirujuk dari Puskesmas Sikumana. Pasien

datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, terdapat udem pada kaki.

Data objektif yang menunjang diagnosa adalah dari hasil pemeriksaan TTV diketahui: TD 170/110 mmHg, N 82x/menit, S 36,5⁰C, RR 18x/menit dan pemeriksaan Laboratorium dengan protein urin +3, dan terdapat oedema pada kaki pasien. Pasien mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

Pemeriksaan fisik yaitu conjungtiva merah muda dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris kiri/kanan, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol kiri/kanan dan tidak lecet ada linea nigra dan striae albicans. ekstremitas bawah ada oedema dan tidak ada varises, pengeluaran pervaginam (+) yaitu lendir darah. Palpasi Leopold I hasilnya tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (29 cm). Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian ekstremitas janin punggung kanan. Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting (letak kepala). Dan pada Leopold IV kepala sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 1/5.

Jam 21:00 dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva tidak ada oedema dan tidak ada varises, vagina tidak ada keputihan yang keluar, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kepala TH III +, uuk kiri depan.

Pemeriksaan auskultasi terdengar denyut jantung janin +, dengan frekuensi 130x/menit.

Pada pemeriksaan Lab diketahui Protein Urin + 3.

4.1.3 Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial pada ibu G₁P₀A₀, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik yaitu risiko terjadinya eklampsia, koma, gawat janin, atonia uteri, dan pendarahan postpartum.

4.1.4 Tindakan Segera

Tindakan segera pada ibu G₁P₀A₀, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik adalah pantau tetesan infus RL 21 tetes/menit dan drip MgSO₄ 6 gram 40% dan pengeluaran urin melalui dauer kateter.

4.1.5 Perencanaan Tindakan

Perencanaan pada ibu inpartu G₁P₀A₀, UK 41-42 minggu kala I fase aktif dengan PEB adalah Lakukan pendekatan pada ibu. Rasionalnya pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan petugas kesehatan. Informasikan keadaan ibu dan hasil pemeriksaan. Rasionalnya informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan dan

membuat ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang akan diberikan. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Rasionalnya lingkungan yang aman dan nyaman merupakan tindakan pencegahan infeksi. Siapkan alat dan bahan yaitu partus set, hecing set dan alat resusitasi. Rasionalnya alat dan bahan yang lengkap merupakan suatu tindakan yang dilakukan agar dapat mempermudah penolong dalam melakukan tindakan. Siapkan alat vaccum sesuai dengan instruksi dokter. Rasionalnya alat vaccum yang tersedia bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi. Rasionalnya perlengkapan ibu dan bayi yang lengkap dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Anjurkan ibu tidur miring kiri. Rasionalnya tidur miring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga tidak mengganggu aliran darah dari ibu ke janin melalui plasenta. Anjurkan ibu untuk makan dan minum. Rasionalnya makan dan minum yang cukup selama persalinan merupakan sumber energi, mencegah dehidrasi dan sebagai pengatur metabolisme dalam tubuh. Anjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Rasionalnya pendampingan saat persalinan merupakan asuhan sayang ibu agar ibu merasa nyaman. Observasi Nadi, HIS, dan DJJ setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-tanda kala II. Rasionalnya observasi sangat penting untuk menentukan tindakan yang akan diberikan dan merupakan

indikator/tolak ukur dalam memantau keadaan dan kemajuan persalinan. Beri KIE pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Rasionalnya agar ibu dan keluarga dapat menyesuaikan dengan kondisi saat ini. Dokumentasi hasil tindakan. Rasionalnya sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan.

Masalah : Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan. Rasionalnya penyebab nyeri disebabkan karena kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi. Rasionalnya teknik relaksasi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mngurangi rasa nyeri. Ajarkan dan anjurkan pada suami dan keluarga untuk melakukan masasse pada daerah lumbal (punggung). Rasionalnya dengan masasse punggung dapat menghambat impuls nyeri yang akan dikirim ke otak.

4.1.6 Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan pada ibu G₁P₀A₀, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik yaitu Melakukan pendekatan pada ibu. Monitoringnya sudah terjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan petugas kesehatan. Mengiformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TD melebihi batas normal akan tetapi akan diberikan obat untuk membantu menurunkan tekanan darah, denyut jantung janin baik dan letak bayi normal. Menciptakan lingkungan yang

aman dan nyaman dengan membersihkan ruangan dan menutup pintu untuk menjaga privasi pasien sehingga ibu merasa nyaman dan aman dengan tindakan yang diberikan. Monitoringsnya lingkungan telah dibersihkan dan pintu telah ditutup. Menyiapkan alat dan bahan partus set, hecing set dan alat resusitasi. Saff II : Baki berisi partus set (hand scold steril, ½ kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, klem 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah dan kassa secukupnya). Funundus scope, betadin, kapas sublimat, air DTT, klorin spreya, obat-obatan esensial dan dispo 1 cc, 3 cc, 5 ccc dan jam. Saff II : Baki berisi hecing set (gunting benang, pinset 2 buah, neeld fuder, dan kassa secukupnya). Benang catgut chromic pada tempatnya, tensi meter, stetoskop, termometer, dan tempat ampul bekas.Saff III : Keranjang bersih berisi pakaian ibu dan bayi, APD (topi, kaca mata, masker, celemek, dan sepatu boot).PI: Tempat sampah 2 buah (medis dan non medis), com berisi larutan clorin 0,5 % dan com berisi air barsih. Alat Resusitasi meliputi : Meja yang bersih, keras, datar, 2 helai kain / handuk, Bahan ganjal bahu bayi : bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi, alat pengisap lendir dee lee/bola karet, tabung dan sungkup atau balon,kotak alat resusitasi, lampu sorot dan jam.Monitoringsnya semua perlengkapan alat dan bahan telah disiapkan. Menyiapkan alat vaccum ekstraksi sesuai dengan instruksi dokter yaitu duk 3 buah (1 untuk alas meja, 1 untuk

alas perut ibu dan 1 untuk alas bokong), alat partus, spekulum sims, vester klem yang panjang 3 buah, neeld fuder, pinset 2 buah (anatomis dan sirurgis), gunting benang, jarum otot dan jarum kulit, benang catgut chromic, com berisi betadin, cap vaccum, selang penghubung 2 buah (panjang dan pendek), botol yang memiliki 3 saluran dan untuk menampung cairan yang di sedot, sarung tangan 4 pasang, dispo 3 cc, 5 cc, dan 10 cc, obat-obatan (oksitosin, ergometrin, uterotonika dan aquades). Monitoringnya semua alat vaccum telah disiapkan. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi yaitu untuk ibu : 1 buah handuk bersih, celana dalam berisi pembalut, baju, 2 buah kain kering dan bersih. Untuk bayi : kain 5 buah, kaos kaki, kaos tangan, loyor dan topi. Monitoringnya perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan. Menganjurkan ibu tidur miring kiri karena dapat mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga tidak mengganggu aliran darah dari ibu ke janin melalui plasenta. Monitoringnya ibu telah miring kiri. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Monitoringnya ibu telah makan dan minum. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Monitoringnya suami telah mendampingi ibu. Mengobservasi Nadi, HIS, dan DJJ setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-tanda kala II. Monitoringnya Nadi 82x/menit, His 4 x 10 menit lamanya 45 detik dan Djj 130 x/menit, pembukaan serviks 9 cm, penurunan kepala 1/5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang keadaan

ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Monitoringnya ibu dan keluarga mengerti dan menerima keadaan ibu saat ini. Medokumentasikan hasil tindakan. Monitoringnya semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Masalah : Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan. Monitoringnya ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu ibu bernafas panjang dari hidung lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan. Monitoringnya ibu telah mengikuti sesuai dengan anjuran yang disampaikan. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada daerah lumbal (punggung) pada saat ada kontraksi. Monitoringnya ibu dan keluarga telah mengikuti sesuai dengan anjuran yang disampaikan.

