

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SEBELUM SC SAMPAIPOST  
OPERASI HARI KE 4 PADA NY.L USIA 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
USIAKEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA  
RINGAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2018**

### **STUDI KASUS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**DISUSUN OLEH :**

**NINGSI RANI MARPAUNG**

**NIM : 022015046**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN  
2018**

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SEBELUM SC SAMPAI POST  
OPERASI HARI KE 4 PADA NY.L USIA 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA  
RINGAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Ningsi Rani Marpaung  
NIM : 022015046

Telah diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Oleh :

Pembimbing : Bernadetta Ambarita, S.ST, M.Kes  
Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda tangan :.....

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan  
(Anita Veronika, S.SiT, M.KM)



## PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Ningsi Rani Marpaung  
NIM : 022015046  
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Sebelum Sc Sampai Post Operasi Hari Ke 4 Pada Ny. L Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Preeklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Selasa, 22 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI :

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST, M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST, M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita S.ST, M.Kes



Anita Veronika, S.St., M.KM



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CURICULUM VITAE



Nama : Ningsi Rani Marpaung  
NIM : 022015046  
Tempat Tanggal Lahir : Sipallat, 01 September 1997  
Desa Narumonda VI,  
Kecamatan Siantar Narumonda  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. SMA Negeri 1 Siantar Narumonda, Porsea  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri No. 177072 Halado : (2002-2009)  
SMP Negeri 1 Siantar Narumonda : (2009-2012)  
SMA Negeri 1 Siantar Narumonda : (2012-2015)  
D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Medan Angkatan 2015  
Jumlah Bersaudara : Anak ke 7 dari 7 bersaudara



## PERSEMBAHAN

To  
AYAHANDA TERCINTA  
IBUNDA TERCINTA

Kasi sayang mu membesarkan aku. Pengorbananmu yang begitu besar, engkau menjaga aku dari kecil hingga dewasa. dengan cinta engkau mendidik aku dengan baik. Dengan doa dan harapan yang dalam engkau memberangkatkan aku dan diiringi tetesan air mata berlinang.

Ayahanda Tercinta  
Ibunda Tercinta

Goresan luka kedua tanganmu, keriput ketuaan menghiasikeningmu badan lelah dan letih hanya menafkahi aku. Panas tidak engkau hiraukan. Haus dan lapar seolah-olah tidak engkau rasakan demi anak-anakmu. Itulah gambaran kasih dan semangat perjuangan ayah dan ibu. Membawa langkah pergi menelusuri jalan berdurir dan bebatuan menenguhkan kesabaran dan keteguhan hati.

Terimalah karya anak mu ini sebagai penyejuk deretan luka. Inilah aku dengan wajah baru dan bercita-cita untuk membuat ayah dan ibu terseyum.

walaupun setitik saja dan membahagiakan ayah dan ibu seumurhidupku.

Dengan segenap cinta dan kasih sayang kuberikan, kupersembahkan karya tulis ini untuk kedua orang tua ku tercinta.

For my beloved parents  
D. Marpaung  
L. Siagian

By. Ningsi Rani Marpaun

## Motto

1. Yang terpenting dalam kehidupan bukanlah kemenangan namun bagaimana bertanding dengan baik.
2. Bekerjalah bagaimana tak butuh uang, mencintailah bagaimana tak pernah disakiti, menarilah bagaimana tak seorang pun sedang menonton.
3. Hiduplah seperti pohon yang lebat buahnya, hidup ditepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah.
4. Jadilah seperti karang dilautan yang tetap kokoh diterjang ombak, walaupun demikian air laut tetap masuk kedalam poro-porinya

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Sebelum Sc Sampai Post Operasi Hari Ke 4 Pada Ny. L Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Pre Eklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara- cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 18 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Ningsi Rani Marpaung )

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SEBELUM SC  
SAMPAI POSTOPERASI HARI KE 4 PADA NY.L USIA 28 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA  
RINGAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2018**

**Ningsi Rani Marpaung<sup>2</sup>, Bernadetta Ambarita, S.ST, M.kes<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2008, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51% 38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Preeklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema.

**Tujuan :** Mahasiswa diharapkan mampu mengerti, memahami serta memberikan 'Asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dengan Manajemen Helen Varney'

**Metode :** Berdasarkan metode kasus pada Ny. L, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu primer yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, protein urine, darah.

**Hasil :** Berdasarkan kasus Ny. L ibu bersalin dengan preeklamsia ringan dilakukan penanganan dan perawatan selama 4 hari di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan setelah dilakukan penanganan/perawatan keadaan ibu sudah membaik.

**Kesimpulan :** Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Berdasarkan kasus Ny. L setelah dilakukan penatalaksanaan keadaan ibu sudah membaik.

Kata kunci : Preeklamsia Ringan

Referensi : (2009-2017)

<sup>1</sup>Judul penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen Stikes Santa Elisabeth Medan



**MIDWIFERY CARE OF THE DELIVERY WOMAN BEFORE SC UNTIL  
THE 4TH DAY POSTOPERATIVELY IN MRS. L, AGE 28,  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> OF 38 WEEKS GESTATION WITH MILD  
PREECLAMPSIA INSANTA ELISABETH  
HOSPITAL MEDAN 2018**

**Ningsi Rani Marpaung, Bernadetta Ambarita, S.ST, M.kes**

**ABSTRACT**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO) in 2008, that every year, maternity deaths reach more than 500,000. One of the causes of morbidity and mortality that mother and fetus have is preeclampsia (PE), where the incidence rate ranges from 0.51% to 38.4%. In developed countries the incidence rate of preeclampsia ranges from 6-7% and eclampsia of 0.1-0.7%. Meanwhile, maternal mortality due to preeclampsia and eclampsia in developing countries is still high. One of the syndromes found in pregnant women with gestational age above 20 weeks consists of hypertension and proteinuria with or without edema.

**Objective:** Students are expected to be able to realize, understand and give 'Completely midwifery care' to Mrs. L age 28 years G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> with mild preeclampsia in Santa Elisabeth Hospital Medan March 2018 by Helen Varney Management'.

**Method:** Based on the case method on Mrs. L, the method used for primary data collection is consisted of examination of blood pressure, urine protein, and blood.

**Results:** In the case of Mrs. L for mothers with mild preeclampsia, management and treatment is performed for 4 days in Santa Elisabeth Hospital Medan, the mother's condition has improved after the management / treatment.

**Conclusion:** Mild preeclampsia is the onset of hypertension with proteinuria and edema after 20 weeks' gestation or shortly after pregnancy. In the case of Mrs. L after the management is done, the mother's condition has improved.

**Keywords:** Mild Preeclampsia

**References:** (2009-2017)

1The Title of Case Study

2Study Prodi-DIII Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Sebelum Sc Sampai Post operasi Hari ke 4 Pada Ny. L Usia 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 28 Minggu Dengan Pre Eklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018”. Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Bernadetta Ambarita, S.ST, M.Kes selaku Dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Flora Naibaho S.ST, M.Kes dan Risda Mariana Manik S.ST, M.KM. selaku kordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di STIKes St.Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes St.Elisabeth Medan.
6. Risda Mariana Manik, S.ST, M.KM selaku dosen pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Terima kasih banyak kepada kedua orangtua saya, Ayah tersayang D. Marpaung dan Ibu tercinta L.Siagian dan. Serta Abang Jupriadi Marpaung, Kakak Juliana Marpaung, Lenty Marpaung, Fera Marpaung, Dewi Marpaug, Melyn Marpaung dan Arny Marpaung. yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
8. Kepada Ibu L yang telah bersedia menjadi pasin penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Kepada Sr. Flaviana Nainggolan FSE dan TIM selaku ibu Asrama St. Agnes yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes St.Elisabeth Medan.
10. Buat seluruh D3 Kebidanan angkatan XIII yang sudah 3 tahun bersama yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanan yang telah kalian berikan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes St.Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 18 Mei 20118

Penulis

(Ningsi Rani Marpaung)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
1. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat.....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>6</b>
<b>A. Persalinan .....</b>	<b>6</b>
1. Pengertian .....	6
2. Tanda- TandaPersalinan .....	6
3. Pemeriksaan MenjelangPersalinan .....	9
4. TahapanPersalinan.....	10
5. TujuanAsuhanPersalinan .....	13
6. PerubahanPsikologisPadaIbuBersalinan .....	14
7. PemeriksaanDalam .....	16
8. TeknikMelakukan VT .....	18
<b>B. Konsep dasar Dengan Pre Eklamsia Ringan .....</b>	<b>42</b>
1. Pengertian Pre Eklamsia.....	42
2. Pre Eklamsia Ringan .....	44
3. Pre Eklamsia Berat .....	44
4. Ekalmsia .....	44
5. Sindrom HELLP .....	44
6. Hipertensi .....	44
7. EtiologiPreeklamsia.....	45

8. Patofisiologi Pre-Eklamsia .....	47
9. Jenis-Jenis Pre-Eklamsia .....	49
10. Diagnosa Pre-Eklamsia .....	51
11. Faktor Resiko Pre-Eklamsia .....	51
12. Tanda dan Gejala Pre-Eklamsia .....	52
13. Komplikasi Pre-Eklamsia .....	52
14. Pemeriksaan Penunjang Pre-Eklamsia .....	52
15. Pencegahan Pre-Eklamsia .....	53
16. Penatalaksanaan Pre-Eklamsia .....	53
17. Gambaran Klinis Pre-Eklamsia .....	54
18. Penanganan Pre-Eklamsia Ringan .....	55
19. Penanganan Pre-Eklamsia Berat .....	56
20. Penanganan Eklamsia .....	58
21. Bagan Pre-Eklamsia .....	59
<b>C. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>60</b>

### **BAB III METODE STUDI KASUS ..... 67**

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN ..... 72**

A. Tinjauan Kasus .....	72
B. Pembahasan .....	89

### **BAB V PENUTUP ..... 95**

A. Kesimpulan .....	95
B. Saran .....	96

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

1. Bagan Pre-Eklamsia .....	69
-----------------------------	----

STI Kes Santa Elisabeth  
Medan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Rumah Sakit
5. Daftar Hadir Observasi (ADL)
6. Lembar Konsultasi

STI Kes Santa Elisabeth  
Medan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklampsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Preeklampsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan prenatalnya lebih baik. Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. (Tadulako, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2008, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Preeklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema. (Tadulako, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, untuk itu

diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% nifas 24%. Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10-20%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia dan eklampsia 10-20% (30,7 per 100.000). (Tadulako, 2016).

Angka kematian ibu akibat preeklampsia di Indonesia adalah antara 9,8% sampai 25%. Kejadian preeklampsia di Indonesia diperkirakan 3,4% sampai 8,5%. Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15-25%. Sedangkan kematian bayi antara 45-50%. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, Di Indonesia, AKI pada tahun 2008 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB berjumlah 19/1000 kelahiran hidup, AKI pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359/100.000 dan AKB mengalami penurunan sebesar 32/1000 kelahiran hidup. (Depkes RI 2014).

Di Sumatera Utara, dilaporkan kasus preeklampsia terjadi sebanyak 3.560 kasus dari 251.449 kehamilan selama tahun 2010, sedangkan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan dilaporkan angka kematian ibu penderita preeklampsia tahun 2007-2008 adalah 3,45%, pada tahun 2008-2009 sebanyak 2,1%, dan pada tahun 2009-2010 adalah 4,65% (Dinkes Sumut, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dollar, 2008) judul penelitian Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2006-2007 bahwa adanya hubungan paritas terhadap terjadinya preeklampsia pada kehamilan, dimana proporsi paritas 1 pada kelompok yang tidak preeklampsia yaitu (0,32) dengan nilai OR sebesar (2,13). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan maret 2011-2012 di RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara Medan terdapat penderita preeklampsia sebanyak 109 kasus selama periode tahun 2011 s/d 2012.

Berdasarkan latar belakang diatas, sesuai visi dan misi STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya prodi D3 Kebidanan Medan yaitu menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di indonesia, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus laporan tugas akhir pada Ny, L usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Preeklamsia Ringan di Rumah Sakit santa elisabeth Medan Tahun 2018, Sebagai bentuk mencegah kegawat daruratan maternal dan neonatal di indonesia.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan mampu mengerti, memahai serta memberikan ‘Asuhan kebidanan secara menyeluru pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018 dengan Manajemen Helen Varney’



## **2. Tujuan Khusus**

- a) Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- b) Mampu Merumuskan Interpretasi Data pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- c) Mampu merumuskan diagnosa masalah potensial pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- d) Mampu melakukan antisipasi penanganan segera pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsi Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- e) Mampu melakukan perencanaan segera pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsi Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- f) Mampu melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsi Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- g) Mampu membuat evaluasi pada Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 dengan PreEklamsi Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **C. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Menambah pengalaman tentang yang dilihat dan memperhatikan kemampuan kognitif, dan psikomotor setiap Mahasiswa.

## **2. Praktek**

### **a) Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Sebagai referensi bacaan dan data pendukung serta hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Institusi Pendidikan Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui dan menambah pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan PreEklamsi Ringan.

