

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA KEHAMILAN 32 MINGGU  
UMUR 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMPSIA  
BERAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

### STUDI KASUS

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



**Disusun Oleh :**

**YOHANA SRIANI RAJAGUKGU  
022015076**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA KEHAMILAN 32 MINGGU  
UMUR 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMPSIA  
BERAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Yohana Sriani Rajagukguk  
NIM :022015076**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas  
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes**

**Tanggal : 17 Mei 2018**

**Tanda Tangan :.....**



**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Yohana Sriani Rajagukguk  
NIM : 022015076  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada ny. S Usia Kehamilan 32 Minggu Umur 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan Dengan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

**TIM Penguji**

Penguji I : R. Oktaviance S, SST., M.Kes.

**Tanda Tangan**

Penguji II : Bernadetta, S.ST., M.Kes

Penguji III : ErmawatyArisandi, S.ST., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



AnitaVeronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan

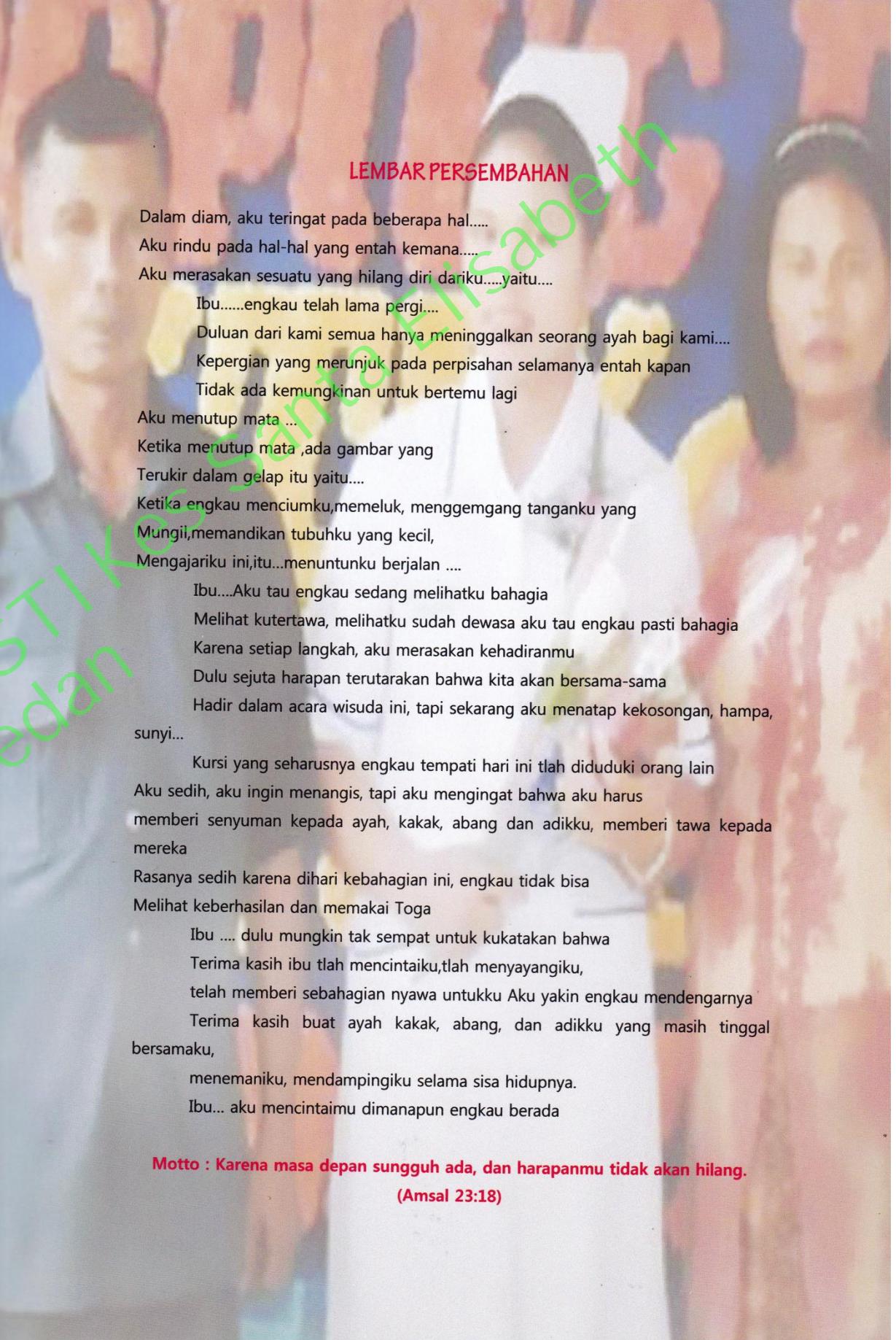


Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CIRUCULUM VITAE



Nama : Yohana Sriani Rajagukguk  
NIM : 022015076  
Tempat Tanggal Lahir : Tanah Baru, 18 Desember 1996  
Riwayat Pendidikan : SD Budi Murni Kuta Tengah : (2003-2009)  
SMP Swasta Panti Lawe Desky : (2009-2012)  
SMA Swasta Panti Lawe Desky : (2012-2015)  
D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2015-  
Sekarang



## LEMBAR PERSEMBAHAN

Dalam diam, aku teringat pada beberapa hal.....

Aku rindu pada hal-hal yang entah kemana.....

Aku merasakan sesuatu yang hilang diri dariku.....yaitu....

Ibu.....engkau telah lama pergi....

Duluan dari kami semua hanya meninggalkan seorang ayah bagi kami....

Kepergian yang merunjuk pada perpisahan selamanya entah kapan

Tidak ada kemungkinan untuk bertemu lagi

Aku menutup mata ...

Ketika menutup mata ,ada gambar yang

Terukir dalam gelap itu yaitu....

Ketika engkau menciumku,memeluk, menggenggam tanganku yang

Mungil,memandikan tubuhku yang kecil,

Mengajariku ini,itu...menuntunku berjalan ....

Ibu....Aku tau engkau sedang melihatku bahagia

Melihat kutertawa, melihatku sudah dewasa aku tau engkau pasti bahagia

Karena setiap langkah, aku merasakan kehadiranmu

Dulu sejuta harapan terutarakan bahwa kita akan bersama-sama

Hadir dalam acara wisuda ini, tapi sekarang aku menatap kekosongan, hampa, sunyi...

Kursi yang seharusnya engkau tempati hari ini tlah diduduki orang lain

Aku sedih, aku ingin menangis, tapi aku mengingat bahwa aku harus

memberi senyuman kepada ayah, kakak, abang dan adikku, memberi tawa kepada mereka

Rasanya sedih karena dihari kebahagian ini, engkau tidak bisa

Melihat keberhasilan dan memakai Toga

Ibu .... dulu mungkin tak sempat untuk kukatakan bahwa

Terima kasih ibu tlah mencintaiku,tlah menyayangiku,

telah memberi sebahagian nyawa untukku Aku yakin engkau mendengarnya

Terima kasih buat ayah kakak, abang, dan adikku yang masih tinggal bersamaku,

menemaniku, mendampingiku selama sisa hidupnya.

