

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :  
Laporan Tugas Akhir dengan judul

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PRE EKLAMPSIA BERAT  
PADA NY. D G2P0A1 DI KLINIK D BEKASI**

Disusun Oleh

Isnaeni Ni'maturahmah  
NIM. P17324419014

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan sidang akhir.

Pembimbing

Warliana, S.Si.T.M.Kes.  
NIP. 197110301992032001



Mengetahui  
Ketua Program Kebidanan Karawang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung  
Eneng Solihah, SST.M.Keb  
NIP. 197505012001122001

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG</b>	
	<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	

Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Isnaeni Ni'maturahmah

NIM : P17324419014

Tanda Tangan :



*ISNAENI NI'MATURAHMAH*

Tanggal : 10 - Juni - 2022

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : **ISNAENI NIMATURAHMAH**  
NIM : **P1732 9919019**  
Jurusan : **KEBIDANAN**  
Program Studi : **D - III**  
Jenis Karya Ilmiah : **Karya Tulis Ilmiah / Skripsi / Artikel / Buku**  
Judul Karya Ilmiah : **"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PRE EKLAMPSIA BERAT PADA NY.D G2POAI DI KLINIK D BEKASI 2022"**

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, **Kanis, 08-09-2022**

Yang menyatakan



**ISNAENI NIMATURAHMAH**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

Nama : Isnaeni Ni'maturahmah  
Nama Panggilan : Isna/eni  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 21 Tahun  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Sunda  
Tempat, Tanggal lahir : Karawang, 21 Januari 2001  
E-mail : [isnaenimaturahmah21@gmail.com](mailto:isnaenimaturahmah21@gmail.com)  
Golongan Darah : AB  
Nama Orang Tua  
    Ayah : H. Samdani  
    Ibu : HJ. Maemunah  
Alamat : Dusun baru 2 Rt 014/004 Desa Telukjaya, Kec  
Pakisjaya, Kab karawang

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK NURUL YAQIN  
SDN TELUKJAYA 1  
MTS ANWARUL HIDAYAH  
SMAN 1 RENGASDENGKLOK  
Poltekkes Kemenkes RI Bandung Prodi Kebidanan Karawang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G2P0A1 dengan Pre Eklampsia Berat Di Klinik D Bekasi Tahun 2022**”. Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung.

Selama proses penyusunan proposal ini, penulis tidak lepas dari peran dan dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Alm. Dr. Ir. H. Oesman Syarief, MKM selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
2. Pudjiono, MKM selaku PLT Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung.
3. Eneng Sholihah, SST, M. Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes RI Bandung.
4. Warliana, S, Si. T, M. Kes selaku pembimbing dalam penyusunan Tugas akhir ini yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis serta memberikan dukungan.
5. Ugi Sugiarsih, SKM, MKM selaku Penguji I dalam Pelaksanaan Sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Ari Antini, SST., M, Keb selaku Penguji II dalam Pelaksanaan Sidang Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh dosen dan staff Program Studi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
8. Seluruh pihak Klinik D Bekasi yang telah membantu dari segi informasi maupun praktik dalam proses kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tua yang sangat saya cintai. Papa dan mamah yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik segi moril maupun materil serta perhatian penuh yang tidak ada nilainya.

10. Keluarga besar Ny. D yang telah membantu penulis dalam proses pengumpulan informasi serta ketersediaan menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas akhir.
11. Kakak-kakak beserta kakak ipar yang saya cinta yang telah memberikan dukungan, do'a, dan semangat penuh selama perkuliahan juga dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Keluarga Besar Al-husna yang telah memberikan semangat, dukungan dan doa selama perkuliahan dan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teman hidup Ns. Fikri firdinandi S.kep yang selalu menemani disetiap suka maupun duka yang memberikan semangat penuh dan bantuannya dalam penulis menyusun Laporan Tugas Akhir.
14. Sahabat-sahabat tercinta Elfa Sagita, Luluk eka, Anisa Nurhaliza, Bella novista dan Meilani Alisyya yang telah memberikan semangat doa dan dukungannya kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Tugas akhirnya.
15. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 27 yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka dalam menyusun proposal ini.
16. Pihak-pihak lain yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
17. Terimakasih kepada diri sendiri yang telah kuat dan mampu bertahan sejauh ini dan bisa menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu.

Akhir kata penulis berharap semoga Allah AWT selalu melimpahkan berkah dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan, khususnya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Amiin Ya Robbal Alamiin.

Karawang, Juni 2022

Isnaeni Ni'maturahmah



## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat teori .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Kehamilan dengan Pre eklampsia.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Patofisiologis .....	5
2.1.3 Epidemiologi .....	9
2.1.4 Etiologi.....	9
2.1.5 Faktor Predisposisi.....	10
2.1.6 Klasifikasi Pre eklampsia .....	10
2.1.7 Klasifikasi Pre eklampsia berat menurut Wiknjosastro .....	11
2.1.8 Faktor Resiko Terjadinya Pre Eklampsia .....	12
2.1.9 Komplikasi .....	17
2.1.10 Penanganan awal kasus Pre eklampsia berat.....	18

2.1.11 Kewenangan bidan dalam penanganan pre eklampsia berat .....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian .....	30
3.2 Lokasi dan waktu .....	30
BAB IV TINJUAN KASUS.....	31
4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan Ke-1.....	31
4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Rujukan) .....	37
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 3 hari ( KF 2 ) .....	38
4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 7 hari ( KF 2 ) .....	42
4.6 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 39 hari .....	49
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 hari.....	50
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari .....	53
4.10 Dokumentasi Kebidanan Bayi Baru Lahir 15 Hari.....	57
BAB V PEMBAHASAN .....	63
5.1 Riwayat Antenatal Care .....	63
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pra Rujukan.....	64
5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	66
5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	68
5.5 Faktor Resiko Kasus Pre Eklampsia Berat .....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	75
6.1 Kesimpulan .....	75
6.2 Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	79



## **DAFTAR GAMBAR**

Tabel 2.1 Kategori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Tabel 4.1 Catatan Buku KIA

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 6.1 Informend Consent

Lampiran 6.2 Buku KIA

Lampiran 6.3 Surat Rujukan

Lampiran 6.4 Dokumentasi Kunjungan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2022**

**ISNAENI NI'MATURAHMAH**

**P17324419014**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PENATALAKSANAAN PRE  
EKLAMPSIA BERAT PADA NY. D G2P0A1 33 MINGGU DI KLINIK D  
BEKASI TAHUN 2022 “**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pre eklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmhg. Angka kematian ibu di Kabupaten Bekasi pada tahun 2019 sebesar 22 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh adanya pendarahan pada saat persalinan, hipertensi kehamilan dan pre eklampsia. Di klinik D Bekasi pasien Pre eklampsia Berat dan Pre eklampsia ringan dari bulan Januari sampai Desember 2021 kasus dengan pre eklampsia ringan (61,9%) dan kasus dengan pre eklampsia berat (38%). Lalu pada bulan Januari sampai April 2022 kasus Pre eklampsia ringan (65,2%) dan Pre eklampsia berat (34,7%)  
**Tujuan:** untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif Pre eklampsia Berat pada Ny. D G2P0A1 33 minggu di klinik D kabupaten Bekasi tahun 2022. **Metode penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan deskriptif yang dilakukan dengan studi kasus. Dengan pengambilan data melalui wawancara, observasi, dan pencatatan dokumen. **Hasil:** Pada Asuhan Kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, Pada Asuhan Persalinan Pra rujukan tidak diberikan Mgso4, Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir tidak ada kelainan dan komplikasi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. faktor predisposisi terjadinya preeklampsia berat adalah kenaikan berat badan. **Saran:** Sebaiknya Bidan selalu mengikuti standar asuhan sesuai dengan aturan yang ada untuk mengurangi kasus Pre-eklampsia Berat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Pre-eklampsia Berat.

**Literatur :** 24 literatur ( 9 buku dan 15 jurnal )

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO *World health Organization* (2019) angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan sebagai indikator derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu.

Menurut WHO (*World health organization*) angka kematian ibu didunia pada tahun (2015) sebesar 216/100.000 KH atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 sedangkan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 KH. (Susiana 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) Menyatakan angka kejadian Pre eklampsia berkisar antara 0,51%-38,4%. Sedangkan angka kejadian Pre eklampsia di Indonesia sekitar 3,4% -8,5% (Legawati dan Utama, 2017)

Menurut Saifudin (2010) indikator yang digunakan dalam angka kematian ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut mencerminkan resiko obstetrik yang dihadapi wanita pada masa kehamilan. Adapun penyebab kematian ibu disini dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung disini adalah akibat adanya komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Sedangkan kematian ibu secara tidak langsung adalah yang disebabkan dari penyakit yang sudah ada sebelum masa kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya seperti malaria, anemia, HIV/AIDS.

Rasio kematian ibu Provinsi Jawa Barat pada tahun (2018) yaitu 79,68/100.000 KH. 109,19%. Dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar

87/100.000 KH. Hal ini mengalami penurunan sebesar 2,3% dari hasil capaian 2017 yaitu sebesar 111,56% dari target pada tahun 2017.

Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun (2018) yaitu antara lain hipertensi dalam kehamilan sebanyak 204 kasus (30%). Pendarahan sebanyak 192 kasus (26%). Infeksi sebanyak 28 kasus (5%). Gangguan sistem peredaran darah 100 kasus (17%). Gangguan 2 % dan lain lain 20%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Jumlah angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 yaitu sebesar 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. Hal ini di karenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada 2019 menjadi 745 kasus pada 2020. (Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Meningkatnya kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu di sebabkan oleh kondisi terjadinya covid-19. Lalu penyebab kematian ibu antara lainnya juga disebabkan oleh pendarahan sebanyak 27,65%. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72 %. Gangguan darah sebanyak 9,80%. Gangguan metabolik sebanyak 3,49%. Dan 26,58% di sebabkan lain lain.

Menurut penelitian Radjamuda dan Montalalu, (2014) faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia adalah umur, dan riwayat hipertensi (pre eklampsia-eklampsia).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bekasi pada tahun 2019 sebesar 22 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh adanya pendarahan pada saat persalinan, hipertensi kehamilan dan pre eklampsia (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019)

Di klinik D Bekasi tempat peneliti melakukan penelitian di didapatkan informasi mengenai pasien Pre Eklampsia Berat dan Pre Eklampsia Ringan Per bulan Januari sampai Desember 2021 Pre Eklampsia Ringan (61,9%) dan kasus dengan Pre Eklampsia Berat (38%). Lalu pada bulan Januari sampai dengan April 2022 Kasus Pre eklampsia ringan

(65,2%) dan Pre eklampsia Berat (34,7%) (Rekam medis Klinik D Tahun 2022).