### **b) Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu bersalin dengan PreEklamsi Ringan.

### **c) Klien**

Sebagai pengetahuan bagi klien khususnya dalam penyebab dan mencegah terjadinya persalinan preeklamsia ringan, salah satunya persalinan preeklamsia ringan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Puspita, 2016).

##### **2. Tanda-Tanda Persalinan (Walyani, 2016)**

###### **1. Adanya kontraksi rahim**

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, pada umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu (Puspita, 2016) :

- 1) Increment : Ketika Intensitas Terbentuk
- 2) Acme : Puncak atau Maximum
- 3) Decement : Ketika Otot Relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Kontraksi uterus memiliki periode

relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi diantara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi (Walyani, 2016).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permukaan kontraksi selanjutnya (Walyani, 2016).

## 2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan dan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2016).

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah

sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera lke rumah sakit (Walyani, 2016).

### 3. Keluarnya air-air (ketuban)

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani, 2016).

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat, kehijauan, barbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress, pemeriksaan dokter akan menentuka apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya (Walyani, 2016).

### 4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penip[isan kemudian aktivitas uterus



menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Walyani, 2016).

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2016).

### **3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan**

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masiah ada atau tidaknya selaput ketuban karena apabila harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan (Walyani, 2016).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Walyani, 2016) :

a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

#### **4. Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan ada 4 tahap yaitu (Walyani, 2016) :

1. Kala 1: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

### b. Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
  1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
  2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
  3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

### 2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan

perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

### 3. Kala III: Kala Uri

Yaitu pada pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cm.

### 4. Kala IV(Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dari 2 jam. Dalam tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari pasti akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak

berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

STI Kes Santa Elisabeth  
Medan



## **5. Tujuan Asuhan Persalinan Normal**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia dan asfiksia pada bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Eka Puspita, 2016).

Tujuan asuhan persalinan normal, yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (prawirohardjo, 2014). Pendekatan seperti ini berarti bahwa : dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah (APN, 2012).

Oleh sebab itu, deteksi dini dan pencegahan komplikasi penting dilakukan. Hal tersebut dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar

dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut di atas, tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
3. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a. Penolong yang terampil
  - b. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya.
  - c. Partograf
  - d. Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Eka Puspita, 2016)

## **6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin**

Bentuk-bentuk perubahan psikologis

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan. Hal ini merupakan hal yang wajar, apalagi bagi ibu yang pertama kali akan melahirkan.
2. Perasaan cemas pra-melahirkan, menjelang proses persalinan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3. Rasa sakit. Muncul karena mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang ibu
4. Depresi. Dikarenakan keadaan ini cukup berbahaya, disarankan agar ibu yang ingin melahirkan agar tidak depresi, sehingga dia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.
5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan dan ragu akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.
7. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan
9. Sering berfikir apakah penolong persalinan dapat sabardan bijaksana dalam menolongnya.
10. Sering berfikir apakah bayinya akan normal atau tidak

Hal – hal ini dapat ditanggulangi dengan berbagai cara, yaitu :

1. Teknik relaksasi dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan sakit pada ibu saat menjelang melahirkan.
2. Hypnobirthing untuk mendapatkan proses melahirkan dengan alami ,nyaman dan lancar tentunya memerlukan persiapan secara holistik dan

dilakukan sejak proses kehamilan. disini ibu diajarkan untuk berfikir tenang dan positif sehingga proses persalinan dapat dihadapi dengan tenang.

3. Dukungan fisik dan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan (asuhan sayang ibu)
4. Senam hamil untuk mengencangkan otot panggul pada ibu, mempercepat kelahiran bayi
5. Mobilitas dilakukan agar ibu tetap bergerak dan beraktifitas
6. Memberi informasi . dilakukan di setiap tidakan guna agar apa yang dilakukan sesuai dengan informasi yang didapatkan.
7. Percakapan dilakukan agar ibu tidak merasa kesepian dan sendiri
8. Dorongan semangat diberikan agar ibu tidak putus semangat dalam menjalani proses persalinan
9. Menghadirkan pendamping saat persalinan dapat membuat ibu lebih senang dan mengurangi rasa sakitnya dan membuatnya lebih bersemangat.

## **7. Pemeriksaan Dalam**

### **1. Definisi**

Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau lazim disebut VT (vaginal toucher atau vaginal tousse atau periksa dalam dan sejenisnya) bukanlah sesuatu yang mudah. Selain perlu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, tetapi juga butuh perasaan. Karena jari pemeriksa masuk, maka jari itu tidak boleh dikeluarkan sebelum pemeriksaan dalam selesai.

## **2. Tujuan**

1. Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh in partu atau belum
2. Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan.
3. Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat.
4. Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
5. Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan

## **3. Indikasi**

1. Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi.
2. Kejadian ini mungkin menyebabkan tali pusat menumbung yang harus secepat-cepatnya didiagnosa, maka karena itu diperiksa dengan vaginal toucher (pemeriksaan dalam).
3. Kita mengharapkan pembukaan lengkap.
4. Pada keadaan ini kita melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah persalinan maju menurut rencana waktu dan kalau memang sudah terdapat pembukaan yang lengkap, pimpinan persalinan berubah misalnya pasien diizinkan dan dipimpin untuk mengejan.
5. Bila ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan misalnya: Karena ibu kurang baik atau keadaan anak yang kurang baik. Untuk menentukan caranya menyelesaikan persalinan perlu melakukan pemeriksaan dalam terlebih dahulu.

6. Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin.
7. Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolapsus bagian kecil janin atau talipusat.
8. Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (pelvimetri klinik) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.

#### **4. Kontraindikasi**

1. Perdarahan
2. Hymen intake
3. Infeksi vagina
4. Perdarahan
5. Plasenta previa
6. Ketuban pecah dini
7. Persalinan preterm.

#### **8. Teknik/ Cara Melakukan Vt**

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan dalam :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.
2. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan bersih.
3. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan.

4. Anjurkan ibu untuk rileks.
5. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

1. Tutupi badan ibu dengan selimut.
2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
3. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
4. Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindarkan kontaminasi feses (tinja).
5. Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut diperineum.

Melakukan penilaian terhadap :

1. Cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.
2. Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam.
3. Bila ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ
4. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf.
5. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin, lakukan rujukan segera.

6. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera
7. Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi.
8. Dengan hati-hati pilahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari(gunakan tangan periksa).
9. Masukkan (hati-hati jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah).
10. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan.
11. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi(merobeknya). Alasannya amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
12. Nila vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya.
13. Nilai portio uteri : konsistensi (lunak, kaku) dan posisi.
14. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
15. Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan segera rujuk.
16. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.
17. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (Ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) digitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.



18. Lakukan penilaian penurunan kepala terhadap bidang Hodge. Jika bagian terbawah janin adalah bokong, maka lakukan penilaian penurunan bokong sampai dengan SIAS.
19. Jika pemeriksaan terbawah sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lapaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit.
20. Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
21. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
22. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.

Komplikasi :

Bahaya pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) :

1. Dapat menyebabkan perdarahan yang hebat.
2. Peningkatan resiko terjadinya infeksi.
3. Menimbulkan his dan kemudian terjadilah partus prematurus.

Pengertian Persalinan pada Kala 1 :

Persalinan kala 1 adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam (manuaba, 2010, Hlm 173).

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008, hlm.38), kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten (fase laten dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 4 cm dan tidak terlalu mulas), Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, dan Pada umumnya berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif (dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap yakni 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara), Terjadi penurunan bagian terbawa janin.

Menurut manuaba(2010, hlm. 184). Hal yang perlu dilakukan dalam kala 1 adalah:

1. Memperhatikan kesabaran parturien.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
3. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap setengah jam sampai satu jam.
4. Memperhatikan keadaan kandung kemih ibu agar selalu kosong.
5. Memperhatikan keadaan patologis ( meningkatnya lingkaran bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung.  
Perubahan denyut jantung janin, pengeluaran mekonium pada letak kepala,

keadaan his yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).

6. Parturien tidak di perkenankan untuk mengejan.

- Tanda dan bahaya pada kala 1:

1. Kematian ibu atau bayi, bahkan kedua-duanya.
2. Rupture uteri
3. Infeksi/ sepsis puerperal
4. Pendarahan postpartum
5. Fistel

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala 1

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Pada ibu yang belum masuk dalam pembukaan lengkap, sambil menunggu pembukaan lengkap ibu masih dapat di perbolehkan melakukan aktivitas. Wanita harus mengambil posisi yang membuatnya merasa nyaman. Namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak meras jenuh dan rasa cemas terhadap apa yang dihadapi ibu dalam menjelang proses persalinan dapat berkurang.

Di dalam kala 1 ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah membantu ibu untuk berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan. Di sini ibu diperbolehkan melakukan aktivitas seperti berjalan, berdiri, jongkok, duduk, berbaring, mengayun, berlutut, posisi tangan dan lutut, lutut-dada, atau bahkan makan sekalipun. Pengaturan posisi

ditempat tidur mencakup mengatur letak bantal, gulungan selimut atau handuk, atau mengatur strategi letak benda-benda ini untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan menghilangkan titik-titik tekan, dan posisi berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan disarankan agar membantu ibu sesering mungkin untuk berganti posisi. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk posisi telentang, karena jika ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban dan plasenta akan menekan vena cava inferior.

Hal ini yang menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi telentang ini akan memperlambat proses persalinan. Pengaturan posisi ini dapat dilakukan yang wanita anggap nyaman.

## 2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermitten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

Manfaat tehnik relaksasi :

### 1. Mencegah otot-otot dari kelelahan khususnya otot besar pada rahim

2. Menolong ibu mengatasi stres persalinan sehingga lebih menikmati pengalamannya

3. Menolong menghemat energi

Berikut ini langkah menuju rileks :

1. Memilih lingkungan yang tepat

Adalah memilih lingkungan bersalin yang benar-benar nyaman bagi ibu. Hingga kini, belum ada penelitian yang menyebutkan tempat bersalin yang aman adalah rumah sakit modern dengan pengawasan ahli. Justru bukti-bukti menunjukkan ibu dan bayi lebih sedikit mendapat intervensi dan secara fisik maupun psikologi lebih sehat ketika bersalin dilingkungan yang tidak terlalu canggih.

2. Memahami tubuh

Setiap kali stress ketika hamil, coba amati tubuh yang beraksi apakah ibu mengerak gigi, sakit perut, leher dan bahu jadi tegang dan sakit, atau merengut ini semua dalam tanda, otot-otot dalam keadaan tegang sehingga tubuh sakit dan letih. Tarik nafas dalam-dalam, saat menghenbuskan, lemasakan otot sehingga kendur dan lunak, tidak kaku, latih tehnik ini secara teratur. Dengan demikian, otomatis ibu dapat mengidentifikasi ketegangan tubuh dengan segerah mengistirahatkannya saat bersalin. Ini juga berefek positif bagi tekanan darah.

3. Komunikasi dengan jelas

Jika ibu tidak memiliki gambaran yang akan terjadi pada tubuh saat persalinan, tidak mengerti yang akan dilakukan petugas medis, atau percakapan mereka tidak melibatkan ibu, ibu akan sulit rileks. Oleh karena itu, jika ibu tidak

yakin mengenai berbagai aspek dalam persalinan atau menyimpang kekhawatiran bahwa sesuatu akan menimpa ibu dan bayi, tanyakan hal itu pada petugas medis setelah itu mendengar dari segalanya baik-baik saja, biasanya ibu segerah rileks ketika pendamping persalinan mengerti. Perannya yang terpenting adalah senantiasa membuat ibu cukup informasi.

Terdapat 3 jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin:

- Relaksasi progresif

Latihan ini dilakukan dengan cara sengaja, mengencangkan sekelompok otot tunggal (misalnya, tangan, lengan, tungkai, wajah) sekuat mungkin dan kemudian melepaskannya selemah mungkin. Otot-otot dikencangkan secara berurutan dan progresif dari satu ujung badan tubuh ke bagian tubuh yang lain.

Latihan ini bertujuan untuk merelaksasi seluruh anggota tubuh, serta istirahat dan tidur.

- Relaksasi terkendali

Latihan ini dilakukan dengan mengupayakan sekelompok otot berkontraksi sembari mempertahankan kelompok otot yang lain berelaksasi.

Misalnya uterus berkontraksi dengan kuat dan diharapkan kelompok otot lain tidak ikut menjadi tegang sebagai respon terhadap kontraksi. Sebagai contoh:

- Lengan kanan dikencangkan dan lengan kiri di relaksasikan (begitupun sebaliknya).
- Tungkai kiri di kencangkan dan tungkai kanan di relaksasikan (begitupun sebaliknya).

- Lengan kiri dan tungkai kanan dikencangkan dan lengan kanan dan tungkai kiri di relaksasikan(sebaliknya).