Ibu... aku mencintaimu dimanapun engkau berada

**Motto : Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.**

**(Amsal 23:18)**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Umur 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang 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 klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 21 Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Yohana Sriani Rajagukguk)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA KEHAMILAN 32 MINGGU  
UMUR 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMPSIA  
BERAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

**Yohana Sriani Rajagukguk<sup>1</sup>, R.Oktaviance<sup>2</sup>**

**INTISARI**

**Latar belakang :** Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi adalah preeklampsia (PE) yang angka kejadiannya berkisar antara 0,5% - 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. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan *prenatal* lebih baik. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria. Selain itu faktor risiko dari preeklampsia yaitu usia, paritas.(Hennyanti, 2016)

**Tujuan :** untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S Untuk melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Elisabeth Batam.

**Metode :** Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Elisabeth Batam

**Hasil dan Kesimpulan:** Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Elisabeth Batam. Pemeriksaan fisik pada ekstermitas atas dan bawah edema dan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk pemeriksaan kadar HB pada darah 11 gr% dan protein urin +++ dan dalam pelaksanaan asuhan yang dilakukan sampai masalah sebagian teratasi, dan disarankan kepada ibu untuk selalu waspada dan segera kerumah sakit jika ada keluhan.

Kata Kunci : Kehamilan Preeklampsia Berat  
Referensi :12 (2008-2017).

<sup>1</sup>Jadwal penulisan studi kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

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

**MIDWIFERY CARE ON MRS. S AGE OF PREGNANCY 32 WEEKS AGE 28  
YEARS OLD GIP0A0 PREGNANCY WITH HEAVY PREECLAMPS  
AT SANTA ELISABETH HOSPITAL BATAM  
YEAR 2017**

**Yohana Sriani Rajagukguk<sup>1</sup>, R.Oktaviance<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** One of the causes of maternal and infant morbidity and mortality is preeclampsia (PE) whose incidence rate ranges from 0.5% to 38.4%. In developed countries the incidence rate of preeclampsia ranges from 6 - 7% and eclampsia 0.1 - 0.7%. While the number of maternal deaths caused by preeclampsia and eclampsia in developing countries is still high. This is because in developed countries prenatal care is better. Preeclampsia is characterized by hypertension with proteinuria. In addition, risk factors of preeclampsia are age, parity (Hennyanti, 2016)

**Objective:** to get real experience in implementing midwifery care on Mrs.. S to conduct an assessment of Midwifery Care on Mrs. S Age 28 Years old GIP0A0 Pregnancy Age 32 Weeks with Severe Preeclampsia At Elisabeth Hospital Batam.

**Method:** Data collection method used was descriptive method that saw picture of incident about Midwifery Care At Ny. S Age 28 Years GIP0A0 Pregnancy Age 32 Weeks With Severe Preeclampsia At Elisabeth Hospital Batam

**Result and Conclusion:** Midwifery Care At Ny. S Age 28 Years GIP0A0 Pregnancy Age 32 Weeks With Severe Preeclampsia At Elisabeth Hospital Batam. Physical examination of upper and lower extermination of edema and investigation for HB blood glucose level 11+% and urinary protein +++ and in the implementation of upbringing until the problem is partially resolved, and is targeted to the mother to always be alert and immediately to the hospital if no complaints.

**Keywords:** Heavy Preeclampsia Pregnancy

**Reference:** 11 (2008-2017).

---

<sup>1</sup> Schedule of case study

<sup>2</sup> Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturer of 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 Pada Ny. S Usia 28 Tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam”** Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM, sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKesSanta Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, SST., M.Kes, selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dr. Sahat, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian
5. Sr. M. Beatrix, FSE selaku Wadir Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam untuk melaksanakan praktek dan melakukan penelitian
6. R. Oktaviance S, SST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Oktafiana Manurung SST,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahunyang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada

penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

9. Kepada Sr. Flaviana FSE Dan Ida Tamba selaku ibu asrama yang dengan sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal diasrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Ucapan terima kasih terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta J.Rajagukguk dan Alm. R. Datu Bara, serta seluruh keluarga tercinta kakak Eri prisda Rajagukguk Am.Keb, Dewanti Rajagukguk, Abang Bripda Agus Tinus Rajagukguk, Serda Gunawan Rajagukguk, Adik Untung Rajagukguk dan Dos Yuyun Hartanti Sihombing yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan Mei 2018

Penulis



(Yohana Sriani Rajagukguk)

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LEMBAR JUDUL .....</b>                   | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>             | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>              | <b>iii</b>  |
| <b>CURICULUM VITAE .....</b>                | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>   | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>              | <b>vi</b>   |
| <b>INTI SARI.....</b>                       | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                 | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                | <b>xvi</b>  |
| <br>  |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>              | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                    | 4           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                   | 4           |
| 1.3 Tujuan.....                             | 4           |
| 1.4 Manfaat.....                            | 6           |
| <br>  |             |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>          | <b>7</b>    |
| 2.1 Kehamilan .....                         | 7           |
| 2.2 Preeklampsia pada ibu hamil .....       | 25          |
| 2.3 Klasifikasi .....                       | 26          |
| 2.4 Penatalaksanaa .....                    | 28          |
| 2.5 Pendokumentasian asuhan kebidanan ..... | 32          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 3 METODE STUDI KASUS</b>             |             |
| 3.1 Jenis Studi .....                       | 38          |
| 3.2 Tempat dan WaktuStudi.....              | 38          |
| 3.3 Subjek StudiKasus .....                 | 38          |
| 3.4 Metode Pengumpulan Data.....            | 39          |
| 3.5 Alat-alat Yang Dibutuhkan .....         | 40          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN MASALAH.....</b>        | <b>42</b>   |
| 4.1 TinjauanKasus.....                      | 41          |
| 4.2 Pembahasan.....                         | 55          |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>60</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                    | 60        |
| 5.2 Saran .....                         | 62        |

**DAFTAR PUSTAKA****DAFTAR LAMPIRAN****SURAT PENGANTAR RUMAH SAKIT****SURAT PENGAJUAN JUDUL****LEAFLET****DATA MENTAH****ABSTRACT****ADL**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15-20 persen ibu hamil, baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi dan/atau komplikasi. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Dinkes, 2015).

Selaras dengan MDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012-2013, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Dinkes Kepri, 2015)

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi adalah preeklampsia (PE) yang angka kejadiannya berkisar antara 0,5% - 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. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan *prenatal* lebih baik.