Melihat dari permasalahan yang ada penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P0A1 33 minggu dengan Pre Eklampsia berat di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G2P0A1 33 Minggu dengan Pre Eklampsia Berat di Klinik D. Kabupaten Bekasi Tahun 2022

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pre Eklampsia Berat pada Ny. D G2P0A1 33 minggu di klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan terhadap Kasus Pre Eklampsia Berat pada Ny. D G2P0A1 33 minggu di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

1.3.2.2 Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Pra rujukan pada kasus Pre Eklampsia Berat pada Ny. D G2P0A1 33 minggu di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

1.3.2.3 Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny. D G2P0A1 33 minggu di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

1.3.2.4 Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir Ny. D G2P0A1 33 minggu di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

1.3.2.5 Mampu Menganalisis Faktor resiko kasus Pre eklampsia berat pada Ny. D G2P0A1 di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teori

Untuk mengetahui pengaplikasian teori mengenai Penatalaksanaan Pre eklampsia berat di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Laporan kasus ini diharapkan berguna dan bermanfaat serta bisa menambah wawasan bagi para pembaca bagi lahan praktik maupun institusi terutama mengenai penatalaksanaan pre eklampsia berat di Klinik D Kabupaten Bekasi Tahun 2022

### 1.4.3 Asumsi peneliti

Semakin cepat penatalaksanaan preeklampsia berat ditangani dan sesuai dengan protap sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan dengan Pre eklampsia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pre eklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmhg. (Sitomorang,dkk 2016)

Pre eklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan terutama berkaitan dengan kurangnya fungsi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinurine, pre eklampsia dapat berkembang dari ringan, sedang hingga berat yang dapat berlanjut menjadi eklampsia (Kurniawati et al., 2020)

##### **2.1.2 Patofisiologis**

Pada preeklampsia dan eklampsia, terjadi perburukan patologis fungsi sejumlah organ dan sistem, mungkin akibat vasospasme dan iskemia. patofisiologi preeklampsia menurut semua teori harus mempertimbangkan pengamatan bahwa gangguan hipertensif akibat kehamilan jauh lebih besar kemungkinan terjadi pada wanita yang terpajan ke vilus korion untuk pertama kali, terpajan ke vilus korion dalam jumlah besar, seperti pada kehamilan kembar atau mola hidatidiformis, telah mengidap penyakit vaskular; atau secara genetik memiliki predisposisi mengalami hipertensi yang timbul selama kehamilan.

Vasospasme adalah hal mendasar dalam patofisiologi preeklampsiaeklampsia. Konsep ini didasarkan pada pengamatan langsung pembuluh darah haslud di dasar kuku, fundus okuli dan kunjingtiva bulbar dan diperkirakan dari perubahan histologis yang

dijumpai di berbagai organ yang terkena. Konstriksi vaskular menyebabkan resistensi terhadap aliran darah dan berperan dalam timbulnya hipertensi arteri. Vasopasme itu sendiri kemungkinan besar juga menimbulkan kerusakan pada pembuluh.

Selain itu, angiotensin II menyebabkan sel-sel endotel berkontraksi. Perubahan ini mungkin menyebabkan bocornya konstituen darah, termasuk trombosit dan fibrinogen yang kemudian mengendap di subendotel. Perubahan vaskular ini, bersama dengan hipoksia local jaringan di sekitarnya, mungkin menyebabkan perdarahan, nekrosis dan berbagai gangguan *end-organ* lainnya yang dapat dijumpai pada preeklampsia berat.

Meskipun kemungkinan akibat dari gangguan hipertensi pada kehamilan sangat banyak, namun agar lebih sederhana maka akibat tersebut dibahas disini dengan menggunakan sistem organ sasaran spesifik. Kausa utama gangguan janin adalah berkurangnya perfusi uteroplasenta. (Holistik & Komplikasi, 2019)

Perubahan pada sistem dan organ pada preeklampsia Menurut Prawirohardjo (2014) adalah:

a) Perubahan Kardiovaskular

Penderita pree klampsia sering mengalami gangguan fungsi kardiovaskular yang parah, gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan afterload jantung akibat hipertensi.

Pada preeklampsia dan eclampsia sering terjadi gangguan hebat pada fungsi kardiovaskular. Gangguan ini pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan *afterload* jantung akibat hipertensi, dan cedera endotel disertai ekstrasvasasi ke dalam ruang ekstrasel, terutama paru. Pemberian cairan yang agresif kepada wanita dengan preeklampsia berat menyebabkan tekanan pengisian sisi kiri

meningkat secara bermakna sementara curah jantung yang sudah tinggi bertambah hingga tingkat supranormal.

Volume Darah.

Hemokonsentrasi adalah tanda utama preeklampsia-eklampsia. Volume darah yang secara normal bertambah selama kehamilan hampir tidak terjadi sama sekali dan meningkatnya permeabilitas vaskular.

b) Ginjal

Terjadinya perubahan fungsi ginjal disebabkan karena menurunnya aliran darah ke ginjal akibat hipovolemik, kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membrane basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Gagal ginjal akut akibat nekrosis tubulus ginjal. Kerusakan jaringan ginjal akibat vasospasme pembuluh darah dapat diatasi dengan pemberian dopamine agar terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah ginjal.

Pada kehamilan normal, aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkat secara bermakna. Jika terjadi preeklampsia, perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus berkurang. Konsentrasi asam urat plasma biasanya meningkat, terutama pada wanita dengan penyakit yang parah.

Pada sebagian besar pasien preeklampsia, penurunan filtrasi glomerulus ringan sampai sedang tampaknya terjadi akibat penurunan volume plasma sehingga kadar kreatinin plasma menjadi dua kali lipat dibandingkan nilai pada kehamilan normal yang sekitar 0,5 mg/dl. Akan tetapi, pada beberapa kasus preeklampsia berat, ginjal mengalami kelainan berat dan kreatinin plasma mungkin meningkat beberapa kali lipat dibandingkan nilai normal non hamil atau

hingga 2 sampai 3 mg/dl. Setelah kelahiran, tanpa adanya penyakit renovaskular kronis yang mendasari, biasanya terjadi pemulihan sempurna fungsi ginjal.

c) Viskositas Darah

Viskositas darah meningkat pada preeklampsia, hal ini mengakibatkan resistensi perifer dan menurunnya aliran darah ke organ.

d) Hematokrit

Hematokrit pada penderita preeklampsia meningkat karena hypovolemia yang menggambarkan beratnya preeklampsia.

e) Oedema

Edema terjadi karena kerusakan sel endotel kapiler. Edema yang patologi bila terjadi pada kaki tangan/seluruh tubuh disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.

Derajat Oedema terbagi menjadi 4 Derajat :

Derajat I : Pada hasil pemeriksaan oedema memiliki kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali dalam 3 detik

Derajat II : Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Derajat III : Kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.

Derajat IV : Kedalamannya 7 mm kembali dalam 8 detik.

(Rusnoto et al., 2019)

f) Hepar

Terjadi perubahan pada hepar akibat vasopasme, iskemia dan perdarahan. Perdarahan pada sel periportal lobus perifer, akan terjadi nekrosis sel hepar dan peningkatan enzim hepar. Perdarahan ini bisa meluan yang disebut subkapsular hematoma dan inilah yang menimbulkan nyeri epigastrium

atau nyeri kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson).

- g) Oedema paru dan sianosis
- h) Hemolisis mikroangipatik karena meningkatnya enzim laktat dehydrogenase
- i) Trombositopenia berat (trombosit  $\leq 100.000$  sela/mm<sup>3</sup> atau penurunan trombosit dengan cepat)
- j) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat
- k) Sindrom HELLP.

Sindrom HELLP adalah kondisi berbahaya pada ibu hamil mengalami gangguan pada sel darah merah, gangguan fungsi hati, dan rendahnya trombosit

### **2.1.3 Epidemiologi**

Insiden pre eklampsia sering mencapai 5% meskipun angkanya sangat bervariasi dalam berbagai laporan. Insidensi dipengaruhi oleh paritas, dengan multipara memiliki resiko lebih besar yaitu 7 sampai 10%.

Data dari WHO *World health organization* kejadian pre eklampsia lebih banyak terjadi pada negara berkembang yaitu berkisar 1,8-16,7%.

Data kejadian pre eklampsia di Indonesia adalah 128.273 pertahun atau berkisar 5,3%. Dari seluruh ibu hamil. Data epidemiologi pre eklampsia diindonesia dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 mendapatkan hasil 1.232 kasus pre eklampsia dalam 1 tahun. (Indrawati et al., n.d.)

### **2.1.4 Etiologi**

Penyebab pre eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi pada penderita yang meninggal karena pre eklampsia terdapat perubahan khas pada alat. Kelainan yang menyertai penyakit ini adalah spasmus arteriole, retensi Na dan air

coagulasi intravaskuler. Pada vasospasmus mungkin bukan merupakan penyebab primer penyakit ini, akan tetapi vasospasmus yang menimbulkan beberapa gejala menyertai pre eklampsia yaitu seperti

- 1) Hipertensi
- 2) Pada otak (sakit kepala, kejang)
- 3) Pada placenta (solusio placenta, kematian janin)
- 4) Pada ginjal (oliguri,insuffisiensi)
- 5) Pada hati (ikterus)
- 6) Pada retina (amourose)

#### **2.1.5 Faktor Predisposisi**

Penyebab pasti pre eklampsia belum diketahui dengan pasti namun ada beberapa penelitian yang menyebutkan faktor yang dapat menunjang terjadinya pre eklampsia yaitu seperti :

- 1) Iskemia plasenta (plasenta kekurangan oksigen)
- 2) Kekurangan protein
- 3) Kelainan genetik
- 4) Obesitas (Kurniawati et al., 2020)

#### **2.1.6 Klasifikasi Pre eklampsia**

Klasifikasi pre eklampsia terbaru tidak lagi terbagi menjadi ringan dan berat, tetapi dibagi menjadi pre eklampsia “disertai dengan gejala berat” (*with sever features*) dan tanpa “disertai gejala berat” (*without severe features*). Pre eklampsia tanpa disertai gejala berat disebut dengan PE, dan pre eklampsia disertai dengan gejala berat disebut dengan PEB. (Afif Nurul Hidayati et al, 2018)

Kriteria PEB sebagai berikut :

- 1) tekanan darah  
sistolik lebih dari 160 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmhg.
- 2) Serum kreatinin > 1,1 mg/dl

Serum kreatinin adalah limbah hasil metabolisme otot yang dihasilkan oleh kontraksi otot. Dan berfungsi untuk menguji kemampuan ginjal dalam menyaring darah dan urine.