- Mengambil dan mengeluarkan napas dalam setelah masing-masing kontraksi

Relaksasi ini dilakukan ketika seorang wanita berada pada persalinan aktif, jika ia belum mengetahuinya. Teknik relaksasi ini adalah mengambil napas dalam kemudian keluarkan dengan hembusan yang kuat. Relaksasi ini berfungsi sebagai meningkatkan relaksasi dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperentilasi selama kontraksi.

- Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu teras ingin buang air kecil. Selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih ibu pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat diatas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak. Jika itu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat di berikan penampung urine ( kateter). Apabila terjadi kandung kemih kosong maka akan terjadi sebagai berikut:

1. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin, dan mungkin menyebabkan partus macet.
2. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
3. Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.

4. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
5. Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca melahirkan.

Disaat persalinan berlangsung, seorang bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Sebab kateterisasi ini hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh, dan ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi atau secara mandiri. Kateterisasi ini akan menimbulkan rasa sakit, menimbulkan resiko infeksi dan perlukaan melalui kemih ibu.

- Pemberian cairan dan nutrisi

Sebagai bidan, kita harus memastikan ibu untuk mendapat asupan makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi. Karena fase aktif ibu hanya ingin mengonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu untuk minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan, karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi akan memperlambat kontraksi uterus dan membuat kontraksi tidak teratur.

Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kkal energy setiap jam. Dan jika tidak terpenuhi, maka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria. Aktivitas uterus dapat menurun akibat akumulasi benda keton. Cairan IV bukan pengganti yang adekuat untuk asupan oral ( cairan tersebut sering kali tidak adekuat dalam satuan kilokalori, 1 liter dekstrosa 5% dalam air).



- Kontak Fisik

Selama proses persalinan berlangsung, si ibu mungkin tidak banyak mengeluarkan kata-kata untuk berbicara, namun ia akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Petugas kesehatan seharusnya menganjurka kepada orang yang mendampingi ibu dalam persalinannya hendaknya memegang tangan ibu atau menggandengnya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spon atau mungkin hanya mendekapnya. Mereka yang menginginkan persalinan normal dapat melakukan stimulasi putting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitoksin dari kelenjar pitiutary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan merangsang produksi endogenous opiates yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

- Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan dapat dilakukan pijatan, untuk mengurangi rasa sakit pada abdominal. Yaitu dengan cara menggunakan kedua tangan dan ujung jari menyentuh daerah simpisis pubis, melintas diatas fundus uterus kemudian turun kekedua sisi perut.

Persiapan Persalinan :

1. Ruang dan lingkungan

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin, sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah melahirkan.

Suhu kamar bersalin 21°C, kecukupan air bersih, chlorine, detergen, kain pembersih, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan. Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan menolong persalinan, pastikan kamar mandi telah didekontaminasi dengan larutan chlorine. Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan pastikan bahwa ibu mendapatkan privasi yang diinginkan.

Penerangan yang cukup baik siang maupun malam hari, tempat tidur yang bersih untuk ibu, tutupi kasur dengan plastic, atau lembaran yang mudah dibersihkan jika terkontaminasi. Pesiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.

#### 1. Alat dan Obat-obatan

Perlengkapan yang harus disiapkan pada kala I :

- a. Tensi meter
- b. Stetoskop
- c. Mono aurel
- d. Jam yang mempunyai detik
- e. Thermometer
- f. Partus set
- g. Hecting set

- h. Bahan habis pakai (injeksi oksitosin, lidokain, kapas, kasa dan detol)
- i. Set kegawat darurat
- j. Bengkok
- k. Tempat sampah basah, kering dan tajam

Alat-alat proteksi diri

Obat-obatan dalam persalinan Kala I:

- Pereda nyeri pada persalinan

Rasa sakit juga dapat dihilangkan dengan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang sakit, seperti:

- *Petidin*, pemberian petidin akan membuat tenang, rileks, dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit kemudian akan bekerja selama 2-3 jam dan biasa diberikan pada Kala I. obat ini biasanya disuntikkan dibagian paha atau pantat. Penggunaan obat ini akan menyebabkan bayi mengantuk tetapi akan hilang saat bayi lahir. *Petidin* tidak diberikan secara rutin tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.
- Anastesi epidural, metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasan sakit tanpa tidur. Obat anastesi suntikan diberikan rongga kosong (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Spesialis anastesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa sekitar 2 jam. Sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II, jika tidak ibu akan mencedan lebih lama.

- Entonox, metode ini menggunakan campuran oxygen dan nitrous oxide, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan dari epidural sendiri, jika kontraksi mulai terasa pegang masker dimuka lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa sakit akan berkurang dan kepala lebih ringan.

- Tens, metode penghilang rasa sakit dengan mesin tens (transcutaneous electrical nerves stimulation) dipilih rasa sakit ingin hilang tanpa obat. Alat ini mudah digunakan dan tidak membahayakan.

- ILA, (Intrathecal Labour analgesia) yaitu suatu tehnik baru untuk menghilangkan rasa sakit persalinan yang hampir mirip dengan epidural tetapi berbeda pada lokasi dan cara pemberian obat anastesinya.

- Oksitosin

Oksitosin menaikkan peranan yang sangat penting dalam persalinan dan ejeksi ASI. Oksitosin bekerja pada reseptor oksitosik untuk menyebabkan :

1. Kontraksi uterus pada kehamilan aterm
2. Kontraksi pembuluh darah ombilikus
3. Kontraksi sel-sel mioepitel

Efek samping oksitosin :

Bila oksitosin sintetis diberikan kerja fisiologis hormon ini akan bertambah sehingga dapat timbul efek samping yang potensial berbahaya, efek samping tersebut dapat dikelompokkan menjadi :

1. Stimulasi berlebih pada uterus
2. Kontraksi pembuluh darah tali pusat
3. Kerja pada pembuluh darah

4. Mual

5. Reaksi hipersensitifitas

Pemberian oksitosin akan mengganggu masuknya kepala janin kedalam serviks.

Kontraksi uterus yang keras, lama, serta kuat dapat menimbulkan konsekuensi yang serius:

1. Trauma pada neonatus dan ibu

2. Puptura uteri

3. Perdarahan post partum

4. Hematoma pelvic

5. Solusio plasenta

6. Emboli cairan amnion

7. Hipoksia vetal

Kebutuhan Ibu Dalam Kala II :

Menurut Sarwono (2008) peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi/perasaan maupun fisik, seperti :

a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan :

1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman

2. Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu.

b. Menjaga kebersihan diri :

1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi

2. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.

c. Kenyamanan bagi ibu :

1. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara : - Menjaga privasi ibu

- Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- Mengatur posisi ibu
- Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesegera mungkin.
- Memberikan cukup minum agar memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kebutuhan Ibu Bersalin pada kala III :

Sebaiknya ibu dan bayi tetap di pantau oleh bidan, sampai dipastikan ibu dan bayi aman. Kebanyakan ibu merasa tidak nyaman ingin segera melakukan kelahiran diri. Terutama jika ibu berada di rumah. Ibu sebaiknya dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, sebab kandung kemih yang penuh akan menghalangi kontraksi uterus. Anjurkan ibu untuk makan dan minum.

Pada saat yang sama bidan harus memeriksa keadaan umum bayi. Sebagian besar ibu ingin menyusui bayi, memeluknya segera setelah lahir, hal ini sangat berguna untuk merangsang kontraksi uterus. Selain itu ibu biasa ingin ditemani oleh suaminya atau keluarganya. Oleh karena itu bidan harus mengizinkannya untuk bersama-sama.

Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu untuk dikeringkan tubuhnya kecuali kedua telapak tangan, selanjutnya bayi akan diselimuti dan diletakkan di dada ibu untuk selanjutnya berusaha mencari puting susu. Selama kala III ibu sangat membutuhkan kontak kulit dengan bayi, dengan IMD maa

kontak kulit yang terjalin dapat memberikan ketenangan tersendiri pada ibu, selain itu manfaat IMD lainnya adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, dan dapat membantu kontraksi uterus melalui tendangan-tendangan lembut dari kaki bayi Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberian kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan
3. Pencegahan infeksi pada kala III
4. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi dan pendarahan)
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat darurat
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
7. Memberikan motivasi dan pendampingan kala III

Hal yang perlu diperhatikan pada kala III

Laporan yang lengkap dan akurat dari seluruh asuhan, menjadi tanggung jawab bidan.

Hal-hal yang perlu di catat selama kala III sebagai berikut :

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin berapa kali
3. Bagaimana pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali
4. Perdarahan
5. Kontraksi uterus
6. Adakah lacerasi jalan lahir
7. TTV ibu

## 8. Keadaan bayi baru lahir

Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala IV :

### A. Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

### B. Evaluasi uterus: konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum.

### C. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum



Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.

Segera setelah kelahiran bayi, servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu.

Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5 sampai 10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin ke dalam sirkulasi ibu. Setelah kelahiran plasenta perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang dapat berasal dari tempat implantasi plasenta. Kontraksi uterus yang mengurangi perdarahan ini dapat dilakukan dengan pijat uterus dan penggunaan oksitosin. Dua puluh unit oksitosin rutin ditambahkan pada infus intravena setelah bayi dilahirkan. Plasenta harus diperiksa untuk memastikan kelengkapannya. Kalau pasien menghadapi perdarahan masa nifas (misalnya karena anemia, pemanjangan masa augmentasi, oksitosin pada persalinan, kehamilan kembar atau hidramnion) dapat diperlukan pembuangan plasenta secara manual, eksplorasi uterus secara manual atau kedua-duanya.

#### D. Pemantauan dan evaluasi lanjut

##### 1. Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain:

2. Kontraksi uterus harus baik
3. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
4. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
5. Kandung kencing harus kosong.
6. Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma.
7. Bayi dalam keadaan baik.
8. Ibu dalam keadaan baik.

1. Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah.

Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

## 2. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinandan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus

yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran.

### 3. Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis.

### 4. Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan, dan ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya.

Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak

berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dan dapat dipalpasi maka perlu dilakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu, setelah kosong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.

#### 5. Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

Apabila hanya kulit perineum dan mulosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu pada robekan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekan total muskulus sfingter ani ekstrium ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek pula. Jarang sekali terjadi robekan yang mulai pada dinding belakang vagina diatas introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekan perineum sentral).

Pada persalinan sulit disamping robekan perineum yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus puborektalis kanan dan

kiri serta hubungannya di garis tengah. Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong, hal ini untuk membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik.

Perkiraan darah yang hilang :

Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena sering kali bercampur cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Sulitnya menilai kehilangan darah secara akurat melalui perhitungan jumlah sarung, karena ukuran sarung bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah.

Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakkan dibawah bokong ibu bukanlah cara yang efektif untuk mengukur kehilangan dan bukan cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya. Cara yang baik untuk memperkirakan kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ml yang digunakan untuk menampung darah dan dinilai berapa botol darah yang telah digunakan untuk menampung darah, kalau setengah berarti 250 ml dan kalau 2 botol sama dengan 1 liter. Dan ini

merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. Kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000-2500 ml). Perdarahan pasca persalinan sangat penting untuk diperhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik, sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya akibatnya perdarahan tak dapat berhenti. Perdarahan juga dapat disebabkan karena adanya robekan perineum, serviks bahkan vagina dan untuk menghentikan perdarahannya maka harus dilakukan penjahitan.

## **B. Konsep Dasar Pre - Eklamsia**

### **1. Pengertian Preeklamsia**

Menurut varney Pre eklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu(kecuali pada penyakit trofoblastik). Pre-eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan protein urine dan atau oedema patologis yang timbul akibat kehamilan setelah minggu ke 20. (Gadar Medik Indonesia, 2015)

Pre-eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kesatuan

penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun hal ini belum jelas terjadi. Pre-eklamsia di ikuti oleh timbulnya hipertensi disertai protein

urine dan odema akibat kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. (Th. Endang.P.&elizabeth.S.W, Asuhan Kebidanan Kegawat daruratan Maternal dan neonatal; pustaka baru Press; 2015).

Berikut ini adalah beberapa pengertian dari Pre-eklamsia, antara lain :

- 1) Pre-eklamsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam post partum (Maryunani, dkk, 2017). Umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Pre-eklamsia dikenal juga dengan sebutan *pregnancy Induced Hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan.
- 2) Pre-eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. (Maryunani, dkk, 2017). Pre-eklamsia adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan viable (usia kehamilan > 20 minggu dan / atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala ini bisa timbul sebelum kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Maryunani, dkk, 2017).
- 3) Pre-eklamsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan atau berlanjut menjadi kejang (eklamsia) dan gagal organ ganda pada ibu,

sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrupsi plasenta / solusio plasenta (Maryunani, dkk, 2017).

## **2. Pre Eklamsia ringan**

Preeklamsi ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan (Ai yeyeh Rukiyah, 2010).