Preeklampsia ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria. Selain itu faktor risiko dari preeklampsia yaitu usia, paritas.(Hennyanti, 2016)

Angka kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan dan sepsis kini sudah dapat dikendalikan dengan tindakan perbaikan pada kualitas pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar hingga komprehensif. Sedangkan di sisi lain, jumlah angka kematian ibu akibat preeklampsia masih cenderung stabil dengan penurunan minimal. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu parameter yang digunakan dalam mengukur kualitas dan akessibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Pengukuran Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau menggunakan data yang berasal dari pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah kunjungan (Dinkes, 2015)

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria dan edema yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Rukiyah, 2011)

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung - hubungkan dengan kejadian (Rukiyah,2011)

Vasonkonstriksi merupakan dasar pathogenesis pre-eklampsia vasokonstriksi menimbulkan peningkatan total perifer resistensi dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel

setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriole disertai perdarahan mikro pada tempat endotel. Dasar patofisiologi pre-eklampsia-eklampsia adalah vasospasme. Vasospasme akan mengakibatkan resistensi aliran darah dan menyebabkan hipertensi arterial. Angiotensin II juga akan menyebabkan sel endotel berkontraksi. Semua perubahan ini akan menyebabkan sel endotel menjadi rusak dan terjadinya kebocoran celah di antara sel-sel endotel. Perubahan ini juga bersamaan dengan hipoksia vaskular jaringan di sekitarnya yang diduga dapat menyebabkan perdarahan (Rukiyah, 2011)

Setiap tahun sekitar 160.000.000 perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini megakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dibeberapa negara resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju resiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Prawirohardjo Sarwono,2010).

Diagnosis pre-eklampsia berat ditegakkan dengan kriteria minimum, yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah gestasi lebih dari 20 minggu dan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor risiko pre-eklampsia berat, Rozikhan pada tahun 2007 mendapatkan bahwa paritas dan riwayat hipertensi memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia berat. Penelitian Aghamohammadi dan Nooritajeer pada tahun 2011 didapatkan

usia ibu > 35 tahun memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia berat (Karima, 2015)

Metode Desain penelitian ini adalah Pada data survey yang dilakukan di Rumah Sakit Batam mulai tanggal 17-11-2017 sampai tanggal 03-12-2017 diperoleh hasil ANC sekitar 20 orang yang dimana terdapat angka kegawatdaruratan pada ibu hamil preeklampsia berat sebesar 2 orang (2%), BBLR 5 orang(5%), hipertensi 1 orang (1%) (Rumah sakit santa elisabeth batam,2017)

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 indinonesia, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia Kehamilan 32 minggu umur 28 tahun  $G_1P_0A_0$  Kehamilan dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017, Sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

## **1.2. Rumusan masalah**

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia Kehamilan 32 minggu umur 28 tahun  $G_1P_0A_0$  Kehamilan dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu, mengerti dan memahami serta dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S Dengan preeklampsia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tanggal 28-11-2017 dengan manajemen hellen varney

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Diharapkan penulis dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
2. Diharapkan penulis dapat menentukan interpretasi data pada ibu hamil pada Ny. S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
3. Diharapkan penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
4. Diharapkan penulis dapat melakukan tindakan segera/kolaborasi pada ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
5. Diharapkan penulis dapat merencanakan tindakan pada ibu ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

6. Diharapkan penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
7. Diharapkan penulis dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Preeklampsia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan Preeklampsia Berat.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

###### **1. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D3 kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Preeklampsia Berat.

###### **2. Institusi Kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam**

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Preeklampsia berat untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

### 3. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti Preeklampsia Berat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Elisabeth, 2017).

Wanita hamil merupakan pusat asuhan kehamilan sehingga asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan (Lyndon,2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 triwulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo,2009)

##### **2.1.2 Lingkup Asuhan Kehamilan**

Adapun lingkup Asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap

3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan paplpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dngan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminens dan preeklapsia ringan
11. Menjelaskan dab mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilanmemberi imunisasi
12. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannnya termasuk rujukan tepat pada kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifika, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, persangkaan polihidramion, diabetes mellitus, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi,ibu hamil, seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.

13. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
15. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia (Elisabeth, 2014)

### **2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pemebedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Elisabeth, 2014)

### **2.1.4 Diagnosis Kehamilan**

- a. Tanda-tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui

pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (Misalnya: denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin. (Prawiroharjdo, sarwono 2012).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Menurut Ari Sulistyawati, tanda tidak pasti hamil :

1. Rahim membesar
2. Tanda Hegar
3. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
4. Tanda Piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
5. Braxton Hicks
6. Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
7. Ballottement positif
8. Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain.
9. Tes Urine kehamilan (tes HCG) positif.
10. Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c. Dugaan Hamil

1. Amenore / tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (Terlambat haid)
2. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersaliva
3. Pusing
4. Miksing / sering Buang Air Kecil
5. Obstipasi
6. Hiperpigmentasi<sup>1</sup>, Striae, Cloasma, Linea Nigra
7. Varises
8. Payudara menegang
9. BB bertambah

**2.1. Perubahan Fisiologis kehamilan**

**2.1.1 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan**

Perubahan anatomi fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan uterus berlanjut selama kehamilan.

Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Salah satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

**A. Sistem Reproduksi**

**1. Uterus**

Selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion ) samapai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu

setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan rata-rata 1100 g.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

## 2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Di antara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi glikosaminoglikan dan proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat, dan heparin sulfat. Juga di temukan fibronektin dan elastin di antara selaput kolagen. rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di

ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

### **3. Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

### **4. Payudara**

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

### **5. Vagina dan perineum**

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hipermia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos.

## 6. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

## B. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung . antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa fisiologis selama kehamilan di pengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi. Peningkatan estrogen dan progesteron juga kan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

## C. Sistem Muskuloskeletal

1. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis
2. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

### 3. Adaptasi muskuloskeletal

#### a. Pengaruh hormonal

- 1) Relaksasi persendian karena pengaruh hormone relaksin
- 2) Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka dan pelvis untuk persiapan persalinan.

#### b. Pengaruh mekanik

- 1) Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus
- 2) Perubahan postur tubuh

## D. Sistem Endokrin

### 1. Kelenjar tiroid

- a. Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas
- b. Konsumsi oksigen ( $O_2$ ) dan peningkatan *basal metabolic rate* (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin.

### 2. Kelenjar paratiroid

- a. Kehamilan menginduksi hiperparitoid sekunder ringan, suatu refleks peningkatan kebutuhan kalsium (Ca) dan Vitamin D
- b. Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan) kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara usia kehamilan minggu ke-15 dan ke-35.

### 3. Pankreas

- a. Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghasilkan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan

kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu.

- b. Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pancreas meningkatkan produksi insulin
- c. Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misalnya : human plasental, lactogen-HPL, estrogen, dan progesterone). Peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal juga terjadi.
- d. Estrogen, progesterone dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin

#### 4. Prolaktin Hipofisis

- a. Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkatkan secara progresif pada trimester I sampai aterm.
- b. Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energy, baik pada masa hamil maupun menyusui.
- c. Beberapa hormon lain yang mempengaruhi nutrisi adalah sebagai berikut:
  - a. Aldosteron mempertahankan natrium
  - b. Tiroksin mengatur metabolism

- c. Paratiroid mengontrol metabolism kalsium (Ca) dan Magnesium (Mg)
- d. Human placental lactogen (HPL) berperan sebagai hormone pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolic yang mengiringinnya.
- e. Human chorionic gonadotropin (HCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan.