3) Edema paru

Yaitu suatu kondisi kelebihan cairan di paru-paru yang ditandai dengan sulit bernafas yang diakibatkan oleh kelebihan/menumpuknya cairan yang mengisi kantong paru-paru (alveolus).

4) Trombosit < 100.000/UL.

Trombosit adalah sel terkecil dari darah yang berfungsi melakukan pembekuan darah untuk mencegah terjadinya pendarahan dengan jumlah yang banyak. Jumlah normal trombosit adalah 150.000-450.000.

5) Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali normal)

6) Keluhan nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati (*impending eklampsia*). *Impending eklampsia* adalah keadaan pre eklampsia dengan gejala diatas.

7) Gangguan pertumbuhan janin

Gangguan pertumbuhan janin atau biasa disebut IUGR (intra uterine growth restriction) yaitu ketika pertumbuhan janin dalam kandungan terhambat yang ditandai dengan ukuran dan berat badan lahir rendah.

### 2.1.7 Klasifikasi Pre eklampsia berat menurut Wiknjosastro

1) Pre eklampsia ringan adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan penurunan perfusi organ yang mengakibatkan terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivitas endotel.

2) Pre eklampsia berat adalah pre eklampsia dengan tekanan darah sistolik mengalami kenaikan sebesar 30 mmhg dari tekanan darah sistolik normal, dan tekanan darah diastolik mengalami



kenaikan sebesar 15 mmhg dari tekanan darah normal disertai dengan proteinurine lebih dari 5gr/24 jam.

Menurut terjadinya pre eklampsia

- 1) Pre eklampsia *genuine* adalah pre eklampsia yang terjadi di awal kehamilan ataupun murni karena kehamilan.
- 2) Pre eklampsia *superimposed* yaitu pre eklampsia yang terjadi karena riwayat hipertensi.

#### **2.1.8 Faktor Resiko Terjadinya Pre Eklampsia**

- 1) Riwayat pre eklampsia

Ibu dengan riwayat preeklampsia berisiko besar mengalami kembali preeklampsia sebanyak tujuh kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengalami preeklampsia. Teori lain juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko mengalami preeklampsia kembali dari pada ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia.

Menurut penelitian Nurbaniwati (2021) mengenai riwayat pre eklampsia dengan kejadian pre eklampsia. Penelitian ini di memiliki 200 sampel (71%) yang memiliki riwayat pre eklampsia sebelumnya yaitu sebesar 1,3% dari semua kejadian pre eklampsia. Ibu yang memiliki riwayat pre eklampsia memiliki resiko relatif 2,6% mengalami pre eklampsia dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat pre eklampsia. (Kurniawati et al., 2020)

Riwayat pre eklampsia juga berperan sebagai pemicu terjadinya pre eklampsia karena ibu hamil yang berisiko terjadinya pre eklampsia akan meningkatkan resiko kehamilan dimasa depan, karena pre eklampsia penyakit yang berisiko kambuh ( Wu et al., 2021)

- 2) Usia

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada

usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia. Selain itu ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklamsia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati Hineo, Dkk. Di RSUD Daerah Kabupaten Banggai pada tahun 2020. Yaitu mengenai faktor resiko terjadinya pre eklampsia dengan usia ibu. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan jumlah usia ibu dengan faktor terjadinya pre eklampsia yaitu umur ibu dari 35 tahun dikatakan dapat meningkatkan resiko terjadinya pre eklampsia. Pada penelitian ini berdasarkan dengan pengelompokan usia terbanyak yaitu 20-25 tahun (72,1%). (Tarigan & Yulia, 2018)

### 3) Jarak antar kehamilan

Studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko Preeklamsia hampir sama dengan nulipara. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklamsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (1,5 setiap 5 tahun jarak kehamilan pertama dan kedua).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Rimawati, Yuni Fuji W, dan Istioningsih. di wilayah kerja puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal pada Maret (2019) diperoleh hasil bahwa jarak kehamilan ibu hamil yang  $\geq 2$  tahun dan tidak mengalami preeklamsia sebanyak 47 responden

(39,2%). Jarak kehamilan yang  $\geq 2$  tahun tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 55 responden (45,8%).

#### 4) Paritas

Angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua, primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklamsia berat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaniwati (2021) mengenai paritas dengan angka kejadian pre eklampsia, dari 200 sampel penelitian didapatkan 57 sampel (28,5%) merupakan primipara. Paritas juga merupakan salah satu faktor resiko terpenting terjadinya pre eklampsia.

#### 5) Faktor keturunan

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan 8% anak menantunya mengalami preeklamsia. Karena biasanya kelainan genetik juga dapat mempengaruhi Penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya vasospasme yang merupakan dasar patofisiologi terjadinya preeklamsia/eklamsia

#### 6) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler.

Kenaikan berat badan ibu hamil sesuai dengan trimester nya :

- a. Trimester I (0-12 minggu) Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul mual dan muntah. Kenaikan berat badan yang normal yaitu antara 0,7-1,4 kg.
- b. Tri mester II (sampai dengan 28 minggu) Nafsu makan sudah mulai normal kenaikan berat badan normalnya antara 6,7 – 7,4 kg.

c. Trimester III

Nafsu makan sangat baik. Dan kenaikan normal berat badannya yaitu sekitar 12,7 – 13,4 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil disebut kurang (*underweight*) Atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko. Berat badan ibu yang kurang akan beresiko terjadinya melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih sangat cepat beresiko mengalami pendarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal keracunan kehamilan (*preeklampsia*) atau diabetes. Berawal dari *Overweight*, lalu tensi naik, bengkak pada kaki, ginjal bermasalah, dan akhirnya keracunan kehamilan.

Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari normal, begitu pula sebaliknya.

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. (Quedarusman et al., 2013)

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal
25 -29,9	Berat Badan Berlebih
30 – 39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

Sumber : (Achadi, 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syahbani dkk (2021) mengenai hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kenaikan berat badan dengan kejadian pre eklampsia di RSUD zainoel abidin banda aceh.

Menurut Allert (2019) dan Natalia (2019). Ibu yang memiliki IMT lebih dari 18,5 maka akan memiliki resiko terjadinya diabetes melitus gestasional, penyumbatan pembuluh darah, persalinan dengan operasi sectio caesarea, pre eklampsia, keguguran dan lain lain.

Menurut penelitian Ulfa Rimawati dkk (2019) mengenai Indeks Masa Tubuh (IMT), jarak kehamilan dan riwayat hipertensi mempengaruhi preeklampsia. Melalui hasil uji chi Square diperoleh nilai p value yaitu (<0,05) dengan nilai Odds Ratio 5,923 maka dikatakan bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara IMT dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermanto Quedarusman dkk (2013) mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan pre eklampsia Hasil analisis *chi-square* menolak hipotesis nol  $p$  value  $= (0,005)$  menunjukkan adanya hubungan antara IMT ibu dengan pre eklampsia. Dari hasil analisis didapatkan bahwa subjek penelitian yang masuk kelompok IMT *overweight* memiliki resiko lima kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia saat hamil.

#### 7) Faktor pemeriksaan Asuhan Antenatal Care

Perawatan antenatal care adalah perawatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua wanita hamil dengan menggunakan 10T. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Fuazia Laila di RSUD Palabuhan Ratu Sukabumi tahun (2016) mengenai hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan anc terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil. Didapatkan hasil hubungan pemeriksaan anc dengan kejadian pre eklampsia yaitu ibu yang tidak teratur dalam pemeriksaan hasil uji statistik bivariat diperoleh  $p$  value  $= 0,000 < 0,05$  Jadi dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ANC berstandar dan berkualitas memiliki hubungan dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

#### **2.1.9 Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu :

- 1) Solusio plasenta: Terjadi pada ibu dengan hipertensi akut.

Solusio plasenta adalah komplikasi pada kehamilan dimana terjadinya pelepasan plasenta sebelum waktunya.

- 2) Hipofibrinogenemia

Penyakit bawaan lahir pada bayi yang menyebabkan gangguan pembekuan darah, disebabkan karena kurangnya jumlah

fibrinogen yang sedikit sehingga tidak mencukupi untuk proses pembekuan darah.

3) Hemolisis

Gejala kliniknya berupa ikterik. Diduga terkait nekrosis periportal hati pada penderita pre-eklampsia.

4) Perdarahan otak: Merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklampsia. Kelainan mata: Kehilangan penglihatan sementara dapat terjadi. Perdarahan pada retina dapat ditemukan dan merupakan tanda gawat yang menunjukkan adanya apopleksia serebri.

5) Edema paru

6) Nekrosis hati: Terjadi pada daerah periportal akibat vasospasme arteriol umum. Diketahui dengan pemeriksaan fungsi hati, terutama dengan enzim.

7) Sindrom HELLP (hemolisis, elevated liver enzymes, dan low platelet).

8) Kelainan ginjal: Berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Bisa juga terjadi anuria atau gagal ginjal.

9) DIC (Disseminated Intravascular Coagulation): Dapat terjadi bila telah mencapai tahap eklampsia.

Komplikasi yang terjadi pada janin :

Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hal ini mengakibatkan hypovolemia, vasopasme, penurunan peruse uteroplacenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga mortalitas janin meningkat.