Pre Eklamsia Ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

## **3. Pre Eklamsia Berat**

Pre-eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah 160/110 mm hg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Ai yeyeh Rukiyah, 2010)

## **4. Eklamsia**

Eklamsia adalah kelainan pada masa kehamilan, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan saraf) dan/atau koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre eklamsia. (Ai yeyeh Rukiyah, 2010)

## **5. Sindroma HELLP**

Sindroma Hellp ialah pre-eklamsia-eklamsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar, dan trombositopenia. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)



## 6. Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau sistolik minimal 140 mmHg atau kenaikan sistolik minimal 30 mmHg setelah 2 kali pengukuran dengan jarak 6 jam. (Gadar Medik Indonesia, 2015)

Hipertensi Kronik adalah Penyakit hipertensi yang telah diderita sebelum adanya kehamilan atau timbul sebelum minggu ke 20 atau hipertensi yang menetap selama 6 minggu post partum. (Gadar Medik Indonesia, 2015).

## 7. Etiologi Preeklamsia

Penyebab timbulnya Pre-eklamsia belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh *vasospasme arteriola*. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya Pre-eklamsia antara lain: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia.

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

### 1. Abnormalitas invasi tropoblas

Invasi tropoblas yang tidak terjadi atau kurang sempurna, maka akan terjadi kegagalan remodeling a. spiralis. Hal ini mengakibatkan darah menuju lakuna hemokorioendotel mengalir kurang optimal dan bila jangka waktu lama mengakibatkan hipooksigenasi atau hipoksia plasenta. Hipoksia dalam jangka lama menyebabkan kerusakan endotel pada plasenta yang menambah berat

hipoksia. Produk dari kerusakan vaskuler selanjutnya akan terlepas dan memasuki darah ibu yang memicu gejala klinis preeklampsia.

2. Maladaptasi imunologi antara maternal-plasenta (paternal)-fetal

Berawal pada awal trimester kedua pada wanita yang kemungkinan akan terjadi preeklampsia, Th1 akan meningkat dan rasio Th1/Th2 berubah. Hal ini disebabkan karena reaksi inflamasi yang distimulasi oleh mikropartikel plasenta dan adiposit.

3. Maladaptasi kardiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari proses kehamilan normal.

4. Faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan secara mekanisme epigenetik.

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

5. Faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan.

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

#### **8. Patofisiologi preeklampsia**

Patofisiologi terjadinya preeklampsia dapat dijelaskan sebagai berikut (Maryunani, dkk, 2017) :

- a. **Sistem Kardiovaskuler** Pada preeklampsia, endotel mengeluarkan vasoaktif yang didominasi oleh vasokonstriktor, seperti endotelin dan tromboksan A<sub>2</sub>.

Selain itu, terjadi penurunan kadar renin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan kehamilan normal.

- b. **Perubahan Metabolisme** Pada perubahan metabolisme terjadi hal-hal sebagai berikut :

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

3. Perubahan ini menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah dan vasavasorum sehingga terjadi kerusakan, nekrosis pembuluh darah, dan mengakibatkan permeabilitas meningkat serta kenaikan darah.
  4. Kerusakan dinding pembuluh darah, menimbulkan dan memudahkan trombosit mengadakan agregasi dan adhesi serta akhirnya mempersempit lumen dan makin mengganggu aliran darah ke organ vital.
  5. Upaya mengatasi timbunan trombosit ini terjadi lisis, sehingga dapat menurunkan jumlah trombosit darah serta memudahkan jadi perdarahan. (Manuaba, 2009)
- c. Sistem Darah dan Koagulasi Pada perempuan dengan preeklampsia terjadi trombositopenia, penurunan kadar beberapa faktor pembekuan, dan eritrosit dapat memiliki bentuk yang tidak normal sehingga mudah mengalami hemolisis. Jejas pada endotel dapat menyebabkan peningkatan agregasi trombosit, menurunkan lama hidupnya, serta menekan kadar antitrombin III. (Maryunani, dkk, 2017).
- d. Homeostasis Cairan Tubuh Pada preeklampsia terjadi retensi natrium karena meningkatnya sekresi deoksikortikosteron yang merupakan hasil konversi progesteron. Pada wanita hamil yang mengalami preeklampsia berat, volume ekstraseluler akan meningkat dan bermanifestasi menjadi edema yang lebih berat dari wanita hamil yang normal. Mekanisme terjadinya retensi air disebabkan karena endothelial injury. (Maryunani, dkk, 2017).
- e. Ginjal Selama kehamilan normal terjadi penurunan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Pada preeklampsia terjadi perubahan seperti

peningkatan resistensi arteri aferen ginjal dan perubahan bentuk endotel glomerulus. Filtrasi yang semakin menurun menyebabkan kadar kreatinin serum meningkat. Terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, menimbulkan perfusi dan filtrasi ginjal menurun menimbulkan oliguria. Kerusakan pembuluh darah glomerulus dalam bentuk “glomerulo-capillary endothelial” menimbulkan proteinuria. (Maryunani, dkk, 2017).

- f. Serebrovaskular dan gejala neurologis lain Gangguan seperti sakit kepala dan gangguan pengelihan. Mekanisme pasti penyebab kejang belum jelas. Kejang diperkirakan terjadi akibat vasospasme serebral, edema, dan kemungkinan hipertensi mengganggu autoregulasi serta sawar darah otak.
- g. Hepar Pada preeklampsia ditemukan infark hepar dan nekrosis. Infark hepar dapat berlanjut menjadi perdarahan sampai hematoma. Apabila hematoma meluas dapat terjadi rupture subscapular. Nyeri perut kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium disebabkan oleh teregangnya kapsula Glisson.
- h. Mata Dapat terjadi vasospasme retina, edema retina, ablasio retina, sampai kebutaan.

## **9. Jenis – jenis Preeklamsia**

### **1. Defnisi Pre-Eklamsia Ringan**

Preeklamsia ringan adaah timbul hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas. Penyebab preeklamsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini

dianggap sebagai “ maladaptation syndrome “ akibat vasospasme general dengan segala akibatnya.

a. Gejala klinis Preeklamsia Ringan antara lain :

- 1) Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastol 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih atau sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg, diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg
- 2) Proteinuria secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+)
- 3) Edema pada pretibia, dinding abdormal, lumbosakral, wajah atau tangan (+++).

2. Pre-eklamsia Sedang

- 1) Kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmhg atau > 90 mmhg dengan 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmhg.
- 2) Kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmhg atau > mencapai 140 mmhg.
- 3) Protein urine positif 2, edema umum, kaki, jari tangan dan muka.
- 4) Kenaikan BB > 1 kg

3. Pre-eklamsia Berat

- 1) Pre-eklamsia berat merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160 / 110 mmhg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

2) Pre-eklamsia dikatakan berat apabila ditemukan satu atau lebih tanda dibawah ini :

- a) Tekanan darah 160 / 110 mmhg atau lebih, disertai proteinuria edema pada kehamilan.
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter.
- c) Oliguria jumlah urine kurang dari 500 cc / 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium.
- e) Ada edema paru pada sianosis.

#### **10. Diagnosis Pre Eklampsia**

Umumnya diagnosa pre eklamsia didasarkan atas adanya 3 gejala dari tanda utama yaitu : hipertensi edema dan proteinuria. Adanya salah satu tanda harus waspada, karena timbulnya keadaan maka prognosis bagi ibu maupun janin menjadi lebih buruk oleh karena itu tiap kasus pre eklampsia harus segera ditangani sebaik-baiknya.

#### **11. Faktor Resiko Preeklamsia**

Faktor resiko dan berpengaruh terhadap progresifitas preeklampsia ( Mahyunani, dkk, 2016) :

- a) Faktor usia ibu
- b) Paritas
- c) Usia kehamilan
- d) Indeks Massa Tubuh (IMT). Nilai IMT diatas 30 dengan kategori obesitas, resiko preeklampsia meningkat menjadi 4 kali lipat.

Faktor resiko preeklampsia (Mahyunani, dkk, 2016) antara lain :

- a) Obesitas
- b) Kehamilan multifetal
- c) Usia ibu
- d) Hiperhomosisteinemia
- e) Sindrom metabolik

Faktor resiko lain meliputi lingkungan, sosioekonomi, dan bisa juga pengaruh musim. (Mahyunani, dkk, 2016).

## **12. Tanda dan Gejala Preeklamsia**

Pre-eklamsia dinyatakan berat bila ada satu diantara gejala-gejala berikut :

- a. Hipertensi dengan tekanan darah 160 / 110 mmhg atau lebih, diukur minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 pada keadaan istirahat.
- b. Proteinuria 5 gram / 24 jam atau lebih, +++ atau ++++ pada pemeriksaan kualitatif.
- c. Oliguria, urine 400 ml / 24 jam atau kurang.
- d. Edema paru-paru, sianosis.
- e. Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat masalah pengelihatan, pandangan kabur dan spasma arteri retina pada funduskopi, nyeri epigastrium mual atau muntah serta emosi muda marah.
- f. Pertumbuhan janin Intrauterine terlambat.
- g. Adanya HELLP *Syndrome* (= *Hemolysis*, *ELL*= *Elevated liver Enzym*, *P*= *Low Platelet Count*).



Kriteria menentukan adanya edema adalah : nilai positif jika pitting edema di daerah tibia, lumbosakral, wajah (kelopak mata), dan tangan, terutama setelah malam tirah baring.

### **13. Komplikasi Pre-Eklamsia**

Komplikasi ibu dengan Pre-eklamsia atau PIH : *cerebral vascular accident*, *kardiopulmonaria edema*, *insufisiensi renal shutdown*, retardasi pertumbuhan, kematian janin intra uteri yang disebabkan hipoksia dan prematur PHI dapat dikembangkan secara progresif menjadi eklamsia yaitu Pre-eklamsia ditambah dengan kejang dan koma (Mahyunani Anik, dkk, 2017).

### **14. Pemeriksaan Penunjang**

Selain anamnesa dan pemeriksaan fisik, pada kecurigaan adanya Pre-eklamsia sebaiknya diperiksa juga :

- a. Pemeriksaan darah rutin serta kimia darah : ureum kreatinin, SGOT, LDH < bilirubin.
- b. Pemeriksaan urine : protein, reduksi, bilirubin, sedimen.
- c. Kemungkinan adanya pertumbuhan janin terhambat dengan konfirmasi USG (bila tersedia).
- d. Kardiotokografi untuk menilai kesejahteraan janin.

### **15. Pencegahan Pre-Eklamsia**

Pencegahan timbulnya Pre-eklamsia berat dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur. Gejala ini dapat ditangani secara tepat. Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu tirah baring ditempat tidur, tetapi ibu masih bisa melakukan kegiatan

sehari – hari, hanya dikurangi dari kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring. Nutrisi penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein. Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transpor lipid.

#### **16. Penatalaksanaan Pre – Eklamsia**

Prinsip penatalaksanaan Preeklamsia :

1. Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah
2. Mencegah progresifitas penyakit menjadi eklampsia.
3. Mengatasi atau menurunkan resiko janin ( solusio plasenta, pertumbuhan janin terlambat, hipoksia sampai kematian janin).
4. Melahirkan janin dengan cara paling aman dan cepat sesegera mungkin setelah matur atau matur jika diketahui resiko janin atau ibu akan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama.

#### **17. Gambaran klinik Pre-Eklamsia**

1. Gejala subjektif

Pada Preeklamsia didapatkan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah karena perdarahan subkapsuler spasme arteriol.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan meliputi; peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg atau tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah pada Preeklamsia berat meningkat lebih dari 160/110 mmHg dan disertai kerusakan beberapa organ.

Penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan bidan dalam kasus baik pre eklamsia maupun eklamsia antara lain :

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan baik kondisi ibu maupun janin
- b) Melakukan KIE tentang penyebab dan faktor penyebab terjadinya pre eklamsia serta penatalaksanaan kasus tersebut
- c) Memberi dukungan pada ibu dan keluarga kalaunibu bisa menjalani kehamilan dan persalinannya dengan baik
- d) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan dan medikamentosa

#### **18. Penanganan Pre Eklamsia Ringan**

Penatalaksanaan Pre –eklamsia ringan ( TD < 140 / 90 mmhg) :

- a) Dapat dikatakan tidak beresiko pada ibu dan janin.
- b) Tidak perlu segera diberikan obat hipertensi dan tidak perlu dirawat, kecuali tekanan darah meningkat terus ( batas aman : 150 / 150 / 90-100 mmhg)
- c) Istirahat yang cukup (istirahat siang sampai 4 jam)
- d) Diet rendah garam, tinggunkan protein
- e) Jika marutitas janin masi lama, lanjutkan kembali, periksa tiap 1 minggu.
- f) Indikasi dirawat jika ada perburukan, tekanan darah tidak turun netekak 2 Minggu rawat pasie (TD >160 / 90 tand ainpending preeklamsia dengan keadaa janin baik.

Janin aktif :

- a. Ada tanda – tanda pengeluaran impending preeklmsia
- b. Ada HELLP syndrom

- c. Ada kegagalan keagagalan kinsrvatif
- d. Ada tanda – tanda pertumbuhan janin terhambat
- e. Usia kehamilan > 35 minggu
- f. Makan ibu harus di rarat di rumah sakit khususnya berali,Pemberian obat medisinal : anti kejang
- g. Terminasi kehamilan : jika pasien belum inpartu dilakukan induksi pasien.