4.1.7 Evaluasi/Catatan Perkembangan

Tanggal : 31-05-2016, jam : 21.10 wita. Data subyektif : Ibu mengatakan adanya rasa dorongan ingin meneran seperti BAB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir. Data obyektif : Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, adanya cairan ketuban jernih. His 5 x 10 menit lama 55 detik, DJJ : 136 x/menit. Melakukan pemeriksaan dalam V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban sudah pecah, letak kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, tidak ada molase, TH IV, tekanan darah 170/110 mmHg.

Assesment kala II

Perencanaan memastikan kelengkapan alat, siap diri, siap keluarga, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal. Melaporkan hasil pada dr. SPOG, advis melepaskan dauer kateter, melakukan episiotomi secara mediolateralis dan pimpin partus.

Implementasi melakukan penanganan kala II jam 21.15 wita. Melepaskan dauer kateter (460 cc), Memeriksa kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai dalam wadah partus set. Memakai APD (celemek, topi, masker, kaca mata dan sepatu booth). Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan menggunakan handuk yang kering dan bersih. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan dipergunakan untuk megisap oksitosin setelah itu simpan kembali ke dalam wadah partus set. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lalu cuci kembali tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan. Memastikan DJJ setelah kontraksi uterus, Frekuensi 136 x/menit. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apa bila ibu sudah ada rasa ingin meneran. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan

posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan meneran. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman apabila ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu di saat kepala janin sudah terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dan letakkan di bawah bokong ibu. Membuka partus set dan memperhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Setelah tampak kepala janin 5-6 cm membuka vulva, melakukan episiotomi secara mediolateralis, kemudian lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu melahirkan kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Memeriksa ada lilitan tali pusat pada leher ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan tangan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan tangan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah ke dua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan

dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Melakukan penilaian, bayi perempuan, lahir segera menangis kuat dan gerakan aktif.

Meletakkan bayi di atas perut ibu yang di alasi dengan handuk. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan tanpa membersihkan verniks kasiosa, mengganti handuk basah dengan kain kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu. Memeriksa kembali uterus untuk mengecek apakah masih ada bayi lagi ternyata bayi tunggal. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, jam 21.36 wita suntikan oksitosin 10 IU secara Intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Setelah 2 menit bayi lahir meraba tali pusat sudah tidak berdenyut lalu jepit tali pusat dengan klem pertama dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat dan mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat yang kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang dijepit lalu lindungi perut bayi dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara ke dua klem tersebut. Menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat, setelah itu melepaskan klem dan memasukkan ke

dalam wadah yang telah di sediakan. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Usahankan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi.

Evaluasi Jam : 21.35 wita Bayi lahir spontan pervaginam, letak belakang kepala, bayi perenpuan lahir langsung menangis kuat dan bergerak aktif.

Pada Tanggal : 31-05-2015, jam :21.38 wita. Data subyektif : Ibu mengatakan senang dengan bayi yang baru saja dilahirkan. Data obyektif : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit, plasenta belum lahir.

Assesment : Kala III

Perencanaan : Melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta dan segera massase fundus uteri.

Implementasi : Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas atau dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial

hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso kranial). Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi maksimal 15 detik. Periksa plasenta bagian maternal maupun bagian fetal dan memastikan plasenta dan selaputnya lahir lengkap dan utuh setelah itu memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik. Mengevaluasi kemungkinan adanya perdarahan pervaginam.

Evaluasi : Jam : 21.40 wita, plasenta lahir spontan, lengkap, dan perdarahan 150 cc.

Tanggal : 31-05-2016, Jam : 21.45 wita. Data subyektif : Ibu mengatakan perut terasa mules. Data obyektif : Ibu tampak tenang, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit, perineum ruptur derajat dua. Infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40% fles IV habis lalu sambung RL drip 6 gram 40% fles IV (21 tetes/menit). TTV : 170/100 mmHg, Rr : 20x/menit.

Assesment : Kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Perencanaan : Pantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, ajar ibu dan keluarga untuk massase fundus uteri dan lakukan hecting perineum dengan cara jelujur menggunakan benang catgut chromic.

Implementasi jam 21.48 wita, Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, ternyata kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam. Menginformasikan kepada ibu bahwa membiarkan bayi melakukan kontak kulit pada dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah 1 jam inisiasi menyusui dini, mengambil bayi untuk melakukan penimbangan, pengukuran antropometri, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis dan Neo K 0,5 mg secara IM pada paha kiri anterio lateral. Setelah 1 jam pemberian Neo K, berikan suntikan Hepatitis B 0,5 ml pada paha kanan antero lateral. Mengajarkan dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi uterus. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah ternyata perdarahan sedikit. Memeriksa nadi ibu 82x/menit. Memeriksa kembali untuk memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh bayi, ternyata frekuensi pernafasan pada bayi 52 x/menit dan suhu tubuh bayi 36,5°C. Melakukan hecting perineum menggunakan benang catgut chromic tanpa anastesi secara jelujur dan merawat luka perineum menggunakan betadin dan menutup dengan kassa steril. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5

% untuk mendekontaminasi alat selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %. Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu melepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dalam keadaan terbalik dan merendamnya selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV. Memantau keadaan umum ibu : baik, TTV : TD : 170/100 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, kandung kemih kosong. Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua dan mencatat dalam lembar belakang partograf. Jam 22.15 wita : Melayani nifedipin 10 mg/oral, memasang ulang dauer kateter, memotivasi ibu untuk makan dan minum dan memotivasi ibu untuk istirahat malam. Evaluasi 2 jam postpartum yaitu pada pukul 24.00 wita yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah ibu

150/100mmHg, suhu tubuh 36,5^oC, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari bawah pusat. Kontaksi uterus baik (uterus teraba keras), kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, infus RL drip MgSO₄ jalan lancar. Menjelaskan tanda bahaya postpartum kepada ibu yaitu bila kontraksi uterus teraba lunak, keluar darah yang sangat banyak, pusing, pandangan kabur segera keluarga melaporkan kepada bidan yang bertugas untuk menangani ibu dengan sesegera mungkin.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian

Pembahasan ini saya membahas mengenai asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney pada Ny P. D umur 28 tahun inpartu dengan preeklamsi berat Di Ruang Bersalin Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tanggal 31 mei sampai tanggal 2 juni 2016, mulai dari pengkajian, interpretasi data dasar dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Varney 2007).

Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam.

Berdasarkan data subyektif pada Ny. D.P ia mengatakan bahwa ini hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sudah tidak haid selama 9 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sering kali dirasakan dan Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 29-5-2016, di sertai nyeri kepala, dan bengkak pada kaki. Pada data obyektif dapat ditemukan dalam pemeriksaan TD :170/110 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 18 x/menit dan pemeriksaan penunjang Hb : 10,8 gram%, protein urin + 3. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

4.2.2 Analisa Masalah Dan Diagnosa

Langkah kedua menurut Varney tahun 2008, Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah sistolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam.