#### **2.1.10 Penanganan awal kasus Pre eklampsia berat**

Apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada kasus preeklampsia dengan dirujuk ke dokter dan perlunya pemantauan yang ketat serta konseling dan persalinan di rumah sakit



dapat menyebabkan terjadinya eclampsia pada trimester ketiga yang dapat terjadinya kematian ibu dan janin. komplikasi obstetric kedua preeklamsia yaitu eklamsia yang menyebabkan 20 – 30% kematian ibu. Komplikasi ini dapat dikenali dan dicegah pada masa kehamilan. Tujuan dari penatalaksanaan pada semua ibu hamil yang mengalami penyulit preeklampsia adalah terminasi kehamilan dengan trauma sekecil mungkin pada ibu dan janinnya, bayi lahir yang kemudian dapat tumbuh dan berkembang, dan pemulihan kesehatan ibu secara penuh. Pada kasus preeklampsia tertentu, terutama pada wanita menjelang bersalin atau sudah aterm, ketiga tujuan tersebut terpenuhi oleh induksi persalinan. Ahli obstetric pentingnya mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penatalaksanaan kehamilan berpenyulit hipertensi. (Afif Nurul Hidayati et al, 2018)

#### A. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

Pada penanganan awal kasus pre eklampsia untuk mendeteksi secara dini kejadian pre eklampsia harus dilakukan pemeriksaan pada saat antenatal care sebagai berikut.

- 1) Tekanan darah harus diukur dalam setiap kunjungan ANC
- 2) Mengukur tinggi fundus uteurs dalam kunjungan ANC untuk mengetahui adanya reterdasi pertumbuhan intrauterine
- 3) Tinggi fundus harus diukur dalam setiap ANC untuk mengetahui adanya retardasi pertumbuhan intrauterin atau oligohidramnion
- 4) Adanya edema pada muka yang memberat
- 5) Peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg per minggu atau peningkatan berat badan secara tiba-tiba dalam 1-2 hari.
- 6) Cek protein urine segera pada saat didapatkan tanda dan gejala.

#### B. Rawat Inap

Rawat inap dianjurkan bagi wanita dengan hipertensi yang menetap atau mengalami proteinuria. Dilakukan evaluasi sistematik yang mencakup berikut:

- 1) Pemeriksaan terinci diikuti oleh deteksi cermat tanda-tanda klinis seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium dan penambahan berat badan yang cepat
- 2) Berat badan masuk dan selanjutnya berat setiap hari
- 3) Analisis proteinuria saat masuk dan selanjutnya paling tidak setiap 2 hari
- 4) Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk dengan ukuran manset yang sesuai setiap 4 jam, kecuali antara tengah malam dan pagi hari.
- 5) Pengukuran kreatinin plasma dan serum, hematocrit, trombosit dan enzim hati serum dengan frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan keparahan hipertensi
- 6) Evaluasi ukuran janin dan volume cairan amnion secara berkala baik secara klinis maupun sonografis.

Pengurangan aktivitas fisik sepanjang hari akan bermanfaat. Pasien tidak perlu menjalani bed rest total dan mereka tidak perlu diberi penenang atau sedative. Diet yang mengandung protein dan kalori dengan jumlah banyak, tetapi tidak berlebihan. Asupan natrium dan cairan jangan dibatasi atau dipaksa. Penatalaksanaan selanjutnya bergantung pada keparahan preeklampsia, berdasarkan ada tidaknya kondisi-kondisi yang tercantum diatas: durasi gestasi dan kondisi serviks. Namun, banyak kasus terbukti cukup ringan dan menjelang aterm sehingga dapat ditangani secara konservatif sampai adanya persalinan spontan atau hingga serviks memadai untuk induksi persalinan. Akan tetapi sebelum persalinan tanda

dan gejala jarang lenyap seluruhnya. kemungkinan, penyakit yang mendasari akan menetap hingga setelah persalinan.

### C. Terminasi Kehamilan

Penanganan untuk preeklampsia adalah kelahiran. Adapun tanda-tanda akan munculnya kejang dan oliguria yaitu nyeri kepala, gangguan penglihatan atau nyeri epigastrium. Pada preeklampsia berat dibutuhkan antikejang serta terapi antihipertensi yang diikuti oleh persalinan. Tujuan utamanya yaitu mencegah kejang, mencegah perdarahan intrakranium dan kerusakan serius pada organ-organ vital lain, serta melahirkan bayi yang sehat.

Tetapi, jika janin diketahui atau dicurigai masih premature maka kecenderungannya adalah menunda dan bertahan dengan harapan bahwa tambahan beberapa minggu *in utero* akan mengurangi kematian atau mordibitas serius pada neonatus. Seperti yang sudah dibicarakan yaitu kebijakan semacam ini jelas dibenarkan pada kasus-kasus yang ringan. Jika setelah rawat inap preeklampsia berat tidak membaik, demi kesejahteraan ibu dan janinnya sering dianjurkan untuk kelahiran. Persalinan seyogianya diinduksi dengan oksitosin intravena. Dokter akan menyarankan pematangan serviks dengan prostaglandin atau dilator osmotik terlebih dahulu. Jika tampak bahwa induksi persalinan hampir tidak berhasil atau upaya induksi persalinan gagal, selanjutnya untuk kasus-kasus yang parah diindikasikan sesar.

Ditinjau dari gejala-gejala preeklampsia berat selama perawatan, maka perawatan dibagi menjadi:

#### 1) Perawatan Aktif

Setiap penderita sedapat mungkin sebelum perawatan aktif dilakukan pemeriksaan fetal assessment yakni pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan nonstress test (NST) dengan indikasinya yaitu:

a) Pada Ibu

Adanya tanda gejala impending eclampsia pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan adanya kegagalan terapi konservatif yaitu pengobatan meditasi setelah 6 jam terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan medicinal, ada gejala-gejala status quo (tidak ada perbaikan).

b) Pada Janin

Hasil fetal assessment yang buruk (NST dan USG) yaitu adanya tanda intra uterine growth retardation (IUGR).

2) Pengobatan medicinal pasien preeklampsia berat (dilakukan dirumah sakit dan atas instruksi dokter), yaitu segera masuk rumah sakit dengan berbaring miring ke kiri ke satu sisi. Adapun pemeriksaan tanda vital setiap 30 menit harus diperiksa, serta refleks patella setiap jam, infus dextrose 5% setiap 1 liter dengan diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc, berikan antasida, rendah karbohidrat, diet cukup protein, lemak dan garam, pemberian obat anti kejang (MgSO<sub>4</sub>), diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka. Diberikan furosemide injeksi 40 mg/IM.

a) Bila tekanan darah sistolis lebih dari 180 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg maka akan diberikan anti hipertensi. Sasaran pengobatannya yaitu tekanan diastolis kurang 105 mmHg (tidak kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perfusi

plasenta, dosis antihipertensi sama dengan dosis pada umumnya.

- b) Bila dibutuhkan penurun darah secepatnya, obat-obatan antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu), catapres injeksi. Berikan dosis 5 ampul dalam 500cc cairan infus atau press disesuaikan dengan tekanan darah.
- c) Bila tidak tersedia antihipertensi parenteral dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian sublingual maka obat yang sama mulai diberikan secara oral.
- d) Pengobatan jantung jika ada indikasinya, yakni ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan celidanid D. Lain-lain seperti konsul bagian penyakit dalam/jantung atau mata.
- e) Obat-obatan antipiretik diberikan bila suhu rektal lebih dari  $38,5^{\circ}\text{C}$  dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alcohol atau xylomidon 2 cc secara IM, antibiotik diberikan atas indikasi saja. Diberikan ampicillin 1 gr/6 jam secara IV perhari. Berikan petidin HCL 50-75 mg sekali saja, selambat-lambatnya 2 jam sebelum janin lahir sebagai anti nyeri bila penderita kesakitan atau gelisah karena kontraksi uterus. berikan petidin HCL 50-75 mg sekali saja, selambat-lambatnya 2 jam sebelum janin lahir.

### 3) Pengobatan Obstetrik

Pengobatan obstetric dilakukan dengan cara terminasi terhadap kehamilan yang belum inpartu, yaitu : Induksi

persalinan: tetesan oksitosin dengan syarat nilai bishop 5 atau lebih dengan fetal heart monitoring Seksio sesaria (dilakukan oleh deokter ahli kandungan), bila: fetal assessment jelek. Syarat tetesan oxytosin tidak dipenuhi (nilai bishop < 5) atau adanya kontraindikasi tetesan oksitocyn; 12 jam setelah dimulainya tetesan oksitocyn belum masuk fase aktif. Pada primigravida dianjurkan untuk dilakukan terminasi dengan seksio sesaria.

Rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap, jika terdapat oliguria (<400 ml/24 jam), terdapat sindrom HELLP, koma berlanjut lebih dari 24 jam sesudah kejang. Penanganan awal kejadian preeklamsia berat dan eklamsia salah satu rumah sakit di provinsi lampung hasil penelitian diperoleh bahwa diantara yang mengalami preeklamsia berat mendapatkan penatalaksanaan sesuai protap.

#### D. Asuhan Antenatal Care

Asuhan kehamilan atau yang disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil setiap bulan mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Asuhan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil untuk mendeteksi dini kejadian pre eklampsia yaitu dengan cara :

- a) Melakukan anamnesa untuk mengetahui paritas, umur dan riwayat penyakit atau riwayat kehamilan yang lalu dengan pre eklampsia berat.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah yaitu untuk mendeteksi secara dini kejadian hipertensi yang mengakibatkan pre eklampsia
- c) Menggunakan USG untuk mendeteksi pre eklampsia

- d) Melakukan pengecekan protein urine apabila didapatkan tekanan darah ibu lebih dari 140/100 MmHg dan apabila didapatkan tanda edema pada wajah, ekstremitas atas dan bawah.
- e) Melakukan pengukuran LILA dan IMT ibu untuk mendeteksi lebih awal kenaikan berat badan dan status gizi ibu, karena kenaikan berat badan yang berlebih dapat memicu kerja jantung dan mengakibatkan hipertensi dan pre eklampsia.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal menurut Buku KIA Terbaru Revisi tahun (2020) yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal care minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pada trimester I dan III Oleh dokter spesialis kandungan yaitu :

- a. 1 kali pada trimester pertama usia kehamilan ( 0-12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua usia kehamilan ( 12-26 minggu)
- c. 3 kali pada trimester tiga usia kehamilan ( 27-40 minggu).

Standar Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang memiliki kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi ( ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri/TFU)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah bila perlu, pemeriksaan protein urine bila ada indikasi.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling).