Persalinan SC dilakukan apabila syarat unduksi persalian tidak terpenuhi atau

Tujuan pengobatan pre-eklemsi berat :

- a) Mencegah terjadinya eklamsi
- b) Janin harus lahir dengan kemungkinan hidup yang besar
- c) Persalinan harus dengan trauma yang sedikit-dikitnya dengan upaya menghindari kesulitan pada kehamilan/persalinan berikutnya.
- d) Mencegah hipertensi yang menetap
- h. ada kontraksi persalinan per vaginam.

### **19. Penanganan Pre eklamsia berat**

Dasar pengobatan antara lain istirahat, diet, sedative, obat-obatan anti hipertensi dan induksi persalinan. Penanganan pre eklamsia berat dan eklamsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklamsia.

Pengobatan medis pada pasien preeklamsia berat yaitu :

- a) Segera masuk rumag sakit
- b) Tira baring kesatu sisi.Tanda vital diperiksa setiap 30 menit, refleks patella setiap jam

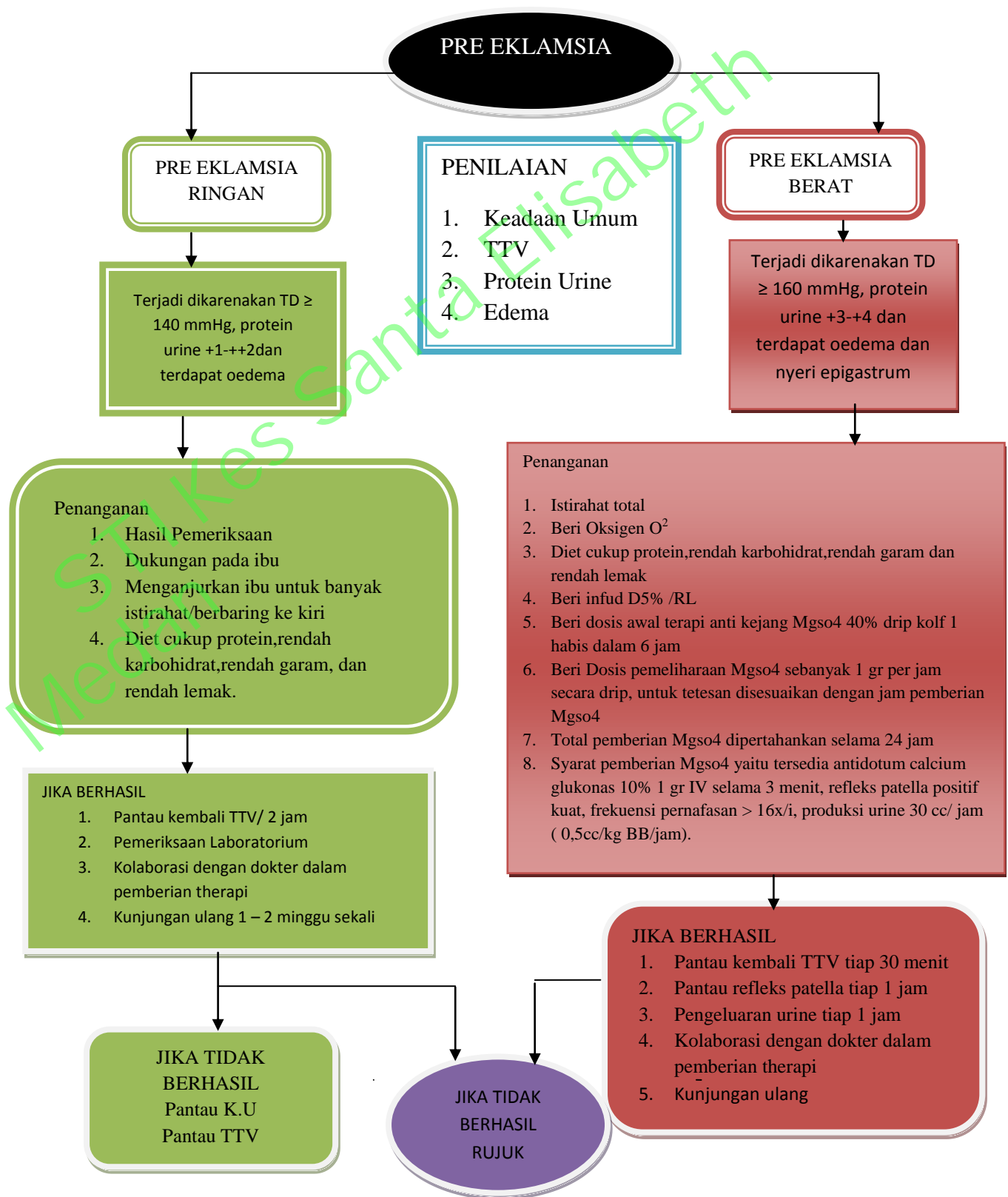
- c) Infus dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus Ring AS (60-125 cc/jam) 500 cc
- d) Antasida
- e) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- f) Pemberian obat anti kejang : Magnesium sulfat
- g) Diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka diberikan furosemid injeksi 40 mg/im
- h) Eri dosis awal terapi anti kejang Mgso4 40% sebanyak 4 gr/IV dicampur dengan aquabides 1:1 selama 10 menit dan 6 gr Mgso4 40% secara drip 1 habis dalam 6 jam
- i) Beri dosis pemeliharaan Mgso4 40% sebanyak 1 gr per jam secara drip untuk tetesan disesuaikan dengan jam pemberian Mgso4
- j) Total pemberian Mgso4 dipertahankan Selama 24 jam
- k) Perhatikan syarat pemberian Mgso4 yaitu tersedia Antidotum calsium glukosa 10% 1 gr IV selama 3 menit, refleks patela positif kuat, frekuensi pernapasan > 16x/menit, produksi urine 30cc/jam ( 0,5 cc/kg BB/Jam)
- l) Beri anti hipertensi diberikan jika TD systole > 180 mmHg dan diastole > 110 mmHg, analgetik jika diperlukan
- m) Lakukan pemeriksaan laboratorium
- n) Mgso4 dihentikan jika terdapat tanda – tanda keracunan Mgso4 seperti kelemahan otot, refleks patologis menurun, fungsi hati terganggu, depresi SSP, kelumpuhan otot pernapasan bahkan sampai terjadi Kematian jantung.

- o) Observasi pengeuaran urin tiap 1 jam ( 30cc/jam)
- p) Observasi pengeluaran persalinan 4 jam atau bila ada indikasi
- q) Observasi his dan DJJ

## **20. Penanganan Eklamsia**

- a) Jaga ibu dari trauma. Hindari pasien terjatuh bebaskan jalan nafas dengan memberi tongspatel pada lidah agar terhindar dari jatuhnya pangkal lidah ke tenggorokan
- b) Mgso<sub>4</sub> dapat mengurangi kepekaan terhadap SSP sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah
- c) Litic koktail yang terdiri atas peditin 100mg, Kloromazin 100 mg dan prometezin 50 mg drip bersamaan dengan dekstros 5%
- d) Posisi terbaring trendelenburg pada ruang isolasi dan jangan tinggalkan ibu sendirian
- e) Kalori adekuat diberikan menghindari katabolisme jaringan dan asidosis
- f) Observasi ketat tiap 30 menit.

## BAGAN PRE EKLAMPSIA



## **C. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

### **1. Manajemen Kebidanan**

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

#### **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**



Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**nomenklatur standar diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

### **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

#### **Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Menidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat 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 klien.

#### **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada 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 reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu

data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab

#### **Langkah VII (memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi)**

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai efektifitasnya. Tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat ini. Proses pengumpulan data, membuat diagnose, memilih intervensi, menilai kemampuan sendiri, melaksanakan asuhan atau intervensi dan evaluasi adalah proses sirkuler (melingkar), lanjutkan evaluasi asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir. Asuhan Persalinan Normal, 2007.

## **2. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu :

### **a. Subjektif (S)**

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien.
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

**b. Objektif (O)**

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data data focus untuk mendukung assesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

**C. Assesment (A)**

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
  - a. Masalah  
Diagnosa adalah segaa rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

**D. Planning (P)**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

STI Kes Santa Elisabeth  
Medan

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis Studi Kasus**

Menjelaskan Jenis Studi kasus yang digunakan adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu dengan Pre-Eklamsia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 09 Maret – 12 Maret 2018.

##### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Studi Kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misbah No, 7, Jati, Medan Maimun, Sumatra Utara.

##### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 tahun bersalin dengan Pre-Eklamsia Ringan.

##### **D. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

###### **1. Metode**



Metode yang dilakukan *untuk* asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah Varney :

## **2. Jenis data**

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Bersalin dengan Pre-Eklamsi Ringan di Rumah Sakit santa elisabeth 09 Maret 2018 yaitu:

### **1) Data Primer**

#### **a. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

##### **a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. fokus inspeksi pada bagian tubuh yang meliputi bagian tubuh, warna, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### **b) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa kontraksi uterus. pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi ibu.

##### **c) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop dan dopler, pada kasus ibu bersalin dengan Preeklamsia Ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan DJJ pada Bayi.

b. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden atau bercakap-cakap) langsung berhadapan muka dengan orang tersebut wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bersalin Ny.L usia 28 tahun  $G_1A_0P_0$  usia kehamilan 38 minggu dengan Pre-Eklamsia Ringan.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diamati. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2) Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah untuk melakukan tindakan, data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan

Data Sekunder diperoleh dari:

i) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian, pada kasus ibu bersalin dengan Pre-Eklamsia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

ii) Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2017.

**E. Alat-alat yang Dibutuhkan**

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan

- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik
- g. Habesali

### 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SEBELUM SC SAMPAI POST  
OPERASI HARI KE 4 PADA NY. L USIA 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA  
RINGAN DI RUMAH SAKIT SANTAELISABETH  
MEDAN TAHUN 2018**

Tanggal Masuk : 09 - 03 - 2018 Tgl pengkajian : 09 - 03 -  
2018  
Jam Masuk : 19.32 Wib Jam Pengkajian : 20.00 Wib  
Tempat : RSE Medan Pengkaji : Ningsi Rani  
No. Register : 00-38-95-29

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. BIODATA

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuasta
Alamat	: Jln. Kenari Percut	Alamat	: Jln. Kenari Percut

## **B. ANAMNESSA (DATA SUBJEKTIF)**

**a. Keluhan utama** : Ibu mengatakan pusing, pandangan kabur satu hari ini, mual dan muntah, riwayat hipertensi selama kehamilan sejak usia 20 minggu.

### **b. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 30 Hari

Lama haid : 3-5 Hari

Disminore : Tidak Ada

Jumlah darah : 3 kali ganti pembalut sehari

### **c. Pengeluaran pervaginam**

Darah lendir : Tidak ada

Air ketuban : Tidak ada

### **d. Riwayat kehamilan sekarang**

G1 P0 A0

1. HPHT : 16-06-2017

2. TTP : 23-03-2018

3. UK : 38 minggu

4. Gerakan janin ibu : Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 20 Minggu dan masih dirasakan sampai sekarang dengan frekuensi lebih dari 8 kali.

5. ANC : 3x di RS

6. Riwayat imunisasi tetanus toxoit : Ada

7. Tanda-tanda bahaya atau penyulit : Tidak ada

8. Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

**e. Riwayat kehamilan yang lalu**

An ak ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persal inan	Temp at persal inan	Penol ong	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
						B ay i	Ib u	PB/B B/JK	Kead aan	Kead aan	lakt asi
2	H	A	M	I	L			I	N	I	

**f. Riwayat kesehatan / penyakit yang diderita sekarang**

Jantung : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Campak : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

**g. Riwayat Penyakit Keluarga**

Tuberculosis : Tidak Ada

Hipertensi : Ada (Ayah)

Malaria : Tidak Ada

Anemia berat : Tidak Ada

HIV-AIDS : Tidak Ada

Riwayat kembar : Tidak Ada

**h. Riwayat KB** : Tidak ada

**i. Riwayat psikososial**

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Rumah sakit, Dokter.

Tempat rujukan jika ada komplikasi ; Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tidak ada

**j. Activity Daily Living**

**a. Pola makan dan minum :**

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + ikan + sayur + buah porsi : 1 porsi

Keluhan/pantangan : Tidak ada

**b. Pola istirahat**

Tidur siang :  $\pm$  2 jam

Tidur malam :  $\pm$  7 – 8 jam

**c. Pola eliminasi**

BAK :  $\pm$  5-6 kali/hari, warna : Cair

BAB :  $\pm$  1 kali/hari, konsistensi : Lembek

**d. Personal hygiene**

Mandi : 2 kali/hari



Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

**A. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

BB/TB (sebelum hamil) : 80 kg/ 156 cm

BB (setelah hamil) : 96 kg

LILA : 27 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris Conjunctiva : Merah muda Sclera : Tidak ikterik

Hidung : Simetris Polip : Tidak meradang

c. Leher : Tidak ada pembengkakan

d. Payudara

Bentuk : Simetris

Aerola : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Retraksi Dada : Tidak ada

e. Ekstremitas

Atas : Simetris, bersih, jari lengkap tidak pucat dan tidak ada kelainan

Bawah : Simetris, bersih, tidak ada varises, tidak ada kelainan

Odema pada tungkai bawah : Ada (+1)

Refleks Patela : Positif

f. Abdomen

➤ Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan : Ya

Linea Nigra : Ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

➤ Palpasi :

- Leopod I : Tinggi fundus uteri 32 cm, teraba bulat, lunak, dan tidak melenting difundus uteri.