Data subjektif, yaitu :ibu mengatakan hamil anak pertama, sekarang sudah 9 bulan, tidak pernah keguguran, ibu merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir secara teratur dan ibu mengatakan adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 29-05-2016. Jam : 21.00 wita, disertai nyeri kepala dan bengkak pada kaki. Hari pertama haid terakhir 20-08-2015. Data obyektif yaitu Tafsiran Persalinan : 27-05-2016, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tampak kesakitan, TD: 170/110 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5⁰ C, R: 18 x/menit. Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi : wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: mukosa bibir lembab,warna bibir merah muda. Payudara: Bentuk simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, sudah ada kolostrum, tidak ada massa dan tidak nyeri saat ditekan. Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, ada strie livide,tidak nyeri saat di tekan dan hasil pemeriksaan Abdomen pada Leopold I Leopold I: TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipoides, pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong). Leopold II: Pada perut bagian kiri teraba keras, datar,

memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas) : Punggung kiri . Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). Penurunan kepala : 1/5. TFU menurut Mc. Donald 29 cm, TBBJ : 2790 gram. Kontraksi uterus : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, kuat dan teratur, kandung kemih kosong. DJJ + terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan bawah pusat dengan frekuensi 130 x/menit menggunakan Doppler. Ekstremitas : bentuk normal, ada oedema pada kaki, tidak ada varises pada kaki dan tangan. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal : 31-05-2016, Jam : 21.00 wita, dengan hasil: Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kantong ketuban + menonjol, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase , turun hodge III +. Pemeriksaan urine : protein urine + 3.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif di atas, maka ditegakkan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G1 P0 A0, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan data obyektif ibu meringis kesakitan, his 4 kali dalam 10 menit dengan derasi 45 detik. Maka

ditegakkan adanya masalah yaitu gangguan rasa nyaman akibat nyeri pada saat his.

4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga ini, menurut Varney tahun 2008. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Menurut Manuaba, (2008). Pada penderita preeklamsi akan menyebabkan eklamsi, kejang dan akan menyebabkan kematian pada ibu sedangkan pada janin dapat terjadi prematuritas, asfiksia dan janin mati dalam kandungan.

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu adalah resiko terjadinya eklampsia, koma, gawat janin, atonia uteri dan perdarahan post partum. Pada langkah antisipasi masalah potensial yang ditemukan dalam kasus sesuai dengan teori.

4.2.4 Tindakan Segera

Langkah Keempat menurut Varney 2008, yang perlu dilakukan adalah Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Berdasarkan masalah pada Ny. P. D dengan preeklamsia berat maka tindakan segera yang dilakukan yaitu pemantauan cairan infus RL drip MgSO₄ dan pengaluaran urine melalui dauer kateter. Pada langkah ini tindakan segera tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus akan tetapi sudah dilakukan sesuai dengan teori.

4.2.5 Perencanaan

Langkah kelima, menurut asuhan persalinan normal 2008, Pada langkah ini Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang diperoleh, diidentifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki. Menurut Prawirohadjo (2006), perencanaan pada pasien dengan preeklamsia berat dilakukan terminasi kehamilan : induksi partus atau cara tindakan lain yaitu vaccum ekstraksi dan forsep ekstraksi. Pada perencanaan dilahan dapat disiapkan berdasarkan kondisi ibu yaitu Lakukan pendekatan pada ibu serta tindakan yang dilakukan untuk ibu. Informasikan keadaan ibu dan hasil pemeriksaan. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Siapkan alat dan bahan yaitu partus set, hecing set dan alat resusitasi. Siapkan alat vaccum sesuai dengan instruksi dokter. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi. Anjurkan ibu tidur miring kiri. Anjurkan ibu untuk makan dan minum. Anjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Observasi Nadi, HIS, dan DJJ setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-

tanda kala II. Beri KIE pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Dokumentasi hasil tindakan.

Masalah : Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi. Ajarkan dan anjurkan pada suami dan keluarga untuk melakukan masase pada daerah lumbal (punggung). Perencanaan dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus tetapi sudah sesuai dengan teori.

4.2.6 Pelaksanaan

Langkah keenam ini, rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Varney, 2008). Pada langkah ini ibu P. D dengan diagnosa G1P0A0, uk 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklampsia berat dan janin baik maka pelaksanaan yang dilakukan

yaitu ibu sudah mendapatkan infus RL drip MgSO₄ sesuai hasil kolaborasi dengan dokter, pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal, bayi lahir segera menangis kuat, gerakkan aktif. Pada pelaksanaan kasus ini seharusnya pertolongan persalinan dapat dilakukan dengan tindakan vaccum atau forsep ekstraksi. Akan tetapi pada kasus ini dilakukan secara normal karena ibu ini sudah masuk dalam inpartu kala I fase aktif dan his adekuat. Berdasarkan kasus di atas tidak sesuai dengan teori karena seharusnya penderita preeklampsia berat dilakukan dengan tindakan vaccum atau forsep ekstraksi. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.7 Evaluasi

Langkah ketujuh ini merupakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi penemuan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, diagnosa, dan masalah sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa kebidanan (Varney,2007).

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien dengan pre-eklamsi berat menurut Varney (2006) adalah :

1. Persalinan berjalan normal atau bayi lahir secara spontan.
2. Tidak terjadinya partus lama
3. Keadaan umum bayi dan ibu normal

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu P. D dengan preeklampsia berat adalah pertolongan persalinan berjalan lancar sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal kemudian tidak terjadi partus lama. Tekanan darah post partum (setelah plasenta lahir) yaitu 170/100 mmHg, keadaan umum ibu baik, bayi lahir segera menangis kuat dan gerakkan aktif lalu bayi dilakukan inisiasi menyusui dini, terapi dan infus masih dilanjutkan.

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada inpartu dengan preeklamsi berat di Ruang Bersalin RSUD. Prof. WZ. Johannes Kupang, pada tanggal 31-05-2016 telah diterapkan penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dapat disimpulkan

1. Pengkajian dilakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif untuk mendukung atas diagnosa. Dalam hal ini ada kesamaan antara teori dengan kasus, karena data yang di ambil dapat mendukung atas diagnosa pasien yang telah dikaji secara menyeluruh.
2. Analisa masalah ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif melalui hasil pengkajian. Dari hasil pengkajian baik data subyektif dan data obyektif yang didapatkan pada Ny. P. D maka interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklator kebidanan, yaitu : G₁P₀A₀, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik.

3. Antisipasi masalah potensial dilakukan pencegahan sambil melakukan pengamatan agar hal ini tidak terjadi. Hal yang mungkin terjadi pada Ny. P. D dengan preeklamsi berat yaitu eklampsia, koma, perdarahan post partum dan pada janin akan menyebabkan asfiksia dan kematian janin dalam kandungan.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada Ny. P. D yaitu melakukan pemantauan infus RL drip MgSO₄ dan pemantauan volume urine.
5. Perencanaan asuhan yang dilakukan telah sesuai manajemen varney dan merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah yang akan ditangani. Lakukan pendekatan pada ibu dengan keluarga, informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, siapkan alat dan bahan yaitu partus set, hecing set dan alat resusitasi, siapkan alat vaccum sesuai dengan instruksi dokter, siapkan perlengkapan ibu dan bayi, anjurkan ibu tidur miring kiri, anjurkan ibu makan dan minum, anjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, observasi nadi, his dan djj setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-tanda kala II.
6. Pelaksanaan asuhan pada Ny. P. D berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, dan diagnosa yang telah ditetapkan. Maka pelaksanaan yang dilakukan yaitu ibu sudah mendapatkan infus RL drip MgSO₄ sesuai hasil kolaborasi dengan dokter, pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal, bayi lahir segera

menangis kuat, gerakan aktif. Pada pelaksanaan kasus ini seharusnya pertolongan persalinan dapat dilakukan dengan tindakan vaccum atau forsep ekstraksi. Akan tetapi pada kasus ini dilakukan secara normal karena ibu ini sudah masuk dalam inpartu kala I fase aktif dan his adekuat.