#### E. Asuhan Intranatal Care

Prinsip dalam pemberian terapi pada pasien pre-eklampsia adalah pengawasan tekanan darah setiap kali ibu hamil berkunjung untuk melakukan pemeriksaan antenatal. Berikut adalah guideline pengobatan Pre-eklampsia sesuai dengan PMK no 5 tahun 2014, mengenai panduan praktek klinis bagi dokter di faskes primer yang dikombinasikan dengan indikasi rujukan.

Pada pasien pre eklampsia berat didapatkan gejala dan kondisi tekanan darah lebih dari 160/110 mmhg, didapatkan protein urine 500 gr/24 jam atau pada stick urine positif lebih dari dua, didapatkan edema pada wajah dan ekstremitas, pandangan kabur, nyeri pada epigastrium atau pada kuadran kanan atas abdomen, sianosis, dan adanya pertumbuhan janin yang terhambat. Pengobatan yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan rujukan yaitu pemberian  $MgSO^4$  dosis awal dengan cara ambil 4 mg  $MgSO^4$  (10 ml  $MgSO^4$  40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades. Berikan secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses IV sulit berikan masing-masing 5 mg  $MgSO^4$  (12,5 ml larutan  $MgSO^4$  40%) IM di bokong kiri dan kanan. Lalu lakukan rujukan segera ke rumah sakit yang memiliki dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

#### F. Asuhan Postnatal Care

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan secara home care ataupun via online oleh tenaga kesehatan disesuaikan karena masa pandemi covid-19. Pada kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal yaitu :



- a. KF 1 : periode 6 jam sampai dengan 2 hari
- b. KF 2 : periode 3 hari sampai dengan 7 hari
- c. KF 3 : periode 8 hari sampai dengan 28 hari
- d. KF 4 : periode 29 hari sampai dengan 42 hari

Asuhan postnatal yang dilakukan pada ibu dengan riwayat pre eklampsia berat adalah dengan melakukan pemeriksaan

- a. Pengukuran Tekanan darah setiap kali kunjungan nifas
- b. Pemeriksaan fisik tanda bahaya seperti edema pada wajah dan ekstremitas
- c. Pemeriksaan protein urine jika didapatkan tekanan darah ibu diatas 140/100 mmhg
- d. Pemberian obat anti hipertensi jika tekanan darah ibu di atas 140/100 Mmhg
- e. Konseling mengenai diet rendah garam

#### G. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal dilakukan sesuai dengan jadwal bisa dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas ataupun dari ibu dan keluarga. Jadwal kunjungan neonatal KN sebagai berikut :

- a. KN 1 : Periode 6 jam sampai dengan 48 jam
- b. KN 2 : periode 3 hari sampai dengan 7 hari
- c. KN 3 : Periode 8 hari sampai dengan 28 hari

Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, pengenalan tanda bahaya yaitu seperti bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, demam dan tanda bahaya lain yang menyertai bayi jika terdapat.

Asuhan Bayi Baru lahir yang diberikan kepada Bayi dengan riwayat lahir pre eklampsia berat apabila bayi memiliki keadaan sebagai berikut :

1. Berat Badan lahir bayi rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu membutuhkan perawatan yang meliputi memberikan kehangatan, pemenuhan nutrisi, dan pencegahan infeksi. Asuhan yang dilakukan pada BBLR yang tepat yaitu dengan perawatan metode kangguru, pemberian ASI Dini dan eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi. (Nurliawati, 2015)

2. Menurut Kemenkes RI (2019) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen yaitu kontak erat antar kulit ibu dan bayi (skin to-skin) dan upaya menyusu (sucking). Putting susu ibu akan merangsang pengeluaran oksitosin, membantu kontraksi uterus, resiko pendarahan, dan mempercepat pengeluaran plasenta.

Menurut El sinta dkk (2019) pada jam pertama bayi menemukan puting ibunya merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung akan kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pada bayi baru lahir yang dipisahkan dengan ibunya anak meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya.

#### **2.1.11 Kewenangan bidan dalam penanganan pre eklampsia berat**

Menurut Undang- undang no. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan bertujuan agar tenaga kesehatan dalam

menjalankan tugasnya harus bertanggung jawab, memiliki etika dan moral yang tinggi keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan. Berdasarkan kewenangan seperti yang disebutkan dalam pasal 62 ayat (1) undang undang kesehatan adalah “tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangannya yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.

- 1) Peraturan tentang pelimpahan wewenang ini diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 65 ayat (1) yaitu “Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis”
- 2) Pada peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan terdapat secara jelas mengenai pelimpahan kewenangan yang tercantum pasal 23 bahwa pelimpahan kewenangan bidan yang merupakan penugasan pemerintah boleh dilakukan berdasarkan jika ditempat bidan tersebut tidak terdapat tenaga kesehatan lain dan bidan boleh melaksanakan kewenangan tersebut jika sudah mendapatkan pelatihan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisa masalah pada kasus yang dilakukan melalui observasi secara langsung dan wawancara.

#### **3.2 Lokasi dan waktu**

##### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Klinik D Bekasi dan Tempat Tinggal Ny. D di Kp. Pelaukan RT/RW 004/001 Desa Sukaraya Kecamatan Karang Bahagia Kabupaten Bekasi

##### **3.2.2 Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 bulan yaitu pada tanggal 07 Maret 2022 – 07 April 2022.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek yang diambil pada penelitian ini dilakukan kepada Ny. D G2P0A1 dengan Pre Eklampsia Berat Di Klinik D Bekasi tahun 2022

#### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu dari data primer dan data sekunder

##### **A. Data Primer**

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari sumber utama, yaitu berupa hasil wawancara dan hasil observasi yang dilakukan pada Ibu dengan Pre Eklampsia Berat.

##### **B. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari buku KIA, buku Register Pasien.

## **BAB IV**

### **TINJUAN KASUS**

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan Ke-1**

No. Register : 07/III/ANC                      Tgl Pengkajian : 07-03-2022 07.00  
Nama Pengkaji : Isnaeni                      Tempat : Klinik D Bekasi

#### **I. Pengkajian Data Subjektif (S)**

##### **A. Biodata**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Sunda	: Sunda
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: BURUH
Golongan Darah	: O	: B
Alamat Rumah	: Kp. Pelaukan RT/RW 04/01 Desa. Sukamantri Kec. Karang Bahagia Bekasi	
No. Telepon	085770561262	

##### **B. Keluhan**

Ibu datang ke Klinik diantar orangtuanya mengaku hamil 33 minggu mengatakan mengeluh merasa sangat pusing disertai nyeri pada bagian ulu hati dan mual sejak kemarin malam pukul 18.00 wib

##### **C. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua. Ibu mengatakan pernah mengalami keguguran pada bulan mei 2021 usia kehamilan 12 minggu Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 15 Juli 2021. Taksiran persalinan ibu tanggal 22 April 2022. Siklus menstuasi ibu

28 hari dengan lamanya 7 hari dan haidnya teratur. Ibu tidak mengalami *dysmenorrhea*, banyaknya ganti pembalut 3 hari sehari.

Gerakan janin pertama kali dirasakan pada saat usia kehamilan 16 minggu dan gerakan janin masih dirasakan aktif oleh ibu. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan sebanyak 5 kali. Ibu melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 140 tablet sisa dan meminumnya dengan air putih.

Tabel 4.1 Catatan Buku KIA

Nama pemeriksa, tempat pelayanan	Tanggal	Keluhan	Uk (mg)	Bb (kg)	TD (mmhg)	Lila (cm)	Tinggi fundus	Lab
Bd. Yanti	12/10/21	T.A.K	12 mg 6 hr	70 kg	110/90	30 cm	3 jari di atas simpisis	
Bd. Yanti	12/11/21	T.A.K	16 mg 5 hr	80 kg	120/80	-	½ pusat-simpisis	
Bd. Yanti	12/12/21	Batuk, pilek, sakit gigi	20 mg 5 hr	81 kg	120/80	-	1 jari dibawah pusat	
Bd. Yanti	12/01/22	T.A.K	25 mg 3 hr	84,1 kg	130/90	-	20 cm	
Bd. Yanti	12/02/22	T.A.K	29 mg 6 hr	88 kg	130/90		25 cm	
KLINIK DWI ANANDA	07/03/22	Pusing, mual muntah 3x, nyeri ulu hati	33 mg	88 kg	190/110		Pertengahan px-pusat 29 cm	Protein urine +4

Sumber : Buku KIA

D. Riwayat kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan &	Keadaan Nifas	Anak					
						L / P	B / B	P / B	Keadaan saat lahir	H / M	ASI

				persalinan							
2021	9 minggu	Abortus	Bidan	abortus komplet	-	-	-	-	-	-	-

#### E. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu makan 2-3 kali sehari dengan nasi dan lauk seperti sayur, ikan, ayam, tempe, tahu. Mengatakan tidak ada makanan yang di pantang dan alergi terhadap makanan. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu minum air putih sekitar 1.500 ml perhari. Istirahat malam 7 jam dan istirahat siang 1 jam per hari.

Ibu mandi 2 kali sehari beserta gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari. Jenis pakaian yang dipakai saat hamil adalah pakaian longgar. Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan.

Ibu BAK 5 kali sehari dengan banyaknya  $\pm$  50 cc dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak.

#### F. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita dan tidak ada riwayat penyakit keluarga maupun alergi. tidak menggunakan alkohol atau obat-obatan sejenis, jamu, dan merokok.

Ibu sebelumnya belum pernah menggunakan KB karena ingin memiliki anak. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan

#### G. Riwayat Sosial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Status perkawinan sah, menikah yang pertama dan lamanya  $\pm$  2 tahun. Suami menjadi pengambilan keputusan dalam keluarga. Untuk pendamping persalinan ibu menginginkan ditemani oleh ibu kandung. Keluarga mendukung atas kehamilan ini. Hubungan klien dengan suami maupun keluarga baik. Ibu tinggal serumah dengan suami dan orangtuanya. Pendorong darah untuk ibu adalah keluarga.