#### **E. Sistem Respirasi**

- 1. Peningkatan Vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen.
- 2. Pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran uterus
- 3. Pergeseran diafragma keatas oleh uterus
- 4. Perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang mengantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut
- 5. Peningkatan ringan (2 kali pernapasan/menit) pada frekuensi pernapasan

#### **F. Sistem Integumen**

- 1. Hiperaktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea
- 2. Hiperpigmentasi
  - a. Akibat peningkatan melanocyte- stimulating hormon (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron
  - b. Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap

- c. Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis
- d. Striae gravidarum dan linea nigra
- e. Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum
- f. Eritema palmaris dan peningkatan angioma
- g. Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak.

#### **G. Sistem Gastrointestinal**

- 1. Pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar estrogen, gusi dapat menjadi lunak seperti spons dan hiperemia
- 2. Pergeseran intestinum kelateral dan posterior
- 3. Pergeseran lambung ke superior dan lateral
- 4. Perlambatan motilitas intestinal dan waktu pengosongan lambung serta kandung empedu akibat relaksasi otot polos yang disebabkan oleh kadar progesteron plasenta yang tinggi
- 5. Hemoroid pada kehamilan lanjut akibat tekanan vena
- 6. Konstifikasi akibat peningkatan kadar progesteron sehingga terjadi peningkatan absorpsi air dari dalam kolon
- 7. Peningkatan tendensi pembentukan batu empedu yang disebabkan oleh ketidakmampuan kandung empedu untuk mengosongkan isinya sebagai akibat dari tekanan oleh uterus yang ukuranya terus meningkat

## H. Sistem Perkemihan

1. Dilatasi ureter dan pelvis renis yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
2. Penurunan tonus kandung kemih
3. Peningkatan retensi natrium karena pengaruh hormonal
4. Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperflasia kelenjar serviks
5. Peningkatan sekret vagina dengan pH 3,5 menjadi pH 6
6. Penghentian opulasi dan maturasi polikel yang baru
7. Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel-sel otot yang kecil
8. Perubahan gairah seksual
  - a. Secara khas gairah sexual akan berkurang selama trimester pertama yang terjadi sekunder karena nyeri tekan payudara
  - b. Secara nyata gairah sexual meningkat selama trimester kedua akibat peningkatan aliran darah pelvis (Prawiroharjo, Sarwono 2010)

### 2.1.7 Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat terpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama kesehatan ibu selama serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang

penting untuk diperhatikan keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, social atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

1. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa fre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, sfina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neurul. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga untuk

pembuatan cairan ketuban. Protein pada ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan Zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kekuranganya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan menderita kretensisme, sebuah ketidak mampuan untuk mempengaruhi pemikiran.

#### h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapat gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat malnutrisi pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak serta jumlah sel otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi intelegensi (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang sehingga janin tubuh lambat atau terganggu (IUGR) (Prawiroharjdo, sarwono 2008)

#### 2.1.8 Beberapa Gejala Dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang

dikandungnya.

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adnetsa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa

b. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklampsia adalah sbb:

1. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
2. Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang-kunang
4. Nyeri evigastrik
5. Protein urin (diatas positiif 3)
6. Edema menyeluruh
7. Nyeri hebat di daerah abdomino velpikum

Bila hal tersebut diatas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi:

1. Trauma abdomen
2. Pre- eklampsia
3. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
4. Bagian bagian janin sulit diraba
5. Uterus tegang dan nyeri
6. Janin mati dalam rahim
7. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspada
8. Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
9. Disuria
10. Menggil atau demam
11. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
12. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Prawiroharjdo, sarwono 2012)

### **2.1.9 Standar Pelayanan 14 T**

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah 14 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uter

4. Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT ) lengkap
6. Pemeriksaan Hb
7. Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)
8. Pemeriksaan kadar protein dalam urin
9. Pemeriksaan Urin Reduksi
10. Perawatan Payudara
11. Senam Hamil
12. Pemberian obat malaria
13. Pemberian kapsul minyak yodium
14. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

#### **2.1.10 Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil:**

Menurut Sarwono,2010 ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur/Hipertensi
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

## 2.2 Menurut (Rukiyah, 2011) Pre-Eklampsia Pada ibu hamil

### 2.2.1 Definisi

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, preteinurie dan edema yang timbul karena kehamilan. penyakit ini yang umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelum misalnya pada mola hidatidosa. Penyakit ini yang timbul sesudah 20 minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda. Jika tidak diobati atau tidak terputus oleh persalinan, dapat menjadi eklampsia.

Pre-eklampsia adalah penyakit primigravida dan jika timbul pada seorang multigravida, biasanya ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda.

### 2.2.2 Etiologi

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian.

### 2.2.3 Patofisiologis

Vasonkonstriksi merupakan dasar pathogenesis pre-eklampsia vasokonstriksi menimbulkan peningkatan total perifer resistensi dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriole disertai perdarahan mikro pada tempat endotel. Selain itu hubel (1889) mengatakan bahwa adanya vasokonstriksi arteri spiralis akan menyebabkan

terjadinya penurunan perfusi uteroplasenter yang selanjutnya akan menimbulkan maladaptasi plasenta. Hipoksia anoksia jaringan merupakan sumber reaksi hiperoksidase lemak, sedangkan proses hiperoksidasi itu sendiri memerlukan peningkatan konsumsi oksigen, sehingga dengan demikian akan mengganggu metabolism di dalam sel peroksidase lemak adalah hasil proses oksidase lemak tak jenuh yang menghasilkan hiperoxidase lemak jenuh. Peroksidase lemak merupakan radikal bebas. Apabila keseimbangan antara peroksidase terganggu, dimana peroksidase dan oksidasi lebih dominan, maka akan timbul keadaan yang disebut stress oksidatif.

### **2.3 Klasifikasi Pre-Eklampsia**

#### **2.3.1 Pre Eklampsia Ringan**

Pre eklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuriria dan edema setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas.

- a. Gejala klini preeclampsia ringan meliputi
  1. Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastole 15 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 abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan

b. Pemeriksaan dan diagnosis

Pemeriksaan dan diagnosis untuk menunjang keyakinan bidan atas kemungkinan ibu mengalami preeclampsia ringan jika ditandai dengan kehamilan lebih 20 minggu kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama tungkai (pretibia), dinding perut, lumbosakral, wajah atau tangan proteinuria lebih 0,3 gr/liter/24 jam, kualitatif + 2

### 2.3.2 Pengertian Pre eklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik (sarwono 2008)

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Ai yeyeh Rukiyah, 2011)

### 2.3.3 Tanda dan gejala preeklampsia berat

- a. Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah sistolik  $\geq 110$  mmHg.
- b. Proteinuria lebih 5 g /24 jam atau 4 + dalam pemeriksaan kualitatif.
- c. Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam
- d. Nyeri epigastrium
- e. Edema paru-paru

- f. Pertumbuhan jani intra uterin yang terhambat

## 2.4 Penatalaksanaan

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

- a. Perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri atau terminasi ditambah pengobatan medisal