- Leopod II : Teraba datar dan keras seperti papan dibagian kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin dibagian kanan ibu .

- Leopod III : Teraba bulat, keras dan melenting diperut bagian bawah ibu

- Leopod IV : Kepala suda masuk PAP

➤ DJJ : 128 kali/menit, teratur

➤ TBBJ : 3255 gram

➤ Auskultasi : DJJ ada, irama teratur frekuensi 128 x/menit

➤ Kandung kemih : Kosong

### **Pemeriksaan Panggul**

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distosia Cristarum : Tidak dilakukan

Distosia Spinarum : Ttidak dilakukan

Conjungata Bourdeleque : Tidak dilakukan

### **Pemeriksaan Genitalia**

Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Kelenjar bartholine : Tidak ada

Bekas luka pereneum : Ada

Anus : Tidak hemoroid

**Pemeriksaan dalam**

Varises : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartholine : Tidak ada

Pembukaan Serviks : -

Anus : Tidak ada hemoroid

Ketuban : ( - )

Presentasi : Kepala , UUK

Posisi : LBK

**Pemeriksaan penunjang :**

- Golongan Darah : B

- Hemoglobin : 9,9

- Protein Urine : ++2 ( Pada Tanggal 09 – 03 – 2018)

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

**Diagnose :** Ny. L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri letak memanjang PU-KI Presentase Kepala dengan Pre-Eklamsi Ringan.

### Data Subjektif :

- Ibu mengatakan usianya saat ini 28 tahun.
- Ibu mengatakan ini adalah anak yang pertama.
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 16 – 06 – 2017.
- Ibu mengatakan pusing, pandangan kabur, Nyeri ulu hati tidak ada.
- Ibu mengatakan Hipertensi sejak usia kehamilan 5 bulan. ANC ke dr. SPOG
- Ibu mengatakan mengonsumsi obat oral Nipedipine 3 x10 mg.
- Ibu mengatakan tekanan darah (TD) saat pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 5 bulan 140 / 90 mmhg

### Data Objektif :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital : -
  - Suhu : 36,8<sup>0</sup>C Nadi : 84 x/menit
  - Pernapasan : 20 x/menit Tekanan darah : 140/90 mmHg
- Kontraksi uterus : 3x10'/45detik

- BB Sebelum Hamil : 80 kg
- BB Sesudah Hamil : 96 kg
- Tinggi Badan : 156 cm

**Pemeriksaan Abdomen :**

Kontraksi : 3 – 4 x/10 menit, teratur

Leopold I : TFU 32 cm, pada fundus teraba bagian yang bundar, lunak, dan tak melenting.

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil dan bagian- bagian kosong (ekstremitas) , bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan ( puki )

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, melenting

Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP

Djj : 128 x/menit~ Teratur dopler

Presentasi Fetus:Kepala

**Masalah :** - Pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati tidak ada

- Hipertensi sejak kehamilan 5 bulan
- Cemas dengan keadaannya saat ini

**Kebutuhan :** - Pemeriksaan protein urin

- Pemantauan TD ( Tekanan Darah )
- Pengobatan Hipertensi
- Kolaborasi denga dokter SPOG

#### IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Pada ibu : Pre-Eklamsi Berat

Pada janin: IUFD

#### V. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### VI. INTERVENSI

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu.	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal dalam membantu hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal dan memberi kenyamanan bagi pasien.
2	Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tira baring miring kesatu sisi ( kiri )	Dengan menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tira baring ke satu arah atau miring kiri akan menciptakan rasa nyaman dan tidak merasa sesak.
3	Pengobatan Hipertensi pada si ibu	Pengoatan Hipertensi kepada ibu untuk mengurangi tekanan darah ibu supaya tidak kejang dan mencegah terjadinya gejala Eklamsia pada ibu
4	Pemeriksaan Protein urine	Protein urine merupakan syarat untuk Diagnosa Pre-Eklamsia
5	Pengukuran Tekanan Darah	Mengukur tekanan Darah akan mengontrol dan mengantisipasi kemungkinan yang terjadi.
6	Penuhi nutrisi dan cairan ibu	Asupan cairan akan menambah energi ibu dan terhindar dari dehidrasi yang keluar melalui keringat atau urine. Asupan makanan akan membantu penyimpanan energi cadangan saat persalinan nanti.
7	Anjurkan suami/keluarga memberi dukungan emosional dan psikologi kepada ibu	Anjurkan ibu tetap kuat, semangat dan tidak cemas dengan keadaannya saat ini

8	Persiapan seksio sesarea	Agar ibu dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi seksiosesarea
9	Kolaborasi dengan dokter SpOG	Agar ibu mendapat penanganan sesuai dengan kondisi ibu

## VI. IMPLEMENTASI

NO	IMPLEMENTASI	PARAF
1	<p>Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :</p> <p>Ku : Sedang  Kes : Composmentis  TTV : - TD : 140/90 mmhg  - P : 84 x/Menit  - T : 36,8 C  - RR : 20 x/Menit</p> <p>BB Sebelum Hamil : 80 kg  BB Sesudah Hamil : 96 kg  TB : 156 cm</p> <p><b>Abdomen</b> :</p> <p>TFU : 32 cm  Kontraksi : 3 – 4 x/menit, teratur  Leopold I : Pada fundus teraba bagian yang bundar, lunak, dan tak melenting.  Leopold II : Pada abdomen kanan teraba tonjolan- tonjolan kecil dan bagian-bagian kosong (ekstremitas) , bagian abdomen kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan, seperti ada tahanan ( puki )  Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba, bulat, melenting  Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP  TBJ : 3255 gram  DJJ : 128 x/menit</p> <p><b>EV</b> : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
2	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar saat operasi SC ibu tetap kuat dan menganjurkan tirah baring miring ke satu sisi ( kiri ) agar ibu nyaman tidak sesak dan oksigen pada ibu dan bayi cukup cukup.</p> <p><b>EV</b> : Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melakukannya</p>	
3	<p>Melakukan pengobatan hipertensi pada ibu memberikan obat oral nepadipine 3 x 10 mg melalui sublingual untuk menurunkan Tekanan Darah ibu.</p> <p><b>EV</b> : Ibu sudah mendapatkan Nepedipine 3 x 10 mg</p>	
4	<p>Melakukan pemeriksaan protein urine untuk mengetahui kadar protein urine ibu karna protein urine merupakan syarat untuk Diagnosa Pre –Eklamsia , kadar Protein urine ( ++ 2)</p>	



NO	IMPLEMENTASI	PARAF
	<b>EV :</b> Ibu dan keluarga sudah mengetahui kadar protein urine pada ibu	
5	Melakukan pengukuran Tekanan darah kepada ibu/2 jam untuk mengobservasi keadaan dan Tekanan Darah ibu <b>EV :</b> Observasi / 2 jam telah dilakukan	
6	Menganjurkan suami atau keluarga agar tetap memberi dukungan emosional dan psikologi pada ibu seperti selalu mendampingi ibu mengatakan bahwa ibu tidak perlu cemas semua akan berjalan baik jika ibu mengikuti instruksi dan tetap bawa ke dalam Doa <b>EV :</b> Ibu mengatakan ingin didampingi orang tuanya	
7	Mempersiapkan pasien untuk operasi pukul 09:00 Wib yaitu: Pemasangan infus RL 20 tts/menit, pemasangan kateter, vulva hygiene dan melakukan pencukuran bulu pubis. <b>EV :</b> Pasien sudah terpasang infus, kateter dan vulva hygiene	
8	Melakukan kolaborasi dengan dokter Hotman Partogi Pasaribu SpOG dan menganjurkan tetap pantau Tekanan Darah therapy Nepedipine 3 x 10 mg <b>EV :</b> Therapy sudah diberikan	

#### Pemantauan Post Seksio Sesarea

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 11.10 Wib

**Subjectif** : - Ibu mengatakan kebas dan nyeri pada luka operasi

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan anak lahir pada tanggal 10 Maret 2018,

Pukul : 09:50 Wib.

**Objektif** : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis

- Obs TTV :

o Tekanan darah : 120/80 mmhg

- Suhu / Nadi : 36 °C / 82 x/i
- Pernapasa : 22 x/i
- Bekas luka operasi : cara horizontal + 13 cm ditutupi kassa steril
- Lochea : 40 cc
- Warna : Merah Tua
- Bau : Tidak Menyengat
- Asi : Tidak Ada
- Bayi lahir pada tanggal 10 Maret 2018 pukul ; 09 :50 Wib

**Assasment** : Diagnosa : Ibu post partum SC dalam pemantauan kala IV

Masalah : Tidak Ada

- Kebutuhan :
- Pantau keadaan umum ibu
  - Pantau kontraksi uterus
  - Pantau skala nyeri
  - Pantau Tekanan Darah ibu
  - Pantau output /intek
  - Motivasi mobilisasi miring kanan kiri
  - Therapy sesuai instruksi dokter SpOG

Masalah Potensial : Pre-Eklamsia Berat

Tindakan segera : Tidak Ada

**Plenning** :

NO	PLANNING	PARAF
1	Memberitau keadaan umum ibu dalam keadaan stabil dan membantu kontraksi uterus ibu EV : Keadaan ibu stabil dan kontraksi uterus ada	
2	Memantau skala nyeri 3-4 EV : Skala nyeri sudah dipantau	
3	Memantau Tekanan Darah ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmhg</li> <li>- T : 36 C</li> <li>- P : 82 x/Menit</li> <li>- RR : 22 x/Menit</li> </ul> Bekas luka operasi : Cara Horizontal + 13 cm ditutup kassa steril Lochea : - 40 CC <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna : Merah muda</li> <li>- Bau : -</li> </ul> EV : Observasi telah dilakukan dan ibu sudah tau hasil pemeriksaan	
4	Pantau intake dan output, infus R130 tts/menit Terpasang dengan baik, cateter terpasang dengan baik	
5	Memotivasi ibu untuk miring kanan miring kiri EV : Ibu mengatakan akan melakukannya	
6	Therapy sesuai instruksi dokter SpOG <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL</li> <li>- Ceftriaxone : 2 x 1 gr / 8 jam</li> <li>- Gentamicyn : 2 x 1, 8 mg</li> <li>- Keterolac : 3 x 1, 1 amp / 8 jam</li> </ul> Kalau Tekanan Darah belum stabil tetap lanjutkan therapy Nepedipine 3 x 10 mg EV : Ibu sudah mendapatkan therapy	

### Data Perkembangan I

Tanggal : 11 Maret 2018

Pukul : 16.30 Wib

**Subjektif** : - Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi dan terasa pusing  
- Ibu mengatakan sudah platus / buang angin  
- Ibu mengatakan nyeri saat miring kanan miring kiri

**Objektif** : - Keadaan umum : Sedang  
- Kesadaran : Compos Mentis  
- Obs TTV : TD : 140/90 mmhg  
T/P : 36,7 °C / 82 x/i  
RR : 22 x/i

- Protein urine : ++ 2  
- Skala Nyeri : 3-4  
- Infus : RL 20 tts / Menit  
- Katete : Ada

**Assesment** : Diagnosa : Ny, L usia 28 tahun P1A0 bersalin dengan post sc hari

1

Masalah : Nyeri

**Plenning** : - Pantau Keadan Umum dan TTV ibu/2 jam  
- Pantau perdarahan  
- Pantau skala nyeri  
- Mobilisasi bertahap  
- Beri therapy sesuai instruksi dokter

**Evaluasi** :

1. Ibu suda mengetahui keadaan umumnya saat ini
2. Memantau apakah ada perdarahan, perdarahan tidak ada lochea berwarna merah muda : 40 cc dan tidak berbau busuk
3. Memberitahu ibu agar miring kanan miring kiri apa bila suda platus dan merasa tidak pusing.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian therapy infus RL 20 tts/ menit, Nipedipine 2 x 10 mg, Ceftriaxone, 2 x 1 gr / 8 jam Gentamicyn 2 x 1, 8 mg, Keterolac 3 x 1, 1 amp / 8 jam

### Data Perkembangan II

Tanggal : 13 Maret 2018

Pukul : 06.30 Wib

**Subjektif** : - Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa  
 - Ibu mengatakan suda bisa miring kiri miring kanan dan duduk dibantu oleh keluarga

**Objektif** : - Keadaan umum : Sedang  
 - Kesadaran : Composmentis  
 - Obs TTV : TD : 140/90 mmhg  
 T/P : 36,3 °C /84 x/i  
 RR : 22 x/i