## II. Pengkajian Data Objektif (O)

- A. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Status Emosional : Stabil
- B. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 180/120 mmhg
- Respirasi : 24 kali/menit, regular
- Nadi : 88 kali/menit
- Suhu : 36,0 °C
- C. Tinggi Badan : 158 cm
- Berat Badan Sekarang : 88 kg
- Berat Badan Sebelum Hamil : 70 kg
- Kenaikan Berat Badan : 18 kg
- Lingkar Lengan : 31 cm
- IMT :  $28,051 \frac{70}{(1,58 \times 1,58)}$
- D. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala  
Warna rambut hitam, bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
  - 2) Muka  
Tidak odema, terlihat pucat
  - 3) Mata  
Konjungtiva merah muda, sclera putih
  - 4) Hidung  
Terlihat bersih, tidak ada pengeluaran , tidak ada polip
  - 5) Telinga  
Terlihat bersih, terlihat tidak ada pengeluaran, pendengaran berfungsi dengan baik.
  - 6) Bibir  
Terlihat tidak pucat, terlihat tidak ada stomatitis
  - 7) Gigi  
Terlihat tidak ada caries, terlihat tidak ada gigi palsu



8) Lidah

Terlihat warna merah muda

9) Leher

Teraba tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid , teraba Tidak ada pembengkakan KGB teraba tidak ada pembengkakan vena jugularis.

10) Dada Payudara

Terlihat simetris, teraba tidak ada benjolan, ada hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi, tidak ada lecet

11) Abdomen

Terlihat membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada sikatrik bekas operasi, ada striae, ada hyperpigmentasi, tinggi fundus uterus 29 cm

Leopold I

TFU pertengahan PX– Pusat teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting.

Leopold II

Kanan ibu teraba tahanan luas, keras, memanjang. Kiri ibu teraba bagian-bagiani kecil janin.

Leopold III

Teraba bulat ,keras ,melenting, masih bisa digoyangkan

Leopold IV

Tidak dilakukan pemeriksaan

Perlimaan

Tidak dilakukan pemeriksaan

TBJ

$29-12 \times 155 = 2.480$  gram

DJJ

150 x/menit, regular

12) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Teraba ada oedema, derajat II, kuku bersih dan pendek capillary refill kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Terlihat simetris, teraba ada oedema, derajat II, capillary refill kembali < 2 detik, tidak ada varises, reflex patella +/-

13) Genitalia

Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran, teraba tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin tidak ada luka perineum

14) Anus : tidak ada haemoroid

15) Pemeriksaan Laboratorium

HB : tidak dilakukan

Urine : protein urine positif 4 (stick urin)

### **III. Assesment (A)**

Diagnosa : Ibu G2P0A1 hamil 33 minggu 1 hari dengan pre eklampsia berat, janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dalam keadaan baik.

Masalah potensial : eklampsia, lahir premature dan BBLR

Antisipas masalah potensial : Rujuk kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (spog).

### **IV. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini tekanan darah ibu tidak dalam batas normal yaitu 180/120 mmhg. Ibu mengerti dan merasa cemas
2. Melakukan pengecekan protein urine kepada ibu dan didapatkan hasil +4 serta urine ibu berwarna keruh dan ada gumpalan. Bidan melakukannya. Ibu merasa cemas dengan hasil pemeriksaannya.
3. Melakukan pemeriksaan palpasi leopold, djg serta tfu semua dalam batas normal dan di dapatkan oedema pada bagian ekstremitas bawah dan sedikit oedema pada bagian perut. Bidan melakukannya, ibu merasa cemas karena pada ekstremitas ada oedema.

4. Memberikan ibu terapi obat penurun tensi yang aman dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu nifedifine 10 mg. Bidan memberikan obatnya, ibu meminum obat nifedifine 10 mg secara oral.
5. Melakukan pengukuran tensi ulang pada ibu setelah 15 menit diberikan obat dan tekanan darah ibu 170/110 mmhg. Bidan melakukannya, ibu masih merasa cemas dengan hasil tekanan darahnya
6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu saat ini kurang baik dan harus segera di rujuk ke rumah sakit agar ibu dan janin mendapatkan pertolongan khusus oleh dokter obgyn. Ibu mengerti dan merasa cemas.
7. Memberitahu keluarga dan ibu jika tidak segera di bawa kerumah sakit di khawatirkan berbahaya untuk kesehatan ibu dan janin yaitu seperti bisa terjadi kejang pada ibu, pendarahan pervaginam dan lahir premature. Ibu mengerti atas penjelasan bidan dan ibu serta keluarga mau langsung kerumah sakit.
8. Membuatkan surat rujukan ke RS C serta memberitahu keluarga untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan agar tidak ada yang tertinggal. Bidan membuatkan surat rujukan, keluarga ibu mempersiapkan barang yang akan dibawa ke rumah sakit.
9. Memberikan ibu semangat dan dukungan agar pikiran ibu sedikit tenang dan tidak merasa cemas atas keluhannya saat ini. Bidan memberikan dukungan, dan ibu sedikit merasa tenang.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Rujukan)**

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 07 Maret 2022 pukul 07.30 wib

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat pengkajian : Klinik D

#### **I. Pengkajian Data Subjektif**

Pada pukul 07.00 wib ibu datang ke klinik diantar orangtuanya mengatakan mengeluh merasa sangat pusing disertai nyeri pada ulu hati dan mual muntah 3 kali sejak kemarin pukul 18.00 wib.

## II. Pengkajian Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah ibu 190/110 mmhg, hasil cek laboratorium sederhana protein urine ibu +4, diberikan obat nifedifine 10 mg diminum oleh ibu, setelah 15 menit pukul 07.45 wib dilakukan pemeriksaan tekanan darah ulang, tekanan darah ibu 170/110 mmhg. Lalu pada pukul 08.10 wib dilakukan pemeriksaan tekanan darah ulang dan tekanan darah ibu 170/110 mmhg. Pada pukul 08.30 wib ibu dilakukan pemeriksaan kembali dan didapatkan hasil yang sama yaitu 170/110 mmhg.

Pukul 08.48 wib Keluarga ibu datang membawa persyaratan dan perlengkapan lalu pada pukul 09.00 wib Bidan dan Keluarga Mengantarkan Ibu Ke RS C menggunakan mobil angkot. Tanpa pemasangan Infus dan pemberian Mgso4 dosis awal. Pukul 09.20 wib sampai di RS C lalu masuk ke IGD dilakukan pemeriksaan Tekanan darah dan didapatkan hasil tekanan darah ibu 180/110 Mmhg, lalu ibu di bawa ke IGD VK, di IGD VK dilakukan pemantauan Detak Jantung Janin (DJJ), dilakukan Pemasangan infus, lalu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG oleh dokter Obgyn. Pada pukul 13.00 wib bayi lahir secara Sectio caesarea di RS C dengan jenis kelamin perempuan Berat Badan Lahir 2500 gram, panjang badan 49 cm.

Pada hari Selasa tanggal 08 Maret 2022 ibu pulang dari RS C pukul 14.00 wib menggunakan kendaraan umum. Kondisi ibu dalam keadaan sehat, ibu mengatakan pada saat di periksa tekanan darah ibu 120. ibu mengatakan pada saat pulang diberikan surat untuk kontrol yaitu pada tanggal 14 Maret 2022 dan surat keterangan lahir untuk bayinya. Pada saat pulang ibu tidak diberikan, serta ibu mengatakan pada saat pulang bayi nya dalam keadaan sehat dan bayinya tidak diberikan imunisasi HB0. Hanya diberikan vitamin K dan salep mata.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 3 hari ( KF 2 )

No. Register : 09/III/PNC

Tgl Pengkajian : 09-03-2022 15.00

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat : Klinik D Bekasi

## **I. Pengkajian Data Subjektif**

### **A. Keluhan**

Ibu datang ke klinik diantar suaminya mengaku baru melahirkan 3 hari yang lalu secara sectio caesare mengatakan ingin kunjungan masa nifas, saat ini ibu mengeluh masih merasa nyeri pada bagian bekas luka jahitan.

### **B. Pola Aktivitas Sehari-hari**

Ibu makan 3 kali/hari dengan nasi, sayur dan lauk satu piring. Minum air putih  $\pm$  3.000 cc / hari. Tidur malam sekitar 6 jam dan 1 jam tidur siang.

Ibu biasa mandi dan gosok gigi 2 kali / hari begitu pun dengan mengganti pakaian. Ibu mengatakan untuk ganti pembalut sekitar 2 kali ganti/ hari.

Ibu sehari BAK sebanyak 3 kali  $\pm$ 100 cc, tidak ada keluhan. Untuk BAB ibu sudah buang air besar 1 kali / hari dengan konsistensi lunak.

Belum ada rencana untuk melakukan hubungan seksual karena ibu sedang dalam masa nifas.

Aktivitas yang sudah ibu lakukan yaitu pergi ke kamar mandi, menyapu rumah, masak, mobilisasi, ibu telah melakukan miring kiri, miring kanan, duduk.

## **II. Pengkajian Data Objektif**

- A. Keadaan umum : baik  
Kesadaran umum : composmentis  
Status emosional : stabil
- B. Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 110/70 mmhg  
Respirasi : 24 kali/menit, regular  
Nadi : 88 kali/menit  
Suhu : 37,0 °C

### C. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Warna rambut hitam, bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

2) Muka

Tidak odema, tidak pucat

3) Mata

Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Bibir

Tidak pucat, Tidak stomatitis

5) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan KGB, tidak ada pembengkakan vena jugularis

6) Dada

Payudara

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi, putting susu menonjol, ASI matur, tidak ada pembesaran KGB aksila

7) Abdomen

Mengecil sesuai masa nifas, tidak ada sikatrik bekas operasi, ada striae, ada hyperpigmentasi, Tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, Diastasi rekti 2/5. Keadaan Luka bekas operasi terlihat dan teraba masih basah, tidak berbau, tidak ada tanda tanda infeksi dan tidak bengkak.

8) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tidak ada oedema, tidak ada varises, capillary refill kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Simetris, tidak oedema, capillary refill kembali < 2 detik, tidak ada varises, reflex patella +/+

9) Genetalia

Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjari bartholin, pengeluaran rubra, tidak ada luka perineum.