### 2.4.1 Perawatan aktif

Sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan pemeriksaan Fetal assessment yakni pemeriksaan nonstress test (NST) dan (USG) dengan indikasi (salah satu atau lebih) yakni

- a. Ibu: usia kehamilan 37 minggu atau lebih : adanya tanda-tanda atau gejala impending eklampsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perwatan edicinal.
- b. Janin: hasil fetal assesment jelek (NST dan USG): adanya tanda inter uterin growt retardation (IUGR)
- c. Hasil laboratorium: adanya “HELP Syndrome” (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia) (Rukiyah, 2011)

### 2.4.2 Pengobatan Medisanal

Pengobatan medisanal pasien preeclampsia berat yaitu:

1. Segera masuk rumah sakit

2. Tirah baring miring kesatu sisi, tanda vital diperiksa setiap 30 menit, reflex patella setiap jam Infuse dextrose 5 % dimana setiap 1 liter diselingi dengan infuse RL(60-125 cc/jam) 500 cc Antasida
3. Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
4. Pemberian obat anti kejang:magnium sulfat
5. Diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarca. Diberikan furosemid injeksi 40mg/im
6. Antihipertensi diberikan bila
  - a. Desakan darah sistolik lebih dari 180 mmHg, diastolik lebih 110 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg. Sasaran pengobatan adalah tekanan diastolik kurang 105 mmHg (bukan kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perfusi plasenta.
  - b. Dosis hipertensi sama dengan dosis hipertensi umumnya.
  - c. Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontiyu), catapres injeksi. Dosis yang biasa di pakai 5 ampul dalam 500 cc cairan infuse atau press di sesuiakan dengan tekanan darah.
  - d. Bila tidak tersedia antihipertensi parenteral dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual di ulang secara oral
7. Kardiotonika  
Indikasi bila ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan cedilanid Lain-lain

- a. Konsul bagian penyakit dalam/ jantung, mata
- b. Obat-obat antipiretik diberikan bila suhu rectal lebih 38,5 derajat Celsius dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alcohol atau xylomidon 2 cc IM.
- c. Anti nyeri bila penderita kesakitan atau gelisah karena kontraksi uterus. Dapat diberikan petidin HCL 50-75 MG sekali saja, selambat-lambanya 2 jam sebelum jalan lahir.

8. Pemberian magnesium sulfat cara pemberian magnesium sulfat

- a. Dosis awal sekitar 4 jam mgSO<sub>4</sub> IV (20 % dalam 20 cc) selama 1 gr/menit). Diikuti segera 4 gr dibokong kiri dan 4 gr dibokong kanan (40% dalam 10 cc) dengan jarum no 21 panjang 3,7 cm. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan 1 cc xylocain 2 % yang tidak mengandung adrenalin pada suntikan IM.
- b. Dosis ulangan: diberikan 4 gram intramuskuler 40 % setelah 6 jam pemberian dosis awal lalu dosis ulangan diberikan 4 gram IM setiap 6 jam dimana pemberian mgSO<sub>4</sub> tidak melebihi 2-3 hari.
- c. Syarat-syarat pemberian mgSO<sub>4</sub>
  - a. Tersedia antidotum mgSO<sub>4</sub> yaitu calcium gluconate 10% 1 gr (10% dalam 10 cc) diberikan IV dalam 3 menit.
  - b. Reflex patella positif kuat.
  - c. Frekuensi pernafasan lebih 16 kali per menit.
- d. Produksi urine lebih 100 cc dalam 4 jam sebelumnya (0,5 cc/kg BB/jam)

- e. mgSO<sub>4</sub> dihentikan bila
- ada tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan otot, hipotensi, reflex fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, depresi spp, kelumpuhan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian karena kelumpuhan otot-otot pernapasan karena ada serum 10 u magnesium pada dosis adekuat adalah 4-7 mEq/liter. Kadar 12-15 mEq terjadi kelumpuhan otot-otot pernapasan dan lebih 15mEq/liter terjadi kematian jantung.
- c. Bila timbul tanda-tanda keracunan magnesium sulfat
- Hentikan pemberian magnesium sulfat
  - Hentikan calcium gluconate 10% 1 gram (10% dalam 10 cc) secara IV dalam waktu 3 menit .
  - Berikan oksigen.
  - lakukan pernapasan buatan.
  - Magnesium sulfat dihentikan juga bila setelah 4 jam pasca persalinan sudah terjadi perbaikan (normotensif) (Sujiyatini, 2017)

#### **2.4.3 Tujuan pengobatan preeklampsia adalah**

- Mencegah terjadinya eklampsia.
- Anak kemungkinan lahir dengan kemungkinan hidup besar.
- Mencegah hipertensi yang menetap.Dasar pengobatannya antara lain istirahat, diet, sedatif, obat-obat antihipertensi, dan induksi.

Penderita preeklampsia berat dapat ditangani secara aktif maupun konservatif. Pada perawatan konservatif, kehamilan dipertahankan bersamaan dengan pemberian pengobatan medisal, sedangkan pada perawatan aktif kehamilan segera di akhiri/diterminasi dengan pemberian pengobatan medisal.(Sarwono, 2014)

## **2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen harus mengikuti urutan logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Varney H, 2012).

Manajemen Kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan yang memberikan arah / kerangka kerja dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisienprinsip .

## 2.5.2 Langkah manajemen kebidanan menurut Varney

### 1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

1. Keluhan pasien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
4. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
5. Informasi Menijau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat (Varney H, 2012).

## 2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Varney H, 2012).

## 3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Varney H, 2012).

## 4. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari

proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus(Varney H, 2012).

### **5. Langkah V: Merencana Asuhan Secara Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau **diagnosa** yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari krangka 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 psikologi (Varney H, 2012).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

### **6. Langkah VI: Implementasi**

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak

melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

## 7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

### 2.5.3 Metode Pendokumentasian Kebidanan

Penerapan langkah asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP. Umumnya digunakan untuk pengkajian awal. Proses pencatatan dan pendokumentasian ini disebut dengan dokumentasi kebidanan (Varney H, 2012).