- Protein urine : +1
- Infus : Terpasang RL 20 tts/menit
- Kateter : Ada
- Skala nyeri : 2-3

**Assasment** : - Diagnosa : Ny, L usia 28 tahun P1A0 Post Sc hari ke 2  
 - Masalah : Belum teratasi

**Planning** : - Pantau Keadaan Umum dan TTV ibu

- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian the
- Data Perkembangan III**
- Tanggal : 14 Maret 2018                      Pukul : 15.05 Wib
- Sunjektif** : - Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah mulai  
- Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar  
oleh keluarga
- Objektif** : - Keadaan umum : Sedang  
- Kesadaran : Composmentis  
- Obs TTV : TD : 140/90 mmhg  
T/P : 36 °C /82 x/i  
RR : 22 x/i  
- Protein urine : (-)  
- Injeksi threeway : Ada  
- Infus : Tidak ada

### Data Perkembangan IV

Pukul : 15.05 Wib

**Objektif :**

- Keadaan umum : Sedang
- Kesadaran : Composmentis
- Obs TTV : TD : 140/90 mmhg  
T/P : 36 °C /82 x/i  
RR : 22 x/i
- Protein urine : (-)
- Injeksi threewey : Ada
- Infus : Tidak ada
- Kateter : Tidak ada
- Skala nyeri : 2-3

Masalah : Sebahagian teratasi

**Plenning :**

- Beritahu ibu konsumsi makanan sehat dan rendah garam
- Memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir
- Ajarkan cara menyusui
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Tanggal : 15 Maret 2018

Pukul : 15.00 Wib

**Sunjektif** : - Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah tidak ada  
- Ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak  
- Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi dibantu oleh keluarga

**Objektif** : - Keadaan umum : Baik  
- Kesadaran : Composmentis  
- Obs TTV : TD : 120/80 mmhg  
T/P : 36,6 °C /80 x/i  
RR : 20 x/i  
- Protein urine : (-)  
- Injeksi threeway : Tidak ada  
- Infus : Tidak ada  
- Kateter : Tidak ada  
- Skala nyeri : 1 - 2

**Assesment** : Diagnosa : Ny, L usia 28 tahun Post Sc hari ke 4  
Masalah : Teratasi

**Plenning** : - Beritahu ibu konsumsi makanan sehat dan rendah garam  
- Memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir  
- Ajarkan cara menyusui  
- Lanjutkan therapy di rumah  
- Anjurkan kontrol ulang.

## B. Pembahasan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai penyulit (APN, 2012:37).

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktik yang ada dilakukan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien khususnya pada ibu bersalin dengan preeklamsia ringan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif :

- a. Biodata, data demografis
- b. Riwayat kesehatan
- c. Riwayat menstruasi
- d. Riwayat obstetri
- d. Pemeriksaan Fisik
- e. Pemeriksaan penunjang (Muslihatun, 2012).



Pengkajian didapat data subjektif Ny, L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu dengan *Pre-Eklamsia Ringan*, ibu mengeluh pusing, pandangan kabur, mual, muntah dan hipertensi sejak usia kehamilan 20 minggu. Data objektif Keadaan Umum : Baik, kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,8 cm, P : 84 x/menit, RR : 20 x/menit.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Sesuai teori pada data pengkajian dilakukan pemeriksaan reflex patella. Sedangkan dalam kenyataan tidak dilakukan reflex patella karena tidak tersedia alat. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

## **2. Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi “Standar nimenklatur” Diagnosa kebidanan dan dirumuskan secara spesifik. Masalah psikologi berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. (Muslihatun, 2012).

Pada kasus Ny. L G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, Pu-Ki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan Preeklamsia Ringan. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini pada kasus Ny, L membutuhkan istirahat yang cukup, memantau tekanan darah, cek protein urine,

pasang infus RL, tira baring sebelah kiri, penkes nutrisi, pola istirahat dan kolaborasi dengan dokter SpOG.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

### **3. Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial**

Pada Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap menghadapi bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Muslihatun, 2012).

Ny, L usia 28 tahun masuk ruang operasi dengan Preeklamsia Ringan. Diagnose masalah potensial preeklamsia berat sampai ke Eklamsia.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

### **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan**

#### **Penanganan Segera**

Bidan harus mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya masalah Preeklamsia Berat dan mencegahnya dengan pengobatan hipertensi dan cek protein urine. (Muslihatun, 2012).

Penanganan segera pada kasus ini adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter SPOG. Penanganan yang segera dilakukan adalah Dengan cara melakukan pendekatan komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin, mengukur tekanan darah, melakukan pemeriksaan protein urine, mengatur pola istirahat dan pola makan diet protein rendah karbohidrat rendah garam dan rendah lemak.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antar teori dengan praktek dilapangan

#### **5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dapat dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang akan timbul berikutnya. (Muslihatum, 2012).

Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu bersalin serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien. Pada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu : Beritahu tentang keadaan umum ibu, beritahu ibu tentang pola istirahat yang cukup, tiras baring miring

kesati sisi (kiri), beritahu ibu untuk pengobatan hipetensi, beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urine, beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah .

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilapangan, dimana pada penjelasan yang diberikan ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

## **6. Implementasi**

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. (Muslihatun, 2012)

Pada kasus ini implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada kasus ini implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada kasus, petugas telah membina komunikasi yang baik kepada pasien. Pengukuran tekanan darah/ 2 jam, pemeriksaan protein urine ++2, pengobatan hipertensi dengan therapy nipedipine 3 x 10 mg, dan mempersiapkan ibu masuk ruang operasi seperti memasang infus, memasang kateter dan mencukur bulu fubis, pantau keadaan umum ibu dan TTV ibu Pasca Post Sc sampai nifas, pengeluaran lochea, mobilisasi dini, pola istirahat, dan pengecekan protein urine ( - ). Pada tanggal 10 Maret 2018 bayi lahir Pukul : 09 :50 Wib, janin tunggal, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir : 3710 kg.

Pada langkah ini petugas tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu bersalin dengan Pre-Eklamsia Ringan. Potensial yang mungkin timbul dalam Pre-Eklamsia Ringan adalah Pre-eklamsia Berat sampai ke Eklamsia. (Varney, 2007)

Ibu melahirkan Sc keadaan umum ibu dan bayi baik. Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk kontrol tekanan darah, cek protein urine, istirahat tirah baring ke sisi kiri, istirahat yang cukup, diet protein rendah karbohidrat, rendah garam, rendah lemak. Ibu mengatakan keadaan yang dirasakan saat ini sudah membaik.

Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Sebelum Sc Sampai Post Operasi Hari Ke 4 Pada Ny, L Usia 28 Tahun Dengan Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Preeklamsia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Maka penulis mengambil kesimpulan :

- 1) Pada pengumpulan data subyektif Ny. L diketahui ini persalinan anak yang pertama dan tidak pernah keguguran, ibu merasa.Pusing, pandangan kabur, ,mual, muntah,riwayat hipertensi selama kehamilan. Berdasarkan teori dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan reflex patella. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan reflex patella karena tidak tersedianya alat.
- 2) Interpretasi data pada kasus ibu bersalin Ny. L dengan Preeklamsi Ringan diperoleh diagnosa kebidanan Ny.L P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan pusing, pandangan kabur, mual muntah dan Tingginya tekanan darah dimulai dari kehamilan 20 minggu, membutuhkan informasi tentang keadaannya, pasang infuse RL, anjurkan tirah baring sebelah kiri penkes nutrisi, istirahat, pengobatan hipertensi,pemeriksaan protein urine dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Diagnosa masalah potensial pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah pada ibu Pre-eklamsia Berat dan pada janin

IUFD bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus tidak terjadi diagnosa potensial karena mendapat perawatan yang tepat.

- 4) Tindakan segera pada kasus ibu bersalin dengan preeklamsi ringan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, pasang infuse segera, pantau tekanan darah, tiras baring miring kesatu sisi (kiri), dan berikan nifedipine untuk mencegah terjadinya preeklamsi berat.
- 5) Intervensi asuhan kebidanan pada kasus ini yaitu rencana, lakukan SC pada kasus Ny. L perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang preeklamsia ringan, pasang infuse RL, anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang adekuat, berikan ibu posisi yang nyaman tiras baring kesatu sisi (kiri), dan berikan nifedipine, memasang kateter dan mencukur bulu fubis. intervensi yang sudah diberikan kepada ibu sudah sesuai.
- 6) Implementasi Pada kasus dengan persalinan preeklamsi ringan: beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang persalinan preeklamsia ringan, memberitahu ibu untuk diberikan pemasangan infuse RL, memberitahu ibu untuk dilakukan, SC, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan, memberikan posisi tiras baring ke satu sisi (kiri), dan berikan nifedipine pada ibu
- 7) Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil pasien mulai membaik dalam 4 hari, keadaan umum ibu dan bayi mulai membaik sampai masa nifas dan hasil observasi tanda-tanda vital dan protein urine dalam batas normal.

## **B. Saran**

### **1) Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth**

#### **Medan**

Setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan hasil studi kasus ini sebagai masukan untuk menambah literatur perpustakaan dan lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam materi untuk mata kuliah yang berkaitan dengan Preeklamsia ringan.

### **2) Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyebab Pre-Eklamsia pada ibu hamil, bersalin sampai masa nifas dan cara mencegah agar tidak terjadi preeklamsia ringan yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.

### **3) Bagi Klien**

Sebagai pengetahuan klien khususnya dalam penyebab dan mencegah terjadinya persalinan preeklamsia ringan, salah satunya Persalinan preeklamsia ringan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Eka Puspita, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan* : Trans Info Media : TIM
- Mahyunani Anik, 2016. *Kehamilan Dan Persalinan Patologis*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mahyunani Anik , 2017. *Asuhan kegawatdaruratan Dalam Kebidanan* . Jakarta : Trans Info Media.
- Manuaba Chandranita, dkk. 2013. *Gawat darurat Obstetruce Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Muslihatun, dkk. 2012. *Dokumentasi Kebidanan*. : Yogyakarta Fitramaya.
- Prawirohardjo Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Infi Media.
- Sujuyati, dkk, 2017. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tadulako Tigor, dkk, Jurnal Kesehatan Sukri, Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1-75
- Th, Endang dan Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan neonatal* : Pustaka Press.
- Walyani Siwi Elisabeth , 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yokyakarta : Pustaka Baru Press.

## PRE EKLAMPSIA



Oleh :  
Ningsi Rani Marpaung  
15.062

Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
2018

### APA ITU PRE EKLAMPSIA ???

Pre Eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun hal ini belum jelas terjadi.



Pre-eklamsia di ikuti  
oleh timbulnya

hipertensi disertai protein urine dan odema akibat kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan.

### APA PENYEBABNYA?

1. kelainan aliran darah menuju rahim
2. Kerusakan pembuluh darah
3. Diet atau konsumsi makanan yang salah

### GEJALANYA

1. Sakit kepala didaerah Prontal



2. Mual dan Muntah



3. Penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium.
4. Tekanan darah pun akan meningkat lebih tinggi, edema dan proteinuria bertambah meningkat

### APA SAJA FAKTOR RESIKO

#### TERJADINYA PRE EKLAMPSIA?

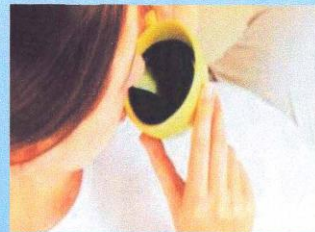
1. riwayat tekanan darah yang kronis sebelum kehamilan.
2. riwayat kencing manis
3. preeklamsia pada saudara ibu.
4. mengandung lebih dari satu orang bayi
5. mengalami preeklamsia sebelumnya

### PENCEGAHAN

1. Diet yang dianjurkan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
2. Periksa kehamilan secara teratur, untuk mengetahui kondisi ibu dan janin



3. Sangat dianjurkan ibu hamil untuk minum dalam jumlah yang banyak tiap hari



### Bagaimana Penanggulangan Pre Eklampsia?

1

Mengulur waktu kelahiran bayi dengan istirahat total agar tekanan darah turun dan meningkatkan aliran darah menuju plasenta, agar bayi dapat bertahan (BEDREST)

2

Pengobatan sesuai anjuran Dokter

3

Pada preklamsia akut/parah, dokter akan menganjurkan kelahiran prematur untuk mencegah yang terburuk. Kelahiran ini juga diperlukan kondisi minimal, seperti kesiapan tubuh ibu dan kondisi janin.