10) Anus : tidak ada haemoroid

### **III. Assesment (A)**

Diagnosa : Ibu P1A1 post partum 3 hari dengan bekas luka uteri dalam keadaan baik

Masalah : Ibu merasa nyeri pada bagian luka operasi

Kebutuhan : KIE dan perawatan luka

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

### **IV. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksana bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang hasil tersebut.
2. Memberitahu tahu ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan yaitu masih merasa nyeri pada bagian luka bekas operasi merupakan hal yang wajar ibu rasakan. Ibu mengerti atas penjelasan bidan
3. Melakukan perawatan luka bekas operasi yaitu dengan menggunakan alat dan bahan seperti pinset anatomi, kassa steril, larutan Nacl dan Plester putih. Pertama yang dilakukan bidan adalah mengkaji kondisi luka, melihat dan membersihkan luka menggunakan Nacl serta menutup kembali luka menggunakan kassa steril dan plester. Bidan melakukannya dan didapatkan luka tidak ada tanda tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran.
4. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi,dan makan telur sehari minimal 4 butir telur agar luka jahitan ibu cepat membaik dan kering dan agar nutrisinya bisa tersalurkan pada bayi, selain itu istirahat yang cukup, jangan terlalu kelelahan agar ibunya tidak drop. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi sering rewel pada malam hari beritahu untuk bergantian dengan suami atau

istirahat pada siang hari dan ketika bayi tidur dianjurkan ibu untuk ikut tidur. Ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan.

6. Mengingat kembali pada ibu tanda bahaya nifas yaitu: perdarahan yang terus mengalir dari arah kemaluan, payudara bengkak dan panas, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, penglihatan kabur, demam  $>38^{\circ}\text{C}$ . ada tanda tanda infeksi pada luka bekas jahitan ibu yaitu seperti kemerahan, bengkak. ada pengeluaran nanah atau cairan yang berbau. jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas segera datang ke klinik. Ibu mengerti dan akan datang ke klinik jika mengalami salah satu tanda di atas.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 4 hari kemudian untuk melakukan ganti balutan dan untuk melihat sejauh mana perkembangan keadaan luka bekas operasi ibu. Ibu mengerti dan mau melakukannya

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 7 hari ( KF 2 )**

No. Register : 19/III/PNC                      Tgl Pengkajian : 19-03-2022 15.00  
Nama Pengkaji : Isnaeni                      Tempat : Klinik D Bekasi  
Kunjungan : Ulang

#### **I. Pengkajian Data Subjektif (S)**

##### **A. Keluhan**

Ibu datang ke klinik mengatakan telah melahirkan secara Sectio caesarea 7 hari yang lalu, saat ini ibu ingin kunjungan nifas ulang ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

##### **B. Pola Aktivitas Sehari-hari**

Ibu makan 3 kali/hari dengan nasi, sayur dan lauk satu piring. Ibu pun minum air putih  $\pm 3.000$  cc / hari. Ibu tidur malam sekitar 6 jam dan 1 jam tidur siang.



Ibu biasa mandi dan gosok gigi 2 kali / hari begitu pun dengan mengganti pakaian. Ibu mengatakan untuk ganti pembalut sekitar 2 kali ganti / hari.

Ibu sehari BAK sebanyak 3 kali  $\pm$ 100 cc, tidak ada keluhan. Untuk BAB ibu sudah buang air besar 1 kali / hari dengan konsistensi lunak. Belum ada rencana untuk melakukan hubungan seksual karena ibu sedang dalam masa nifas.

Aktivitas yang sudah ibu lakukan yaitu pergi ke kamar mandi, mencuci baju, membersihkan rumah, masak, mobilisasi, ibu telah melakukan miring kiri, miring kanan, duduk dan jongkok.

## II. Pengkajian Data Objektif (O)

- A. Keadaan umum : baik
  - Kesadaran umum : composmentis
  - Status emosional : stabil
- B. Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/70 mmhg
  - Respirasi : 24 kali/menit, regular
  - Nadi : 88 kali/menit
  - Suhu : 36,5 °C
- C. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala
    - Warna rambut hitam, bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
  - 2) Muka
    - Tidak odema, tidak pucat
  - 3) Mata
    - Konjungtiva merah muda, sclera putih
  - 4) Bibir
    - Tidak pucat, tidak stomatitis

5) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan KGB, tidak ada pembengkakan vena jugularis

6) Dada

Payudara

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi, puting susu tidak menonjol, ASI matur, tidak ada pembesaran KGB aksila

7) Abdomen

Mengecil sesuai masa nifas, tidak ada sikatrik bekas operasi, ada striae, ada hyperpigmentasi. Tinggi fundus uterus sepusat, Diastasi rekti 1/5

Keadaan luka operasi terlihat lebih kering, teraba tidak ada pengeluaran, tidak ada bengkak dan tidak ada tanda tanda infeksi.

8) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tidak ada oedema, tidak ada varises, capillary refill kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada oedema, capillary refill kembali < 2 detik, tidak ada varises, reflex patella +/-

9) Genitalia

Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjari bartholin, pengeluaran sanguilenta tidak ada luka perineum.

10) Anus : tidak ada haemoroid

### III. Assesment (A)

Diagnosa : Ibu P1A1 post partum 7 hari dengan bekas luka uteri dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada  
Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

#### **IV. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksana bahwa ibu dalam keadaan baik semua dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil tersebut.
2. Melakukan perawatan luka bekas operasi dengan menggunakan kasa dan Nacl untuk membersihkan luka, lalu melihat konsistensi luka, mengganti balutan luka dengan menggunakan perban luka anti air. Bidan melakukannya dan didapatkan hasil luka ibu sudah agak kering dan tidak ada tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, dan menjaga pola istirahat,serta menjaga kebersihan personal hygiene dan vulva hygiene Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberitahu ibu untuk melakukan vulva hygiene yang baik dan benar yaitu menggunakan air mengalir membersihkan vulva dari depan ke belakang Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu seperti demam,mual muntah, pusing, pendarahan pervaginam, dan ada tanda tanda infeksi pada bekas luka operasi yaitu seperti bengkak kemerahan, ada pengeluaran nanah/cairan lain di bekas luka. Jika ibu mengalami salah satu hal di atas maka segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya jika mengalami salah satu hal diatas.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada 15 hari masa nifas atau secepat mungkin jika ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 15 hari ( KF 3 )

No. Register : 26/III/PNC                      Tgl Pengkajian : 27-03-2022 15.00  
Nama Pengkaji : Isnaeni                      Tempat : Rumah Ny. D  
Kunjungan : Ulang

##### I. Pengkajian Data Subjektif (S)

###### A. Keluhan

Ibu mengatakan telah melahirkan secara sectio caesarea 15 hari yang lalu ingin melakukan kunjungan ulang dan saat ini mengatakan tidak memiliki keluhan.

###### B. Pola Aktivitas Sehari-hari

Ibu makan 3 kali/hari dengan nasi dan lauk satu piring. Ibu pun minum air putih  $\pm$  3.000 cc / hari. Ibu tidur malam sekitar 6 jam dan 1 jam tidur siang. Ibu biasa mandi dan gosok gigi 2 kali / hari begitu pun dengan mengganti pakaian. Ibu mengatakan untuk ganti pembalut sekitar 2 kali ganti / hari. Ibu sehari BAK sebanyak 3 kali  $\pm$  100 cc, tidak ada keluhan. Untuk BAB ibu sudah buang air besar 1 kali / hari dengan konsistensi lunak. Belum ada rencana untuk melakukan hubungan seksual karena ibu sedang dalam masa nifas. Aktivitas yang sudah ibu lakukan yaitu pergi ke kamar mandi, mencuci baju, membersihkan rumah, masak, pergi ke posyandu dan untuk mobilisasi, ibu telah melakukan miring kiri, miring kanan, duduk dan jongkok.

##### II. Pengkajian Data Objektif (O)

A. Keadaan umum : baik  
Kesadaran umum : composmentis  
Status emosional : stabil

B. Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmhg  
Respirasi : 22 kali/menit, regular

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

C.

Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Warna rambut hitam, bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

2) Muka

Tidak odema, tidak pucat

3) Mata

Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Bibir

Tidak pucat

5) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada pembengkakan KGB, tidak ada pembengkakan vena jugularis

6) Dada

Payudara

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hyperpigmentasi, puting susu menonjol ke dalam, ASI matur, tidak ada pembesaran KGB aksila

7) Abdomen

Mengecil sesuai masa nifas, tidak ada sikatrik bekas operasi, ada striae, ada hyperpigmentasi. Tinggu fundus uterus tidak Teraba, Diastasi rekti 1/5

Keadaan luka bekas operasi terlihat sudah kering, teraba tidak ada pengeluaran, teraba tidak berbau dan bernanah, teraba tidak ada tanda tanda infeksi.

8) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tidak ada oedema, tidak ada varises, capillary refill kembali < 2 detik

Ekstremitas bawah

Simetris, tidak oedema, capillary refill kembali < 2 detik, tidak ada varises, reflex patella +/-

9) Genitalia

Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, pengeluaran putih, tidak ada luka perineum.

10) Anus : Tidak ada haemoroid

**III. Assasment (A)**

Diagnosa : Ibu P1A1 post partum 15 hari dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

**IV. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik semua dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa tenang
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi yaitu makan dengan ikan, tinggi protein, sayuran dan buha-buahan dan mencukupi kebutuhan cairannya minimal kurang lebih 12 gelas sehari dan terutama sayuran hijau untuk memperlancar ASI dan tidak ada pantangan makanan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk personal hygiene yang benar yaitu dari depan ke belakang pakai air mengalir jangan pakai air hangat. Ibu mngerti dan akan melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tidur maka ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut jika penuh agar tidak lembab dan sering ganti celana dalam. Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Memberitahu pada ibu tanda bahaya nifas yaitu; perdarahan yang terus mengalir dari arah kemaluan, payudara bengkak dan panas, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, penglihatan kabur, demam  $>38^{\circ}\text{C}$ . dan ada tanda tanda infeksi pada luka yaitu seperti kemerahan, bengkak, ada pengeluaran cairan atau nanah. jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya diatas segera segera datang ketenaga kesehatan terdekat.  
Ibu mengerti dan mau datang ketenaga kesehatan terdekat jika mengalami salah satu hal diatas.

#### **4.6 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 39 hari**

Tgl Pengkajian : 17 April 2022  
Nama Pengkaji : Isnaeni  
Tempat : Melalui Whatsapp  
Kunjungan : Ulang, Evaluasi

Ibu mengatakan ibu tidak memiliki keluhan, luka bekas operasi sudah kering, tidak ada pengeluaran pada luka dan tidak ada nyeri atau bengkak pada luka bekas operasi. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran pervaginam yaitu berwarna putih kecoklatan sedikit.