7. Hasil evaluasi merupakan langkah terakhir untuk mengetahui keefektifan dari asuhan yang dibuat. Berdasarkan teori penderita dengan preeklamsi berat pertolongan persalinan dengan tindakan vaccum atau forsep ekstraksi. Tetapi pada kasus ini tidak dilakukan tindakan vaccum atau forsep tetapi ibu di pimpin meneran selama 20 menit dan ibu dapat bersalin secara normal ditolong oleh bidan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal.

5.2 SARAN

- a. Untuk Bidan

Bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan baik terutama kasus preeklampsia berat.

- b. Untuk Mahasiswa

Mahasiswa lebih dapat memahami tentang penanganan ibu bersalin dengan preeklamsi berat.

- c. Untuk Institusi pendidikan

Sebagai pengembangan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan dan memonitor mahasiswa dalam praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Asry, Dwi. 2008. ***Asuhan Persalinan Normal***. Yogyakarta: Numed
- Hidayat. 2010. Metode **Penelitian Bidan**. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi, dkk. 2012. **Asuhan Kebidanan Patologi**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta :
PT Rineka Cipta
- Nugroho. 2010. **Kasus Emergensi Kebidanan**. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti. 2010. **Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan**. Yogyakarta: Nuha
Medika
- Sujoyatini. 2009. **Asuhan Kebidanan Patologi**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti. 2012. **Asuhan Kebidanan Pada Hamil normal dan Patologi**.
Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwaningsih dan Fatmawati. 2010. **Asuhan Keperawatan Maternitas**.
Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Varney.2008. **Buku Ajar Kebidanan edisi 1**.Jakarta.EGC

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P. D
DENGAN PREEKLAMSI BERAT**

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian :31-05-2016 Tgl MRS :30-05-2015
Oleh Mahasiswa :Fransiska A. Parera Jam :21.00 wita

A. Biodata

Nama istri	:Ny. P. D	Nama suami	:Tn. Y. L
Umur	:28 tahun	Umur	:29 tahun
Agama	:Protestan	Agama	:Protestan
Suku/bangsa	:Sabu/indonesia	Suku/bangsa	:Sabu/indonesi
Pendidikan	:SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Penghasilan	:-	penghasilan	:± 1.300.000
Alamat kantor	:-	Alamat kantor:-	
Alamat rumah	:JL. Frans Seda	Alamat rumah:	JL.Frans Seda

B. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu masuk di ruangan triase pada tanggal 30-5-2016, jam 21.00 wita. Dipindahkan ke edelways jam 01.00 wita dengan diagnosa G1P0A0, uk 41-42 minggu dengan Preeklamsia berat. Pasien ini rujukan dari puskesmas sikumana, sudah mendapatkan infus RL drip MgSO4 6 gram 40% fles I dengan jumlah tetesan infus 28 tetes/menit. Keadaan umum ibu baik, TD : 150/90 mmHg,

Nadi : 88x/menit, His 1 x 10 menit lamanya 15 detik dan denyut jantung janin 132x/menit.

Ibu mengatakan hamil anak pertama,sekarang sudah 9 bulan, tidak pernah keguguran, ibu merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir secara teratur dan ibu mengatakan adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 29-05-2016. Jam : 21.00 wita

b. Riwayat haid

- a) Manarche : 18 tahun
- b) Sikklus : 31 hari
- c) Sifat darah : encer
- d) Lama haid : 3-4 hari
- e) Nyeri haid : tidak ada
- f) HPHT :20-08-2015 TP: 27-05-2016

c. Riwayat perkawinan

- a) Status perkawinan : Sah
- b) Lamanya kawin : 1 tahun
- c) Umur saat kawin pertama : 27 tahun
- d) Berapa kali kawin : 1 kali

d. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Pergerakan anak dirasakan pada : usia kehamilan 4 bulan
- b) ANC berapa kali : 8 kali

- c) Tempat ANC : Puskesmas
- d) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Teratur
- e. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 1. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl/bln/thn Melahirkan	Jenis persalinan	UK	Penolong	penyulit	Keadaan bayi LH/LM//M	J K	BB/P B	ket
INI	G1	P0	A0						

f. Riwayat keluarga berencana

- a) Kb yang pernah digunakan : Belum pernah
- b) Lamanya : -
- c) Efek samping : -
- d) Alasan berhenti : -

g. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita oleh ibu/pasien

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Hepatitis : Tidak ada
- d) Jiwa : Tidak ada
- e) Campak : Tidak ada
- f) Varisela : Tidak ada
- g) Malaria : Tidak ada

- h) PHS/HIV/AIDS : Tidak ada
 - i) Apakah pernah tranfuse : Tidak ada
 - j) Apakah pernah operasi : Tidak ada
 - k) Apakah pernah alergi obat : Tidak ada
 - l) Apakah pernah MRS : Tidak ada
 - m) Apakah pernah kecelakaan : Tidak ada
 - n) Lain-lain : Tidak ada
- h. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan:
- a) Jantung : Tidak ada
 - b) Hipertensi : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada
 - d) Jiwa : Tidak ada
 - e) Campak : Tidak ada
 - f) Varisela : Tidak ada
 - g) Malaria : Tidak ada
 - h) Apakah ada keluarga yang keturunan kembar : Tidak ada
 - i) PHS/HIV/AIDS : Tidak ada
 - j) Apakah pernah tranfuse : Tidak ada
 - k) Apakah pernah operasi : Tidak ada
 - l) Apakah pernah alergi obat : Tidak ada
 - m) Apakah pernah MRS : Tidak ada
 - n) Apakah pernah kecelakaan : Tidak ada
 - o) Lain-lain : Tidak ada

i. Keadaan psikososial:

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini: ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini.

b) Dukungan dari keluarga : keluarga selalu bersama ibu untuk periksa di puskesmas.

c) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci, menyapu.

d) Jenis persalinan yang diharapkan: Normal

e) Jenis kelamin yang diharapkan: L/P sama saja

Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami

j. Perilaku kesehatan

a) Merokok : Tidak ada

b) Miras : Tidak ada

c) Konsumsi obat terlarang : Tidak ada

d) Minum kopi : Tidak ada

k. Riwayat latar belakang budaya

a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : Bidan

b) Pantangan makanan : Tidak ada

c) Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan : Tidak ada

d) Kepercayaan yang berhubungan dengan masa nifas : Tidak ada

l. Riwayat seksual

a. Apakah ada perubahan pola hubungan seksual

1. TM I : Tidak ditanyakan

2. TM II : Tidak ditanyakan

3. TM III : Tidak ditanyakan

b. Apakah ada penyimpangan/ kelainan seksual: Tidak ada

m. Riwayat diet/ makanan

a) Jenis makanan pokok : Nasi

b) Porsi : 1 piring sedang dihabiskan

c) Frekuensi makan : 3 kali/hari

d) Lauk-pauk : Sayur, ikan, daging, tahu dan tempe.

e) Minum susu dan air putih : Ya

f) Keluhan : Tidak ada

n. Riwayat pola eliminasi

1. BAK

1) Frekuensi : 3-4 x/hari

2) Warna dan bau : Kuning muda dan khas urin

3) Keluhan : Tidak ada

2. BAB

1) Frekuensi : 1-2 x/hari

2) Warna dan bau : Kuning dan khas feses

3) Keluhan : Tidak ada

o. Riwayat pola istirahat

a) Tidur siang : 1-2 jam/hari

b) Tidur malam : 7-8 jam/hari

c) Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat kebersihan diri

- a) Mandi : 2 x/hari
- b) Sikat gigi : 2 x/hari
- c) Ganti pakaian dalam dan luar : 2 x/hari
- d) Keramas rambut : 3 x/minggu
- e) Perawatan payudara : Setiap kali mandi