Secara umum, tujuan pencatatan asuhan kebidanan adalah

- a. Bukti pelayanan yang bermutu atau standar
- b. Tanggung jawab legal
- c. Informasi untuk perlindungan tenakes
- d. Data statistik untuk perencanaan layanan
- e. Informasi pembiayaan/asuransi
- f. Informasi untuk penelitian dan pendidikan

g. Perlindungan hak pasien

#### **2.5.4 Dokumentasi SOAP :**

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu asuhan
2. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi kebidanan
3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu bidan mengatur pola piker bidan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh

##### **S: Data Subjektif**

Berisi tentang data dari klien (segala bentuk pernyataan atau keluhan klien) diperoleh dari anamnesa yang merupakan ungkapan langsung

##### **O: Data Objektif**

Data yang diperoleh dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik, obstetrik, penunjang (laboratorium, USG, inspekulo, VT, dll)

##### **A: Analisis /Assessment**

Kesimpulan berdasarkan dari data S dan O, meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlunya tindakan segera

##### **P: Planning**

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia Kehamilan 32 minggu umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam”

#### **3.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus**

Pengambilan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. Alasan saya mengambil kasus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam karena ketika saya praktek di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan Preeklampsia Berat yaitu Ny. S, usia 28 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 November 2017 – 28 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

#### **3.3 Subjek Studi Kasus**

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny. S umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2018. dengan alasan Ny. S merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus

- a. ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

#### 2. Jenis Data

##### a. Data primer

###### 1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.S. Wawancara

2. Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. S.
3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. S Usia 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV

##### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

###### 1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan

dokumentasi dari data yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008– 2018.

c. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

d. Instrument Studi Kasus

Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

### 3.5 Alat dan Bahan Yang Di butuhkan

#### A. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

##### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

##### 2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkar lengan atas
- g. Jam tangan dengan penunjuk detik
- h. Metline
- i. Bengkok
- j. Bak instrumen
- k. Kapas kering + kapas alcohol
- l. Set infuse dan cairan infuse RL

m. Spuit 3 cc

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

## 4.1 TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S USIA 28 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH BATAM TAHUN 2018**

Tanggal Masuk : 28-11-2017      Tanggal pengkajian : 28-11-2017  
Jam Masuk : 19.00 WIB      Jam Pengkajian : 19.10 WIB  
Tepat Pengakajian: RSE Batam      Pengkaji : Yohana

## I. PENGUMPULAN DATA

## A. IDENTITAS / BIODATA

|             |                    |             |                     |
|-------------|--------------------|-------------|---------------------|
| Nama        | : Ny.S             | Nama        | : Tn. K             |
| Umur        | : 28 tahun         | Umur        | : 30 tahun          |
| Suku/Bangsa | : China/Indonesia  | Suku/Bangsa | : China / Indonesia |
| Agama       | : Budha            | Agama       | : Budha             |
| Pendidikan  | : SMA              | Pendidikan  | : SMA               |
| Pekerjaan   | : Ibu rumah Tangga | Pekerjaan   | : Wiraswasta        |
| Alamat      | : Center Part      | Alamat      | :Center Part        |

## B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal :28-11-2017 Pukul : 19.10 WIB Oleh : Yohana

1. Alasan kunjungan ini : Untuk Memeriksakan kehamilan

2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan penglihatan kabur, nyeri ulu hati, dan odema bagian kaki dan tangan.

### 3. Riwayat Menstruasi

|              |   |                  |
|--------------|---|------------------|
| Haid pertama | : | 13 tahun         |
| Lamanya      | : | 4-5 hari         |
| Siklus       | : | 28 hari          |
| Dismenorhoe  | : | Tidak ada        |
| Banyaknya    | : | 3-4 x ganti doek |
| Sifat darah  | : | Encer            |
| Teratur      | : | Teratur          |

| N<br>o. | Tgl<br>Lahir<br>/<br>Umur | UK | Persalinan |            |              | Komplikasi |      | Bayi          |             | Keadaan<br>Nifas |         |
|---------|---------------------------|----|------------|------------|--------------|------------|------|---------------|-------------|------------------|---------|
|         |                           |    | Jenis      | Temp<br>at | Penol<br>ong | Ibu        | Bayi | PB/BB<br>Bayi | Kead<br>aan | Keada<br>an      | Lactasi |
| 1.      |                           | H  | A          | M          | I            | L          |      | I             | N           | I                |         |

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 14-04-2017
- TPP : 21-01-2018
- Usia Kehamilan : 32 minggu
- Gerakan janin pertama kali : 5 bulan
- Imunisasi TT : Tidak ada
- Kecemasan : ada
- Tanda tanda bahaya : ada
- Tanda- tanda persalinan : Tidak ada

## 6. Riwayat yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

## 7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada.
- b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

## 8. Riwayat KB : Tidak pernah

## 9. Riwayat psikososial

- a. Status perkawinan : Sah,
- b. Kawin : 1 kali
- c. Lama : 3 tahun,
- d. Umur menikah : 25 tahun
- e. Kehamilan ini : Direncanakan
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Musyawarah
- g. Tempat dan petugas untuk bersalin : RSE Batam

h. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit

i. Persiapan menjelang persalinan : perlengkapan bayi

l. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan: Tidak ada

## 10. Activity Daily Living

### 1. Pola makan dan minum :

a. Pagi : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

b. Siang : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

c. Malam : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

### 2. Pola istirahat

a. Tidur siang : ± 2 jam

b. Tidur malam : ± 7 jam

### 3. Pola eliminasi

a. BAK : 9-10x/hari, warna : kuning jernih

b. BAB : 1x sehari, konsistensi: lembek

### 4. Personal Hygiene

a. mandi : 2 kali/hari

b. ganti pakaian : Setiap kali lembab

### 5. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

### 6. Kebiasaan hidup

a. Merokok : Tidak pernah

b. Minum-minuman keras : Tidak pernah

c. Obat terlarang : Tidak pernah

d. Minum jamu : Tidak pernah

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Compos Mentis

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 200/180 mmHg

b. Temp : 36,5 °C

c. Pols : 96 x/menit

d. RR : 24 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

a. Berat badan sebelum hamil : 70 kg

b. Berat badan : 78 kg, kenaikan BB  
selama hamil 8 kg

c. Tinggi badan : 155 cm

d. LILA : 28 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

1. Kulit kepala : Bersih, benjolan tidak ada

2. Muka : Simetris,

3. cloasma : Tidak ada,

4. odema : Ada

5. pucat : Tidak ada

6. Mata : Simetris,

7. conjungtiva : Merah muda
8. Sclera : Tidak ikterik
9. Hidung : Simetris, polip tidak ada
10. Telinga : Simetris, bersih
11. Mulut/ bibir : Bersih tidak ada caries
12. Leher : Tidak ada tyroid
- a. Payudara
- b. Bentuk : Simetris
- c. Keadaan puting susu : Menonjol
- d. Areola mammae : Hyperpigmentasi
- e. Colostrum : Belum keluar
- f. Nyeri : Tidak ada
13. Perut
- a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
- b. Palpasi
- 1) Leopold I : TFU 28 cm, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
- 2) Leopold II : Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas), sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).
- 3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

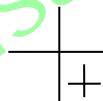
4) Leopold IV : sisi terbawah janin belum masuk PAP

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gr

TFU : 28 cm

Kontraksi : belum Ada

Auskultasi



DJJ : 150 x/i

14. Ekstermitas

a. Atas : Simetris, oedema, bersih

b. Bawah : Simetris, oedema, bersih, tidak ada varises

c. Genitalia : Tidak dilakukan

15. Pemeriksaan Panggul

a. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

b. Distosia Cristarum : Tidak dilakukan

c. Distosia Spinarum : Tidak dilakukan

d. Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan

16. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

17. CVAT : Tidak dilakukan

#### **D. PEMERIKSAAN PENUNJANG :**

Pemeriksaan laboratorium :

1. Pemeriksaan darah

a. Golongan darah : -

b. Hb : 11 gram (memakai Hb Sahli)