*Terima Kasih..*

**FORMULIR**  
**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 02 April 2018

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

Di

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Ningsi Rani Marpaung

Nim : 022015046

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Klinik / Puskesmas / RS Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Judul LTA : Asuhan kebidanan Ibu Bersalin Sebelum Sc Sampai Post Operasi  
Hari Ke 4 Pada Ny. L Usia 28 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38  
Minggu Dengan Pre-Eklamsia Ringan di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2018

Hormat saya

(Ningsi Rani Marpaung)

Disetujui Oleh

Diketahui Oleh



(Bernadetta Ambarita, S.ST, M.Kes)

(Risda Mariana Manik, S.ST, M.KM)





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor : 316/STIKes/RSE/II/2018

Lamp. : 1 (satu) lset

Hal : Pemberitahuan Jadwal Dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di -

Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami beritahukan kepada Ibu beserta jajarannya tentang jadwal dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan, yaitu:

1. Prodi D3 Keperawatan Semester VI : mulai tanggal 1-31 Maret 2018
2. Prodi D3 Kebidanan Semester VI : mulai tanggal 1- 18 April 2018
3. Prodi Ners Semester VIII : mulai tanggal 1-31 Maret 2018  
(daftar dinas terlampir).

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE Medan
2. Ka.Sie: Diklat, SDM, Instalasi Gizi RSE Medan
3. Ka/CI Ruangan : .....
4. Preceptor Klinik: .....
5. Waket I, II, III
6. Koordinator: Asrama, SDM, Keuangan
7. Peringgal.

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lolita Oktavia Sianipar

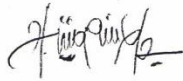
umur : 28 tahun

Alamat : Jl. Kenari xx/1 No 623 percut

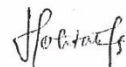
Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan  
Pasien studi kasus dalam melakukan deteksi dini mahasiswa  
DIII kebidanan STIKES Santa Elisabeth Medan.

Medan, 12 April 2018

Klien



( Ningsi R. Marpaung )



( Lolita O. Sianipar )

Mengetahui,

Dosen pembimbing

KA-RU / RJ Rukungin



( Heromay S )

## SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai KA-KU atau  
PJ. Ruangan di Santa Elisabeth STIKES Santa Elisabeth Medan:

Nama : TIOROMA S

Jabatan : Kepala ruangan Santa Elisabeth

Ruangan : St. Elisabeth

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ningsi Rani Marpaung

Nim : 022015046

Tingkat : III (Tiga)

Prodi : DIII Kebidanan

Benar melakukan Asuhan kebidanan Pada Ny. L umur 20 tahun  
Pila Bersalin dengan pre-eklamsi Ringan (PER) di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan di ruangan Santa Elisabeth Medan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan  
sebagai mana mestinya.

Medan, 12 April 2018

KA-KU / PJ. Ruangan



TIOROMA S

**MIDWIFERY CARE OF THE DELIVERY WOMAN BEFORE SC UNTIL  
THE 4TH DAY POSTOPERATIVELY IN MRS. L, AGE 28, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> OF  
38 WEEKS GESTATION WITH MILD PREECLAMPSIA IN  
SANTA ELISABETH HOSPITAL MEDAN 2018**

**Ningsi Rani Marpaung, Bernadetta Ambarita, S.ST, M.kes**

**ABSTRACT**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO) in 2008, that every year, maternity deaths reach more than 500,000. One of the causes of morbidity and mortality that mother and fetus have is preeclampsia (PE), where the incidence rate ranges from 0.51% to 38.4%. In developed countries the incidence rate of preeclampsia ranges from 6-7% and eclampsia of 0.1-0.7%. Meanwhile, maternal mortality due to preeclampsia and eclampsia in developing countries is still high. One of the syndromes found in pregnant women with gestational age above 20 weeks consists of hypertension and proteinuria with or without edema.

**Objective:** Students are expected to be able to realize, understand and give 'Completely midwifery care' to Mrs. L age 28 years G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> with mild preeclampsia in Santa Elisabeth Hospital Medan March 2018 by Helen Varney Management'.

**Method:** Based on the case method on Mrs. L, the method used for primary data collection is consisted of examination of blood pressure, urine protein, and blood.

**Results:** In the case of Mrs. L for mothers with mild preeclampsia, management and treatment is performed for 4 days in Santa Elisabeth Hospital Medan, the mother's condition has improved after the management / treatment.

**Conclusion:** Mild preeclampsia is the onset of hypertension with proteinuria and edema after 20 weeks' gestation or shortly after pregnancy. In the case of Mrs. L after the management is done, the mother's condition has improved.

**Keywords:** Mild Preeclampsia

**References:** (2009-2017)

1The Title of Case Study

2Study Prodi-DIII Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan





No	Jam.	Kegiatan...
1	14 <sup>00</sup>	Tiba di RSE + Doa bersama di ruangan.
2	14 <sup>20</sup>	Operan dari shift pagi ke shift sore.
3	15 <sup>00</sup>	Memberi susu formula 30 cc pada bayi nutevia. + mengganti popok bayi BAB dan BAK dan melakukan personal hygiene.
4	16 <sup>00</sup>	observasi Vital sign ny herina : TD: 120/80 mmHg T/P: 36 <sup>5</sup> /98 <sup>5</sup> /h RR: 22 <sup>5</sup> /h Ny Tioclara : TD: 110/70 mmHg T/P: 36/98 <sup>5</sup> /h RR: 20 <sup>5</sup> /h keluhan perut dan sesak.
5	16 <sup>00</sup>	Mengumpulkan grafik
6	17 <sup>10</sup>	control infus
7	19 <sup>32</sup>	Menerima PB M/n Ny. Lolita Stanipar usia : 28 tahun, perempuan, agama protestan, Baterai toba G. P. Ho una kehamilan 37-38 mg HPHT : 20.6.2017 TTP: 27.3.2018 BB: 96 kg, BB sebelum hamil : 80 kg TB : 156 cm GOL : B KU : Baik MTU : TD : 140/90 mmHg T/P : 36 <sup>0</sup> /99 <sup>5</sup> /h RR : 20 <sup>5</sup> /h Masalah kehamilan : Hipertensi ibu mengalami hipertensi sejak kehamilan 3 bulan dan mengonsumsi obat oral nifedipin 3 x 10 mg pasien mengalami

GARDA

ANC ke dr hotman pasien bu SP05  
terputang infus RL 20 ml/l + ~~infus~~ ~~RL~~  
pasien mengatakan pusing + pandangan kabur  
+ nyeri ulu hati tidak ada

21<sup>30</sup> 039 T130 x/l terukur dopler dr hotman di h/b  
untuk menjalankan pemberian ~~Metoprolol~~ 50 mg,  
malam ini tidak perlu libat beres pagi bagi  
mama TO pasien  
→ Gosok rencana operasi sc tanggal 10-3-2019  
pukul 08.00 WIB oleh dr hotman

21<sup>35</sup> dr ade dr hubungi lapor pasien op tgl  
10/3/2019 pukul 09 WIB op sc indikasi ~~PER~~ atew  
anjuran beliau tdk bisa um ada jadwal op  
sebelumnya, menghubungi Dr a/an dr pripta  
(suadaku) ia sudah ada form OK (+)

22<sup>00</sup> T140 x/l 140/90 mmHg

22<sup>10</sup> 150/90 T140 terukur dopler

10/18 00<sup>00</sup> TO : 140/80 mmHg T140 x/l

13 02<sup>00</sup> T130 x/l meng anjurkan pasien untuk puasa  
malam & minum

04<sup>00</sup> T131 x/l

05<sup>20</sup> TO : 140/90 x/l T130 x/l

06<sup>35</sup> Memberi Nopedipine 10 mg melalui sublingual

07<sup>00</sup> 140/80 T144 x/l raur kateter dipasang NO. 18

Diketahui oleh :

PJ. Ruangan

< IDIP. P >

Mahasiswa

< Ningsih Rini. >

Dosen Pembimbing :

< Aprilita Sitapu. SST >



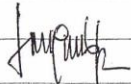
No	Tgl/jam	Kegiatan		
1	07 <sup>00</sup> 07 <sup>20</sup>	Tiba di RSE + Doa pagi di ruangan Mengikuti serah terima dari shift malam ke shift pagi	12 <sup>00</sup>	Melakukan Skintest 1c 50 tampon 80 mg 0,08 cc bersama waktu perawatan pd Ny Lolita
	08 <sup>40</sup>	Mengantar pasien an. Ny Lolita pasribu ke Ruangan Ok	12 <sup>30</sup>	Memberi injeksi 50 tampon / IV pd Ny Lolita bersama waktu perawatan
	11 <sup>10</sup>	Bersama waktu perawatan menjemput pasien dari Ok sudah selesai operasi SC medulla PEB oleh Dr. Harna anastesi spinal Dr. Pinta anak pertama Jk ♀ BEL: RS: dari Ok terpasang infus RL 20 <sup>th</sup> /l unta 400cc tempat luka operasi cara horisontal 13 cm dutup kasa steril observasi matras TD: 120/80 T/p 36 °C / 82 x/l RR: 24 x/l Therapy dari Dr. Harna 9/10 infus RL 30 <sup>th</sup> /l, Ceftriaxone 1 gr / 2 jam Santamycin 2 mg / 2 jam ketorolac 1 am / 2 jam pada Ny Lolita	13 <sup>00</sup>	observasi vital sign TD: 130/90 mmHg pada Ny Lolita
			14 <sup>00</sup>	observasi vital sign TD: 140/90 mmHg pd Ny Lolita — Ibu mengatakan kepi pada bekas luka operasi
			16 <sup>00</sup>	observasi TV: T/p: 36,8 °C / 80 x/l TD: 120/80 mmHg RR: 22 x/l — Ibu Lolita
			18 <sup>00</sup>	Kontrol diet pasien habis 1 porsi
			20 <sup>00</sup>	Obs TV: T/p: 37,5 °C / 82 x/l TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/l
			21 <sup>00</sup>	serah terima shift sore ke shift malam pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi infus RL + D. kateter terpasang, status nyeri 3
			23 <sup>00</sup>	TD 140/70 mmHg.
	11 <sup>20</sup>	Bersama waktu perawatan melakukan skintest 1c Ceftriaxone 1 gr 0,02 cc pasien tidak ada alergi. pada Ny Lolita		
	12 <sup>00</sup>	Bersama waktu perawatan memberikan injeksi ceftriaxone 1 gr / IV. Pd Ny Lolita		

Diketahui oleh

RJ: Ruangan

Mahasiswa





< LIDIA. >

< Nisih Rani >

Dosen pembimbing

< Aprilia Sitepu. SST >

NO	Tgl/jam	kegiatan
1	02 <sup>00</sup>	TD : 140/70 mmHg
	04 <sup>00</sup>	TD : 140/90 mmHg T/p : 36 <sup>0</sup> /82 R : 22 x/m
	06 <sup>00</sup>	TD : 140/90 mmHg memberi nefedipine 10 mg U tdk
2	07 <sup>00</sup>	Dia pagi Bersama kakak perawat
	07 <sup>30</sup>	Serah terima dari shif malam ke pagi
		63.2 pasien berbaring 46 <sup>0</sup>
	08 <sup>00</sup>	63.2 ny. lilita kontrol diet habis 3 porsi
	10 <sup>00</sup>	TD 130/80 mmHg → ny. lilita
	11 <sup>00</sup>	observasi vital sign
	12 <sup>00</sup>	bersama kakak perawat bagi obat pd ny. lilita gentamicyn 2x1, ceftriaxone.
	→	Menerima ps An/ny lilita dengan katelecium umur 55 thn

Diketahui oleh

PJ. Ruangan

mahasiswa

< Lidia P >

< Ningsi Rani >

Dosen pembimbing

< Aprilia Sirepu SSR >



NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1	Sabtu	Bernadetta Ambanta SST, Mkes	Tanda tangan persetujuan judul laporan tugas Akhir	<u>Detta</u>
2	Senin	Bernadetta Ambanta SST, Mkes	Konsul Materi laporan Tugas Akhir	<u>Detta</u>
3	Selasa	Bernadetta Ambanta SST, Mkes	KONSUL BAB II	<u>Detta</u>

4	Senin 28 Mei 2018	Okafiana Manurung, S.ST, M.Kes		Okafiana
5	Senin 28 Mei 2018	Sr. Lidwina (Flora Naibaho, S.ST, M.Kes	Acc Jolid	fw

### KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1	Kamis/ 24 Mei 2018	Sr. Iidwina (Flora Naibaho, SST, M, Kes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki spasi dari Bab I - V,</li> <li>- Penulisan Prodi yang benar.</li> <li>- Revisi isi Bab V.</li> </ul>	<i>fia</i>
2	Jumat/ 25 Mei 2018	Oktafiana Manurung, SST, M, Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyesuaikan LTA dengan panduan.</li> <li>- Revisi isi Bab IV.</li> </ul>	<i>Oktafiana</i>
3	Sabtu/ 26 Mei 2018	Oktafiana Manurung, SST, M, Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Bab IV - V.</li> <li>- Revisi Penulisan tulisan.</li> </ul>	<i>Oktafiana</i>



kegiatan konsultasi penyelesaian laporan tugas akhir (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
4	Rabu	Bernadetta Ambanta SST. Mkes	Konsul Kergakan Bab 1 - V	Detta
5	Jumat	Bernadetta Ambanta SST. Mkes	Konsul materi dan tanda tangan Acc Magu sidang Laporan Tugas Akhir	Detta

STIKes Santa Elisabeth  
Medan