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Bentuk tubuh : Lordosis
- d. Ekspresi wajah : Meringgis kesakitan
- e. Tanda vital

- a. TD : 170/110 mmHg
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Nadi : 82 x/menit
- d. RR : 18 X/menit
- f. TB : 165 cm
- g. BB : 61 kg
- h. Lila : 24,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

- b. Rambut : Bersih, tidak ada kotoran
- c. Wajah
 - a) Bentuk : Bulat
 - b) Pucat : Tidak
 - c) Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
- d. Mata
 - a) Conjunctiva : Pucat
 - b) Sclera : Putih
 - c) Oedema : Tidak oedema
- e. Mulut
 - a) Mukosa bibir : Lembab
 - b) Warna bibir : Merah muda
 - c) Stomatitis/sariawan : Tidak ada
- f. Gigi
 - a) Kelengkapan gigi : Ya
 - b) Caries gigi : Tidak ada
- g. Tenggorokan
 - a) Warna : Merah muda
 - b) Tonsil : Merah muda
- h. Leher
 - a) Adakah pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - b) Adakah pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

c) Adakah pembendungan vena jugularis: Tidak ada

i. Dada

a) Bentuk : Simetris

b) Mamae

1. Bentuk : Simetris

2. Aerola : Adanya hyperpigmentasi ki/ka

3. Putting susu : Menonjol ki/ka

j. Perut

a) Bentuk : Membesar sesuai UK

b) Linea nigra : Ada

c) Striae livide : Ada

d) Bekas luka operasi : Tidak ada

k. Ekstremitas

a) Bentuk : Simetris

b) varices : Tidak ada

c) oedema : Ada

l. Vulva vagina dan anus

a) Bentuk : Normal

b) Pengeluaran pervaginam : Lendir dan darah(+)

c) Varises : Tidak ada

d) Haemoroid : Tidak ada

2) Palpasi

a. Kepala : Tidak ada benjolan

b. Leher

- a) Ada pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- b) Ada pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- c) Ada pembendungan vena jugularis : Tidak ada

c. Dada

- a) Mammae colostrum : ada kiri/kanan

d. Perut

- a) Leopold I : Tfu 3 jari dibawah prosesus xipodeus, dan pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala)
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
- e) Mc Donald : (29 cm)
- f) TBBA : 2.790 gram

3) Auskultasi

- a. DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada punggung kanan bawah pusat.
- b. Frekuensi : 130 x/menit

4) Perkusi

a. Refleks patella : kiri (+)/kanan (+)

D. Pemeriksaan dalam

Indikasi : tidak ada, tanggal : 31-05-2016, jam : 21.00 wita, oleh : Bidan

a. Vulva : tidak ada kelainan

b. Vagina : tidak ada kelainan

c. Portio : teraba tipis lunak

d. Pembukaan : 9 cm

e. Kantong ketuban : (+) menonjol

f. Bagian terendah : kepala

g. Posisi : uuk ki-depan

h. Molase : tidak ada

i. Turun hodge : III+

E. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium :

a. Darah

a) Hb : 10,8 gram %

b) Malaria : -

c) VDRL : -

d) Golongan darah : A

b. Urine

c. Albumin : -

d. Reduksi : -

e. Protein : +3

f. Lain-lain :-

F. Pemeriksaan khusus

Tanggal : Tidak dilakukan

Hasil :-

Jenis pemeriksaan :-

II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ibu G1P0A0, UK 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik	<p>Ds :- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sudah tidak haid selama 9 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sering kali dirasakan.</p> <p>- Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 29-5-2016, nyeri kepala (+), edema pada kaki (+), nyeri ulu hati (-).</p> <p>HPHT : 20-08-2015</p> <p>Do : TP : 27-05-2016</p> <p>Ku : baik, kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD : 170/110 mmHg, N : 82 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C, RR : 18 x/menit</p> <p>Inspeksi :</p>

Ibu tampak kesakitan, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, puting susu menonjol kiri dan kanan, adanya hyperpigmentasi pada areola mammae, ada kolostrum kiri (+)/kanan (+), pada abdomen ada striae livide dan linea nigra.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipodeus dan pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), dan pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas): Punggung kanan

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

Penurunan kepala : 1/5

Mc Donald : 29 cm, TBBJ : 2790 gram

Auskultasi :

Djj (+), terdengar kuat, jelas dan teratur pada punggung kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi (130 x/menit).

Perkusi :

<p>Masalah : Gangguan rasa nyaman akibat nyeri his</p>	<p>Reflex patella : kanan (+)/kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Tanggal : 31-05-2016 jam :21.00 wita</p> <p>VT: v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kk (+) menonjol, letak kepala, posisi uuk kiri depan, tidak ada molage, TH III +.</p> <p>Do : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang</p> <p>Ds : Ibu meringgis kesakitan</p> <p>HIS : 4x10 menit dengan durasi 45 detik.</p> <p>DJJ (+), terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut ibu bagian kanan bawah pusat, frekuensi 130 x/menit.</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

- Resiko terjadi eklamsi dan koma
- Gawat janin
- Atonia uteri
- Perdarahan post partum

IV. Tindakan Segera

- Pemantauan cairan infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40% dan pengeluaran urine melalui dauer kateter.

V. Perencanaan

Tanggal : 31-05-2016

jam : 21.08 wita

Diagnosa : Ibu G1P0A0, uk 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik.

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

R/ Pendekatan merupakan suatu cara dimana untuk menjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan petugas kesehatan

2. Informasikan keadaan ibu dan hasil pemeriksaan

R/ Informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan dan membuat ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang akan diberikan.

3. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

R/ Lingkungan yang aman dan nyaman merupakan tindakan pencegahan infeksi

4. Siapkan alat dan bahan yaitu partus set, hecing set dan alat resusitasi

R/ alat dan bahan yang lengkap merupakan suatu tindakan yang dilakukan agar dapat mempermudah penolong dalam melakukan tindakan

5. Siapkan alat vaccum sesuai dengan instruksi dokter

R/ alat vaccum yang tersedia bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu.

6. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi

R/ Perlengkapan ibu dan bayi yang lengkap dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan

7. Anjurkan ibu tidur miring kiri

R/ Tidur miring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga tidak mengganggu aliran darah dari ibu ke janin melalui plasenta.

8. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Makan dan minum yang cukup selama persalinan merupakan sumber energi, mencegah dehidrasi dan sebagai pengatur metabolisme dalam tubuh.

9. Anjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan

R/ pendampingan saat persalinan merupakan asuhan sayang ibu agar ibu merasa nyaman

10. Observasi Nadi, HIS, dan DJJ setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-tanda kala II.

R/ observasi sangat penting untuk menentukan tindakan yang akan diberikan dan merupakan indikator/tolak ukur dalam memantau keadaan dan kemajuan persalinan.

11. Beri KIE pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

R/ Agar ibu dan keluarga dapat menyesuaikan dengan kondisi saat ini

12. Dokumentasi hasil tindakan

R/ Sebagai bukti pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan.

Masalah

1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan

R/ Penyebab nyeri disebabkan karena kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum.