1. Pemeriksaan urine

a. Protein urine : +++

b. Glukosa urine : Tidak dilakukan

**II. INTERPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa : Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan preeklampsia Berat

Data Dasar :

DS :

- a. Ibu mengatakan penglihatan kabur
- b. Ibu mengatakan nyeri ulu hati
- c. Ibu mengatakan oedema pada kaki dan tangan
- d. Ibu mengatakan HPHT tanggal : 14-04-2017
- e. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

DO :

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Emosional : Labil
- d. TTV : TD : 200/180 mmHg
- e. Temp : 36,5 °C
- f. Pols : 96 x/menit
- g. RR : 24 x/menit
- h. BB : 78 kg

- i. TB : 155 cm
- j. LILA : 28 cm
- k. Mata : Simetris
- l. conjungtiva : Merah muda
- m. sclera : Tidak ikterik.
- n. Hb : 11% (memakai Hb Sahli)
- o. protein urine : +++
- p. Palpasi
- 1) Leopold I : TFU 28 cm, pada bagian fundus Teraba bulat, lunak dan tidak melenting(Bokong)
- 2) Leopold II :- Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas) Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).
- 3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gr
- TFU : 28 cm
- Kontraksi : belum ada

Auskultasi : 150x/i

Masalah : Ibu mengatakan penglihatan kabur, nyeri ulu hati, dan edema bagian kaki dan tangan,

Kebutuhan :

- a. Pantau TTV
- b. Beri MgSO4
- c. Infuse RL

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- a. Pada Ibu : Eklampsia
- b. Pada janin : berat badan lahir rendah, premature, asfiksia, IUGR

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. INTERVENSI

Pada tanggal : 28-11-2017

Pukul : 19.15 WIB

Oleh : Bidan

| No. | Intervensi  | Rasional  |
|-----|---|---|
| 1.  | Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan.                                    | Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya yang telah dilakukan |
| 2.  | Beri ibu KIE tentang preeklampsia   | Agar ibu dapat mengetahui tentang preeklampsia                          |
| 3.  | Beritahu ibu tanda-tanda vital sign akan diperiksa setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam | Agar ibu mengetahuinya dan bersedia kapan ibu diperiksa                 |
| 4.  | Anjurkan ibu untuk tirah baring ke satu sisi  | Agar ibu tmengetahui dan melaksanakannya                                |
| 5   | Diet cukup protein, rendah karbohidrat lemak dan garam  | agar ibu dapat menghindarinya.  |
| 6   | Beri terapi   | Sebagai upaya pencegahan komplikasi                                     |

## VI. IMPLEMENTASI

| Tgl/pukul           | Tindakan  | Paraf  |
|---------------------|---|--------|
| 28-11-2017<br>19.20 | <p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan ibu : Ibu mengalami Pre-eklampsia berat</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 200/180 mmHg</li> <li>b. HR : 96 x/menit</li> <li>c. RR : 24 x/menit</li> <li>d. Temp : 36,5 °C</li> <li>e. BB : 78 Kg</li> </ul> </li> <li>4. DJJ : 150 x/menit</li> <li>5. Pergerakan bayi baik</li> <li>6. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Leopod I : Tfu 28 cm, di fundus ibu teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)</li> <li>b. Leopod II : - pada sisi kanan ibu teraba bagian keras, memapan dan memanjang (punggung). Sedangkan pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).</li> <li>c. Leopod III : sisiter bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)</li> <li>d. Leopod IV : sisi terbawah janin belum masuk PAP</li> <li>e. TFU : 28 cm</li> <li>f. Kontraksi : Belum ada</li> <li>g. Auskultsi : DJJ 150 x.i</li> <li>h. TBBJ : <math>(28-12) \times 155 = 2480</math>gram<br/>Ev:ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan janinnya</li> </ul> </li> </ol> | Yohana |
| 28-11-2017<br>19.25 | <p>Member ibu KIE tentang preeklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai proteinuria, oedema yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan</li> <li>b. Klasifikasi preeklampsia ada dua yaitu preeklampsia ringan yang ditandai dengan tekanan darah <math>&gt;140/100</math>mmHg, proteinurine (+) dan preeklampsia berat tekanan darah <math>&gt;160/110</math> mmHg dan proteinurine (+++)</li> </ol>  | Yohana |

|                     |   |        |
|---------------------|---|--------|
|                     | c. Tanda dan gejala preeklampsia adalah pertambahan berat badan yang berlebihan, oedema, hipertensi dan protein urine<br>Ev:ibu sudah mengetahui tanda dan gejala preeklampsia  |        |
| 28-11-17<br>19.30   | Menganjurkan ibu untuk bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 30 menit dan refleks patella setiap 1 jam.<br>Ev : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan   | Yohana |
| 28-11-17<br>19.38   | Menganjurkan ibu untuk tirah baring miring kesatu sisi agar ibu tidak merasakan sesak<br>Ev:ibu sudah mengetahuinya dan akan melaksanakannya  | Yohana |
| 28-11-17<br>19.40   | 1. Memberitahu ibu tanda bahaya pada trimester III.<br>a. Adanya pendarahan disertai nyeri pada perut.<br>b. Adanya pendarahan tanpa disertai nyeri, darah berwarna merah segar.<br>c. Ketuban pecah sebelum waktunya.<br>d. Pergerakan bayi berkurang/bayi tidak bergerak.<br>e. Pandangan kabur<br>f. Sakit kepala hebat<br>Ev:ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III | Yohana |
| 28-11-2017<br>19.50 | Memberitahu ibu untuk diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam<br>Ev:Ibu sudah mengerti dan berjanji akan menghindarinya.  | Yohana |
| 28-11-2017<br>20.00 | Member ibu terapi<br>1.Pasang infuse RL 20 tetes/menit<br>2.Injeksi MgSO 4gr secara IV(20 cc)<br>3.Obat oral nifidipin 3 x 1 hari<br>4.Metildopa 3 x 1 hari<br>Ev:ibu berjanji akan mengonsumsinya setiap hari  | Yohana |
| 28-11-2017<br>20.15 | Sebelum pulang tekanan darah ibu 150/120 mmHg, Djj: 145x/menit dan keadaan ibu sudah mulai berkurang dari pertama kali ibu masuk kerumah sakit santa Elisabeth batam.<br>Ev: ibu sudah mengetahuinya  | Yohana |
| 28-11-2017<br>20.30 | penkes ibu diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam, tirah baring ke satu sisi, dan mengurangi bekerja yang berat, dan kontrol ulang jika ada keluhan<br>Ev:Ibu sudah mengerti dan berjanji akan kontrol ulang   | Yohana |

## VII. EVALUASI

**S :**

- a. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- b. Ibu mengatakan ibu sudah mengerti hasil pemeriksaanya
- c. Ibu mengatakan sudah mengerti tirah baring ke satu sisi
- d. Ibu mengatakan sudah mengerti tanda bahaya TM III

**O :**

Ibu tampak antusias mendengarkan penjelasan bidan tentang hasil pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan HB dan pemeriksaan protein urin ibu sambil mengangukkan kepala.