2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi

R/ teknik relaksasi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mnrngurangi rasa nyeri

3. Ajarkan dan anjurkan pada suami dan keluarga untuk melakukan masasse pada daerah lumbal (punggung)

R/ Dengan masasse punggung dapat menghambat impuls nyeri yang akan dikirim ke otak.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 31-05-2016

jam : 21.08 wita

Diagnosa : Ibu G1P0A0, uk 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

M/ Telah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu TD melebihi batas normal akan tetapi akan diberikan obat untuk membantu menurunkan tekanan darah, denyut jantung janin baik dan letak bayi normal.

M/ Ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan

3. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan membersihkan ruangan dan menutup pintu untuk menjaga prevasi pasien sehingga ibu merasa nyaman dan aman dengan tindakan yang diberikan

M/ Lingkungan telah dibersihkan dan pintu telah ditutup

4. Menyiapkan alat dan bahan partus set, hecing set dan alat resusitasi

Saff I : Baki berisi partus set (hand scold steril, $\frac{1}{2}$ kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, klem 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah dan kassa secukupnya). Funundus scope, betadin, kapas sublimat, air DTT, klorin spreya, obat-obatan esensial dan dispo 1 cc, 3 cc, 5 ccc dan jam.

Saff II : Baki berisi hecing set (gunting benang, pinset 2 buah, needl fuder, dan kassa secukupnya). Benang cut gut chromic pada tempatnya, tensi meter, stetoskop, termometer, dan tempat ampul bekas.

Saff III : Keranjang bersih berisi pakaian ibu dan bayi, APD (topi, kaca mata, masker, celemek, dan sepatu boot).

PI : Tempat sampah 2 buah (medis dan non medis), com berisi larutan clorin 0,5 % dan com berisi air barsih.

Alat Resusitasi meliputi :

1. Meja yang bersih, keras, datar
2. 2 helai kain / handuk.
3. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
4. Alat pengisap lendir dee lee/bola karet
5. Tabung dan sungkup atau balon
6. Kotak alat resusitasi
7. Lampu sorot
8. Jam

M/ Semua perlengkapan alat dan bahan telah disiapkan

5. Menyiapkan alat vaccum ekstraksi sesuai dengan intruksi dokter
 1. Duk 3 buah (1 untuk alas meja, 1 untuk alas perut ibu dan 1 untuk alas bokong).
 2. Alat partus
 3. Spekulum sims
 4. Vester klem yang panjang 3 buah
 5. Neeld fuder
 6. Pinset 2 buah (anatomis dan sirurgis)
 7. Gunting benang
 8. Jarum otot dan jarum kulit
 9. Benang catgut chromic

10. Com berisi betadin

11. Cap vaccum

12. Selang penghubung 2 buah (panjang dan pendek)

13. Botol yang memiliki 3 saluran dan untuk menampung cairan yang di sedot.

14. Sarung tangan 4 pasang

15. Dispo 3 cc, 5 cc, dan 10 cc

16. Obat-obatan (oksitosin, ergometrin, uterotonika dan aquades).

M/ Alat vaccum telah disiapkan

6. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

Untuk ibu : 1 buah handuk bersih, celana dalam berisi pembalut, baju,
2 buah kain kering dan bersih.

Untuk bayi : kain 5 buah, kaos kaki, kaos tangan, loyot dan topi.

M/ Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

7. Menganjurkan ibu tidur miring kiri karena dapat mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga tidak mengganggu aliran darah dari ibu ke janin melalui plasenta

M/ Ibu telah miring kiri

8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

M/ ibu telah makan dan minum

9. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan

M/ Suami telah mendampingi ibu

10. Mengobservasi Nadi, HIS, dan DJJ setiap 30 menit, observasi pembukaan serviks, penurunan kepala dan adanya tanda-tanda kala II.
M/ His 4 x 10 menit dan Djj 130 x/menit.
11. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini serta tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
M/ ibu dan keluarga mengerti dan menerima keadaan ibu saat ini
12. Medokumentasikan hasil tindakan
M/ semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Masalah

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan
M/ ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu ibu bernafas panjang dari hidung lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan
M/ Ibu telah mengikuti sesuai dengan anjuran yang di sampaikan
3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan masasse pada daerah lumbal (punggung) pada saat ada kontraksi
M/ ibu dan keluarga telah mengikuti sesuai dengan anjuran yang disampaikan.

VIII. Evaluasi / Catatan Perkembangan

Tanggal : 31-05-2016

jam : 21.10 wita

Diagnosa : Ibu G1P0A0, uk 41-42 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan preeklamsi berat dan janin baik.

S : Ibu ibu mengatakan adanya rasa dorongan ingin meneran seperti BAB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir.

O : Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, adanya cairan ketuban jernih. His 5 x 10 menit lamanya 55 detik dan DJJ : 136 x/menit, tekanan darah 170/110 mmHg.

VT : V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban (-), letak kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, tidak ada molase, TH IV.

A : Kala II

P : Memastikan Kelengkapan Alat

1. Siap Diri
2. Siap Keluarga
3. Melakukan Pertolongan Persalinan sesuai 58 langkah Asuhan Persalinan Normal
4. Melaporkan hasil pada dr. Unedo, SPOG, melepaskan douer kateter (urin 460 cc) dan melakukan episiotomi secara mediolateralis.

I : Melakukan Penanganan Kala II jam : 21.15 wita

1. Memeriksa kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai dalam wadah partus set.
2. Memakai APD (celemek, topi, masker, kaca mata dan sepatu booth).

3. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan menggunakan handuk yang kering dan bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan dipergunakan untuk megisap oksitosin setelah itu simpan kembali ke dalam wadah partus set
5. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lalu cuci kembali tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
6. Memastikan DJJ setelah kontraksi uterus. Frekuensi 136 x/menit.
7. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apa bila ibu sudah ada rasa ingin meneran.
8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
9. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan meneran
10. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman apabila ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
11. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu di saat kepala janin sudah terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm.
12. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dan letakkan di bawah bokong ibu.

13. Membuka partus set dan memperhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
14. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
15. Setelah tampak kepala janin 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu melahirkan kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
16. Memeriksa ada lilitan tali pusat pada leher ternyata tidak ada lilitan tali pusat
17. Menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan
18. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan tangan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan tangan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
19. Setelah ke dua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
20. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

21. Melakukan penilaian ternyata bayi lahir segera menanggapi dan bergerak aktif.
22. Meletakkan bayi di atas perut ibu yang di alasi dengan handuk.
23. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan tanpa membersihkan verniks kasiosa, mengganti handuk basah dengan kain kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.
24. Memeriksa kembali uterus untuk mengecek apakah masih ada bayi lagi ternyata bayi tunggal.
25. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
26. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara Intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
27. Setelah 2 menit pasca salin meraba tali pusat sudah tidak berdenyut lalu jepit tali pusat dengan klem pertama dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat dan mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat yang kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
28. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang dijepit lalu lindungi perut bayi dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara ke dua klem tersebut. Menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat, setelah itu

melepaskan klem dan memasukkan ke dalam wadah yang telah di sediakan.

29. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Usahankan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

30. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi.

E. Jam : 21.35 wita Bayi lahir spontan pervaginam, letak belakang kepala, bayi perempuan lahir langsung menangis kuat dan bergerak aktif.

Tanggal :31-05-2015

jam :21.38 wita

S : Ibu mengatakan senang dengan bayi yang baru saja dilahirkan

O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit, plasenta belum lahir.

A : Kala III

P : Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta

I :

31. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

32. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi symphysis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

33. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas atau dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

34. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso kranial).
35. Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
36. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi maksimal 15 detik.
37. Memeriksa plasenta bagian maternal maupun bagian fetal dan memastikan plasenta dan selaputnya lahir lengkap dan utuh setelah itu memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik.
38. Mengevaluasi kemungkinan adanya perdarahan pervaginam

E : Jam : 21.40 wita, plasenta lahir spontan, lengkap, dan perdarahan 150 cc.

Tanggal : 31-05-2016

Jam : 21.45 wita

S : Ibu mengatakan perut terasa mules

O : Ibu tampak tenang, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit. Infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40% fles IV habis lalu sambung RL drip 6 gram 40% fles IV (21 tetes/menit). TTV : 170/100 mmHg, Rr : 20x/menit.

A : Kala IV

P : Melakukan hecing jelujur menggunakan benang catgut chromic.

I : jam : 21.48 wita

39. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, ternyata kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
40. Menginformasikan kepada ibu bahwa : membiarkan bayi melakukan kontak kulit pada dada ibu paling sedikit 1 jam.
41. Setelah 1 jam inisiasi menyusui dini, mengambil bayi untuk melakukan penimbangan, pengukuran antropometri, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis dan Neo K 0,5 mg secara IM pada paha kiri anterio lateral.
42. Setelah 1 jam pemberian Neo K, berikan suntikan Hepatitis B 0,5 ml pada paha kanan antero lateral.
43. Mengajarkan dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
44. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, ternyata perdarahan sedikit.
45. Memeriksa nadi ibu 82x/menit.
46. Memeriksa kembali untuk memastikan bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh bayi, ternyata frekuensi pernafasan pada bayi 52 x/menit dan suhu tubuh bayi 36,5°C.

47. Melakukan hecting perineum menggunakan benang catgut chromic tanpa anastesi secara jelujur dan merawat luka perineum menggunakan betadin dan menutup dengan kassa steril.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi alat selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu melepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dalam keadaan terbalik dan merendamnya selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir.
55. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
56. Memantau keadaan umum ibu : baik, TTV : TD : 170/100 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, kandung kemih kosong.

Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua dan mencatat dalam lembar belakang partograf.

E : jam 22.15 wita melayani nifedipin 10 mg/oral, memasang ulang dauer kateter, memotivasi ibu untuk makan dan minum, memotivasi ibu untuk istirahat malam. 2 jam postpartum yaitu pada pukul 24.00 wita yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah ibu 150/100mmHg, suhu tubuh 36,5^oC, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik (uterus teraba keras), kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Menjelaskan tanda bahaya postpartum kepada ibu yaitu bila kontraksi uterus teraba lunak, keluar darah yang sangat banyak, pusing, pandangan kabur segera keluarga melaporkan kepada bidan yang bertugas untuk menangani ibu dengan sesegera mungkin.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU NIFAS

Tanggal	Jam	Asuhan yang di berikan
1-06-2016	00.01 wita	<p>S : Ibu mengatakan perutnya mules dan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, masih terpasang infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40 % fles V, masih terpasang dauer kateter dan urine tertampung di urine back 950 cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, TD : 150/100 mmHg, N : 82x/menit, RR : 16/menit, S : 37,1 °c.</p> <p>A : Post partum hari pertama dengan preeklampsia berat</p>
	05.00 wita	<p>P : - Infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40 % fles V habis sambung RL drip MgSO₄ 40 % fles VI : infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40 % fles VI jalan baik 20 tetes/menit.</p> <p>- Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan , TFU, kontraksi uterus dan perdarahan yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 103x/menit, S : 37,1°c, Rr : 22x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus</p>

	13.00 wita	<p>Ibu mengatakan perutnya masih mules dan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit.</p> <p>Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, masih terpasang infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40 % fles VI, masih terpasang dauer kateter dan urine tertampung di urine back 900 cc, TD : 130/90 mmHg, N : 82x/menit, RR : 16/menit, S : 36,5 °c. TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 1 kali ganti pembalut, lochea rubra.</p> <p>Post partum hari pertama dengan preeklampsi berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan cairan infus - Observasi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan - Observasi kontraksi uterus - Ikuti visite dr. SPOG advis - Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut dan melakukan vulva hygiene - Perhatikan urin - Anjurkan ibu untuk makan dan minum - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat - Infus RL drip MgSO₄ 6 gram 40 % fles VI habis sambung RL drip MgSO₄ 40 % fles VII jalan baik 20 tetes/menit
--	------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan : TD : 130/90 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, Rr : 16x/menit - Mengobservasi kontraksi uterus : Kontraksi uterus baik - Mengikuti visite dr. SPOG advis : MgSO4 dilanjutkan sesuai protap, asam mefenamat dan amoxicillin 3x1. - Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut dan melakukan vulva hygiene - Membuang urin : Urine tertampung 900 cc (di buang) - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum : ibu makan siang menghabiskan nasi 1 porsi dan minum air putih 200 cc. - Melayani ibu untuk minum obat asam mefenamat 50 mg dan amoxicillin 500 mg. - Urine tertampung 1300 cc (di buang) <p>Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir</p> <p>Ku : baik, kesadaran : composmentis, TD : 150/70 mmHg, N: 81x/menit, S : 37,0°C, Rr : 18x/menit,</p>
	17.00 wita	
	20.30 wita	

02-06-2016		TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam sedikit
	21.15 wita	Post partum hari pertama dengan preeklampsia berat - Infus RL drip MgSO ₄ 6 gram 40 % fles VII jalan lancar 20 tetes/menit
	23.05 wita	- Melayani ibu untuk minum obat asam mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500 mg - Infus RL drip MgSO ₄ 6 gram 40% fles VII habis sambung infus RL kosong. Infus RL kosong jalan lancar
	00.00 wita	- Urine tertampung 750 cc (di buang) - Ibu istirahat malam
	06.00 wita	S : Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 130/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 37,0°C, Rr : 16x/menit, TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, masih terpasang infus RL kosong dan masih terpasang dauer kateter. A : Post partum hari ke dua dan ibu sehat P : - Memperhatikan keadaan umum ibu (keadaan umum baik) - Memperhatikan tetesan infus : tetesan infus jalan lancar 20 tetes/menit

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk personal hygiene dan mengganti pembalut - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi - Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi - Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi - Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan dan vulva hygiene - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan. - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur - Menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas 3 hari lagi pada tanggal 05-06-2016
	10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Visite dari dokter SPOG advis pasien pulang
	10.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Aff infus - Aff dauer kateter
	11.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien pulang

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal	Jam	Asuhan yang diberikan
03-06-2016	16.15 wita	<p>S : Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir</p> <p>O : Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD: 130/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ganti pembalut 2 x/hari, lochea : rubra</p> <p>A : Ibu P1A0AH1, post partum normal hari ke 3</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 130/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ganti pembalut 2 x/hari, lochea : rubra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya - Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada matahari pagi - Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi - Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dan vulva hygiene

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat - Menganjurkan ibu untk istirahat yang cukup - Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk mengikuti KB. Ibu mengikuti KB suntik setelah 40 hari post partum. - Mendokumentasi hasil pemeriksaan
06-06-2016	16.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir</p> <p>O : : Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD: 120/70 mmHg,ganti pembalut 1 x/hari, lochea : sanguinolenta</p> <p>A : Ibu P1A0AH1, post partum normal hari ke 6</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, N : 82x/menit, Rr : 16x/menit, ganti pembalut 1x/hari, lochea : sanguinolenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup - Mendokumentasi hasil pemeriksaan

14-06-2016	16.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari jalan lahir</p> <p>O : Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD: 110/80 mmHg, ganti pembalut 1x/hari, lochea : serosa</p> <p>A : Ibu P1A0AH1, post partum normal hari ke 14</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis. TD: 110/80 mmHg, ganti pembalut 1x/hari, lochea : serosa</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene- Mengajarkan ibu untuk makan dan minum- Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup- Mendokumentasi hasil pemeriksaan
------------	------------	--

PERSALINAN

Tgl: 31-05-2016

kehamilan: 41-42 minggu

Prematur: Aterm Posmatur

Tempat persalinan: KCPala

Tindakan: Normal Tindakan Seksio

Tempat persalinan: Bidan via Sahik

Tempat persalinan: Puskesmas Rumah Sakit

Tempat persalinan Swasta Lainnya: RSUD - Prof. Dr. W-Z. Johannes Kupang

Merujuk: kala I / II / III / IV

Merujuk: IBU/BAYI

Tempat rujukan: Bidan keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Saat Lahir: Jam 21:38 Hari Sabtu Tanggal 31-05-2016

3 Bayi Lahir hidup Lahir mati

4 Penilaian: (Tanda V ya x tidak)

Bayi napas spontan teratur

Gerakan aktif/tonus kuat

Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi

Keringkan dan hangatkan

Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka

Injeksi Menyusul Dini < 1 jam

Vit K 1 mg di paha kiri atas

Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?