**A :**

Diagnosa : Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu janin

tunggal, hidup,intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan preeklampsia berat

Masalah : Sebagian Teratasi (Tekanan darah )

**P :**

- a. Hasil observasi TD: 150/120 mmHg dan Djj :145 x/menit
- b. anjurkan ibu untuk diet cukup protein urin, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- c. Anjurkan ibu untuk tirah baring ke satu sisi.
- d. anjurkan ibu untuk tidak bekerja yang berat

- e. anjurkan ibu untuk kontrol ulang kerumah sakit santa Elisabeth batam atau segera datang jika ada keluhan.

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan 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 hamil dengan preeklampsia berat.

### 4.2.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. S datang dengan keluhan pandangan kabur, nyeri ulu hati, ekstermitas atas dan bawah oedema diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah 200/180 mmHg dan protein urin +++, ekstermitas atas dan bawah oedema. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena didalam teori menurut (Sujiyatini, 2017) akan dilakukan rawat inap Agar dilakukan perawatan aktif atau perawatan medisnal.

### 4.2.2 Interpretasi data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil

pengkajian yang telah di peroleh pada kasus Ny. S diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. S diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.S usia 28 tahun Primigravida UK: 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP, dengan Preeklampsia Berat diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif ibu mengatakan pandangan kabur, nyeri ulu hati, ekstermitas atas dan bawah oedema dan objektif TD: 200/180 mmHg dan protein urin +++.

Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan Preeklampsia Berat. Pada kasus Ny. S mengatakan pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan ekstermitas atas dan bawah oedema, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan Ny.S dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini Ny. S tidak mau untuk rawat inap karena biaya tidak mencukupi. Pada kasus Ny. S membutuhkan diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam. Tekanan darah dapat dikontrol. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

#### 4.2.3 Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya

Berdasarkan Rukiyah (2011) Preeklampsia Berat karena kehamilan sering ditemukan tanda gejala seperti tekanan darah sistolik  $\geq 160/110$  mmHg, nyeri epigastrium, protein urin  $\geq 3$ , edema pada kehamilan 20 minggu lebih yang dapat dicegah dengan pembatasan kalori dan diet garam, pantau tekanan darah, proteinuria, dan kondisi janin setiap minggu. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah 200/180 mmHg dan terdapat protein urin +++ sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

#### 4.2.4 Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam kasus ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

Pada ibu hamil dengan preeklampsia berat diagnosis yang dapat terjadi adalah eklampsia tindakan antisipasi dilakukan bidan dengan melakukan pemberian KIE tentang preeklampsia, dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi, diet cukup protein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO<sub>4</sub> 4 gram (20), tindakan ini sesuai dengan teori, maka Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.2.5 Rencana tindakan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Salmah,2008). Dalam kasus ini, rencana asuhan yang diberikan pemberian KIE tentang preeklampsia,dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi,diet cukup pretein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO4 4 gram (20), dan menganjurkan untuk rawat inap tetapi ibu tidak mau rawat inap karena biaya tidak mencukupi. Sehingga pada tahap ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.6 Implementasi**

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh kliennya.(Salmah,2008).Dalam kasus ini Ny. S Umur 28 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Preeklampsia Berat, pelaksanaan tindakan memberikan pemberian KIE tentang preeklampsia,dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi,diet cukup pretein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO4 4 gram (20), dan menganjurkan untuk rawat inap tetapi ibu tidak mau rawat inap karena biaya tidak mencukupi. Sehingga pada tahap ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tetapi disini masalah sebagian teratasi karena ibu tidak mau rawat inap. Hasil pemeriksaan sebelum pulang TD: 150/120 mmHg, Dj: 145 x/menit dan ibu mengatakan sudah mulai berkurang apa yang ibu rasakan saat dia masuk pertama kali masuk ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam potensial yang timbul dalam kehamilan dengan preeklampsia berat adalah eklampsia.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya. Dalam tahap ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida Ny S GIP0A0 dengan Preeklampsia berat di rumah sakit santa elisabeth batam yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu ibu mengatakan pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan ekstermitas atas dan bawah oedema TD:200/180 mmHg dan Dj: 150 x/menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. S GIP0A0, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan Preeklampsia Berat, masalah yang terjadi adalah ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena ibu mengatakan penglihatan kabur, nyeri ulu hati, dan odema bagian kaki dan tangan, sering pusing dan kebutuhannya yang diberikan adalah pemberian KIE tentang preeklampsia, dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi, diet cukup protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu Eklampsia, tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik
4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan pemberian KIE tentang preeklampsia, didalam setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi,diet cukup pretein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO4 4 gram (20).
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.S G1P0A0 dengan Preeklampsia Berat antara lain, rencana asuhan yang diberikan pemberian KIE tentang preeklampsia,dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi,diet cukup pretein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO4 4 gram (20),
6. Pelaksanaan tindakan yang diberikan pada ibu adalah pemberian KIE tentang preeklampsia,dimana setiap 30 menit dan refleks patella setiap jam, anjurkan ibu untuk tirah baraing ke satu sisi,diet cukup pretein, rendah karbohidrat lemak dan garam dan infuse RL dan MgSO4 4 gram (20) dan tanda-tanda vital sign 150/120 mmHg, Djj: 145 x/ menit.
7. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tetapi disini masalah sebagian teratas. Hasil pemeriksaan sebelum pulang TD: 150/120 mmHg, Djj: 145 x/maenit dan ibu mengatakan sudah mulai berkurang apa yang ibu rasakan saat dia masuk pertama kali masuk ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

## 5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan patologis.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam dan tenaga kesehatan

Diharapkan rumah sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kehamilan patologis khususnya preeklampsia berat dalam kehamilan, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui bahayanya penyulit dan komplikasi yang terdapat selama kehamilan khususnya preeklampsia berat dalam kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Riau.2015.*profil kesehatan* <http://dinkes.riau.go.id>. Diakses pada tanggal 18 mei 2018

Elisabeth.2017.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta:PUSTAKA BARUPRESS

Hennyati.2016 *GAMBARAN ANGKA KEJADIAN PREEKLAMSI BERAT*.  
<https://www.scribd.com/document/349999224/JURNAL-PREEKLAMSIA-BERAT>.Diakses pada tanggal 18 mei 2018.

Karima.2015.*hubungan faktor risiko dengan kejadian preeklampsia berat*.<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.Diakses pada tanggal 17 Mei 2018

Kepri.2015.*profil kesehatan*.<https://www.scribd.com/document/354920377/10-KEPRI-2015-2>,Diakses pada tanggal 16 mei 2018

Manuaba, Ida Bagus Gede.2010.*ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*.Jakarta : EGC

Prawirohardjo, Sarwono 2008.*Buku Kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka

Prawirohardjo, Sarwono 2009.*Buku Kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka

Prawirohardjo, Sarwono 2010.*Buku Kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka

Prawirohardjo, Sarwono 2012.*Buku Kebidanan*.Jakarta: Penerbit Bina pustaka

Sujiyati, 2017 *Asuhan Patologi Kebidanan*.Nuha Medika : Yogyakarta