YA TIDAK

Jika YA tindakan:

Langkah awal _____ menit

ventilasi selama _____ menit

Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan

YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 2 Jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 2700 Gram

graf melewati garis waspada: Ya Tidak

Hal lain: sebutkan: _____

Tindakan masalah tersebut: _____

Alasan: _____

Indikasi: PEB

Tempat persalinan: dukun lain2 kader

Tindakan: _____

Hal lain sebutkan: _____

Tindakan masalah tersebut: _____

Alasan: _____

KALA III

1 Lama kala III: 5 menit

2 manajemen Aktif kala III:

Oksitodin 10 IU IM dalam waktu 1 menit

Peregangan Tali Pusat Terkendali

Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitodin 10 IU IM yang kedua?

Ya, Alasan _____

Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)

Ya Tidak

Jika TIDAK, tindakan _____

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit

Ya, Tindakan _____

6 Laserasi

Ya Tidak

Jika YA, dimana: Perineum derajat 2-3-4

Tindakan: Hacking Jolujur

7 Atonia Uteri

Ya Tidak

Jika YA tindakan _____

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

AUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
170/100	82	36,5	2.ji bawah perut	kuat	20 cc	kosong
170/100	82		2.ji bawah perut	kuat	20 cc	kosong
170/100	82		2.ji bawah perut	kuat	20 cc	kosong
170/100	80		2.ji bawah perut	kuat	20 cc	kosong
170/100	80	36,5	2.ji bawah perut	kuat	10 cc	kosong
150/100	80		2.ji bawah perut	kuat	10 cc	kosong

AUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

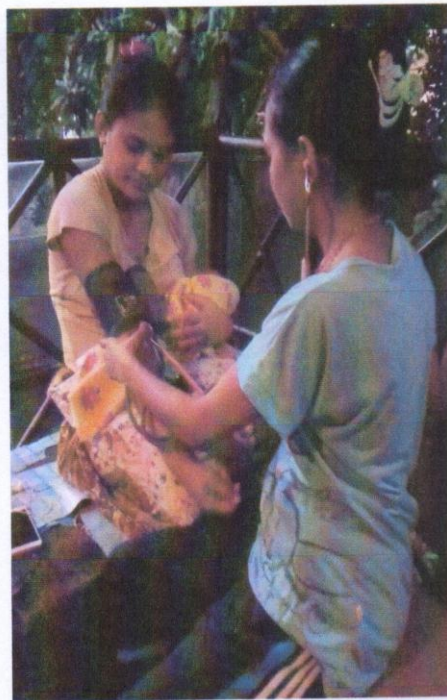
PERAPASAH	SUHU	WARU BULU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
S0	36,7	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖
S0	36,7	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖
S0	36,7	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖
S2	36,5	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖
S2	36,5	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖
S2	36,5	kemantahan	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	⊖	⊖

Tempat rujukan: Ibu Bayi

(Jelaskan dicatat kasus)

Tidak dirujuk

DOKUMENTASI



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswa Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

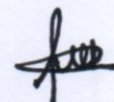
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa kebidanan STIKes CHM-Kupang jalur umum angkatan VI mengadakan studi kasus pada Ny. P. D, umur 28 tahun, dengan preeklamsia berat.

Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(Fransiska Ana Parera)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN
PREEKLAMSI BERAT DI RUANG BERSALIN RSUD PROF. DR. W.
Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 31 MEI SAMPAI 12 JUNI

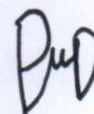
Peneliti : Fransiska Ana Parera

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 31 Mei 2016

Responden



(Ny. P. D)



SURAT PENGANTAR

Nomor : *685* / DIKLIT / VI / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : FRANSISKA Ana Parera
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 132 111 222
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi DIII Kebidanan.

Yang akan melaksanakan **Pengambilan Data dan Studi Kasus di Instalasi Rekam Medik dan Ruang Bersalin (VK) RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**, selama satu (1) bulan, terhitung mulai tanggal **20 Juni s/d 20 Juli 2016**. Dengan judul :

**"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan PEB
di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ace
Mohon Selayani
Permana kasih.
[Signature]

Kupang, 20 Juni 2016
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,
Kepala Sub Bidang Diklit

[Signature]
Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners

Penata TK.I

NIP. 196706151995012003



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
JL. DR. MOCH. HATTA NO. 19 KUPANG-NTT Telp (0380) 833614. Fax (0380) 832892
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS

Nomor : RSUD / 070 / Um. 912 / IX / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Theresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 1 9670615 199501 2003 / Penata Tk. I (III/d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Fransiska A.Parera
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 132 111 222
Asal Instansi / univ. : STikes CHMK Prodi D3 Kebidanan.

Benar-benar telah selesai melakukan **Studi Kasus** di **Ruangan Bersalin / VK** RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) minggu, terhitung dari tanggal **30 Mei s/d 12 Juni 2016**, dengan Judul :

**" Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan PEB
di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang "**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 September 2016

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit



Theresia Surat Bayo
Theresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.

Penata Tk. I

NIP. 19670615 199501 2003



LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : FRANSISKA A. PARERA
NIM : 132 111 222
Pembimbing II : GAUDENTIANA R. MAUK, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selera / 19/7-2016.	Aspek her kula I. dan muntah.	Perbaikan. †	
2.	20/7-2016.	Aspek perdarahan. Gula I - IV.	Perbaikan	
3.	10/08-2016	Aspek	Perbaikan.	
4.	25-8-2016.	sub 1 - 4	Perbaikan.	
5.	2-9-2016.	sub 1 - 4	Perbaikan	
6.	7-9-2016.	sub 1 - 5	Perbaikan, bab 5.	
7.	8-9-2016	sub 5. Cakupan pelayanan nifas.	Perbaikan pelayanan nifas.	
8.	13-9-2016.	Cakupan pelayanan baru	Perbaikan.	
9.	15-9-2016.	Cakupan pelayanan baru	Perbaikan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fransiska A. Parera
Nim : 132111222
Penguji : Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	29/11/2016		Reply 8/11	
2				
3				
4				
5				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fransiska A. Parera
Nim : 132111222
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST., M.Kes


No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	Sabtu 6-12-2016	0 Bab 1-V	M/Buku	
2	Jumat 6-01-2016	Konsep Anamnesis		
3	Senin 16-01-2016	Konsep Anamnesis		
4	Kamis 19-01-2016			
5				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fransiska A. Parera
Nim : 132111222
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	Rahm / 25-1-2017		Ace	
2				
3				
4				
5				