Tgl Pengkajian : 12 Juni 2022  
Nama Pengkaji : Isnaeni  
Tempat : Melalui Whatsapp  
Kunjungan : Evaluasi

Ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan. Pada saat melakukan suntik KB di PMB daerah Tanjung Priok. Ibu mengatakan tekanan darahnya normal yaitu 110/80 mmhg. Dan berat badan ibu 79 kg. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas operasi dan ibu tidak memiliki keluhan apapun pada saat ini.

#### 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 hari

No. Register : 09/III/BBL Tgl Pengkajian : 09-03-2022 15.00

Nama Pengkaji : Isnaeni Tempat : Klinik D Bekasi

##### I. Pengkajian Data Subjektif

###### A. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. D  
Tanggal/i hari/jam lahir : Senin, 07 maret 2022. Jam 13.00 wib  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Berat Badan Lahir : 2.500 gram  
Panjang Lahir : 49 cm

###### B. Riwayat Persalinan Sekarang

Bayi lahir secara sectio caesarea di RS C oleh dokter obgyn

###### C. Intake Cairan

Bayi sudah menyusu dengan ASI dan tidak diberikan selain ASI serta tidak di infus.

###### D. Eliminasi

Bayi sudah BAK sebanyak 2 kali dan sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan konsistensi lunak.

###### E. Istirahat/tidur

Lamanya bayi setiap kali tidur selama  $\pm 2$ jam. Tidak ada gangguan tidur kecuali saat lapar, saat BAK dan BAB.

##### II. Pengkajian data Objektif (O)

###### A. Antropometri

Berat Badan : 2.500 gram  
Panjang badan : 49 cm  
LILA : 11cm  
Lingkar Dada : 32 Cm  
Lingkar Kepala : 33 cm



B. Tanda-tanda vital

Respirasi	: 45 kali/menit
Bunyi jantung	: 128 kali/menit, regular
Suhu	: 36,9 °C

C. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-ubun kecil datar, tidak ada molase. tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada kelainan.

2) Mata

Simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan

3) Hidung

Hidung berlubang, ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

4) Mulut

Warna merah muda, palatum utuh, tidak ada kelainan.

5) Telinga

Sejajar dengan mata, tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada kelainna

6) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan KGB, pergerakan ada, tidak ada kelainan.

7) Dada

Simetris, putting menonjol, tidak ada tarikan pada dada, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan.

8) Abdomen

Bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar, keadaan tali pusat bersih, dan basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan

9) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah

Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan

10) Genetalia

Lubang vagina ada, lubang uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada secret vagina, tidak ada kelainan

11) Kelainan punggung : tidak ada

12) Anus : memiliki lubang, tidak ada kelainan

13) Sistem Saraf

Refleks Sucking : positif menghisap kuat

Refleks rooting : positif mengikuti arah sentuhan

Refleks swallowing : positif menelan asi

Refleks tonic neck : positif menengadah

Refleks graps : positif tangan menggenggam

Refleks babinski : positif kaki bergerak

Refleks morrow : positif lengan dan tangan terbuka

**III. Assesment (A)**

Diagnosa : Neonatus usia 3 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

#### **IV. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik semua dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, seperti memakaikan topi, menyelimuti bayi, memakai pakaian yang lembut dan kering, mengganti popok dan baju ketika sudah terasa basah, memandikan bayi cukup 1 kali sehari pada saat pagi hari dan mengingatkan untuk menyusukan bayinya hanya dengan ASI sesering mungkin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat kering, jika terdapat kotor di tali pusat cuci dengan air bersih. Ibu mengerti dan tidak akan memberikan apapun pada bayi.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi yaitu : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesek nafas, merintih atau menangisi terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, demam atau panas tinggi, mata bernanah, diare lebih dari 3x/ hari, kilit dan mayu bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat,. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

#### **4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari**

Tgl Pengkajian : 19-03-2022 15.00

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat : Klinik D Bekasi

Kunjungan : Ulang

#### **I. Pengkajian Data Subjektif**

##### **A. Identitas Bayi**

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal/ihari/jam lahir : senin, 07 maret 2022. Jam 13.00 wib

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan Lahir : 2.500 gram

Panjang Lahir : 49 cm

**B. Riwayat Persalinan Sekarang**

Bayi lahir secara Sectio Caesarea di RS C oleh dokter obgyn

**C. Intake Cairan**

Bayi sudah menyusu dengan ASI dan tidak diberikan selain ASI serta tidak di infus.

**D. Eliminasi**

Bayi sudah BAK sebanyak 2 kali dan sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan konsistensi lunak.

**E. Istirahat/tidur**

Lamanya bayi setiap kali tidur selama  $\pm 2$ jam. Tidak ada gangguan tidur kecuali saat lapar, saat BAK dan BAB.

**II. Pengkajian Data Objektif (O)**

**A. Antropometri**

Berat Badan : 2600 gram

Panjang badan : 49 cm

LILA : 11cm

Lingkar Dada : 32 Cm

Lingkar Kepala : 33 cm

**B. Tanda-tanda vital**

Respirasi : 45 kali/menit

Bunyi jantung : 126 kali/menit, regular

Suhu : 36,7 °C

**C. Pemeriksaan Fisik**

1) Kepala

Ubun-ubun kecil datar, tidak ada molase. tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada kelainan.

- 2) Mata  
Simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan
- 3) Hidung  
Hidung berlubang, ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping, tidak ada secret, tidak ada kelainan.
- 4) Mulut  
Warna merah muda, palatum utuh, tidak ada kelainan.
- 5) Telingga  
Sejajar dengan mata, tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada kelainan
- 6) Leher  
Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan KGB, pergerakan ada, tidak ada kelainan.
- 7) Dada  
Simetris, putting menonjol, tidak ada tarikan pada dada, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan.
- 8) Abdomen  
Bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar, keadaan tali pusat bersih, dan basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan.
- 9) Ekstremitas  
Ekstremitas atas  
Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan  
Ekstremitas bawah  
Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan

10) Genetalia

Lubang vagina ada, lubang uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada secret vagina, tidak ada kelainan

11) Kelainan punggung : tidak ada

12) Anus : memiliki lubang, tidak ada kelainan

13) Sistem Saraf

Refleks Sucking : positif menghisap kuat

Refleks rooting : positif mengikuti arah sentuhan

Refleksi swallowing : positif menelan asi

Refleks tonic neck : positif menengadahkan

Refleks graps : positif tangan menggenggam

Refleks babinski : positif kaki bergerak

Refleks morrow : positif lengan dan tangan terbuka

**III. Assesment (A)**

Diagnosa : Neonatus usia 7 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

**IV. Penatalaksanaan (P)**

- 1 Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa senang
- 2 Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar pukul 7-9 wib selama 10 menit dengan posisi bayi terlentang dan tengkurap dan mata serta kemaluan bayi tertutup. Tujuan dari dijemurnya bayi agar bayi tidak kuning atau mengalami ikterik. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

- 3 Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan bayinya hanya dengan ASI 2 jam sekali dan jangan ragu untuk membangunkan bayinya saat waktunya untuk menyusu. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 4 Memberitahu ibu untuk membasuh tali pusat dengan air bersih dan kassanya diganti setiap kali bayi mandi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5 Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti memendikannya saat pagi hari, mengganti pokok yang basah dan menjaga agar bayi tidak kedinginan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 6 Memberitahu ibu untuk memakaikan kelambu pada bayi agar tidak digigit nyamuk saat malam hari. Ibu mngerti dan akan memakiikan kelambu.
- 7 Memberitahu ibu tanda bahaya bayi yaitu : tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesek nafas, merintih atau menangsi terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, demam atau panas tinggi, mata bernanah, diare lebih dari 3x/ hari, kilit dan maya bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat,. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

#### **4.10 Dokumentasi Kebidanan Bayi Baru Lahir 15 Hari**

Tgl Pengkajian : 26-03-2022 15.00

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat : Rumah Ny. D

Kunjungan : Ulang

##### **I. Pengkajian Data Subjektif (S)**

###### **A. Identitas Bayi**

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal/ihari/jam lahir : senin, 07 maret 2022. Jam 13.00

Jenis Kelamin : Perempuan  
Berat Badan Lahir : 2.500 gram  
Panjang Lahir : 49 cm

B. Intake Cairan

Bayi sudah menyusu dengan ASI dan tidak diberikan selain ASI serta tidak di infus.

C. Eliminasi

Bayi sudah BAK sebanyak 2 kali dan sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan konsistensi lunak.

D. Istirahat/tidur

Lamanya bayi setiap kali tidur selama  $\pm 2-4$  jam. Tidak ada gangguan tidur kecuali saat lapar, saat BAK dan BAB.

## II. Pengkajian data Objektif (O)

A. Antropometri

Berat Badan : 2.700 gram  
Panjang badan : 49 cm  
LILA : 11cm  
Lingkar Dada : 32 Cm  
Lingkar Kepala : 33 cm

B. Tanda-tanda vital

Respirasi : 45 kali/menit  
Bunyi jantung : 128 kali/menit, regular  
Suhu : 36,7 0C

C. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-ubun kecil datar, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada kelainan.

2) Mata

Simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan



3) Hidung

Hidung berlubang, ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

4) Mulut

Warna merah muda, palatum utuh, tidak ada kelainan.

5) Telinga

Sejajar dengan mata, tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada kelainan

6) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan KGB, pergerakan ada, tidak ada kelainan.

7) Dada

Simetris, puting menonjol, tidak ada tarikan pada dada, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan.

8) Abdomen

Bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar, keadaan tali pusat bersih, dan basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan.

9) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah

Gerakan kuat, jumlah jari 5 kiri dan kanan, kuku panjang, tidak ada kelainan

11) Genetalia

Lubang vagina ada, lubang uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada secret vagina, tidak ada kelainan

12) Kelainan punggung : tidak ada

- 13) Anus : memiliki lubang, tidak ada kelainan
- 14) Sistem Saraf
- Refleks Sucking : positif menghisap kuat
  - Refleks rooting : positif mengikuti arah sentuhan
  - Refleks swallowing : positif menelan asi
  - Refleks tonic neck : positif menengadah
  - Refleks graps : positif tangan menggenggam
  - Refleks babinski : positif kaki bergerak
  - Refleks morrow : positif lengan tangan terbuka

### III. Assesment (A)

- Diagnosa : Neonatus usia 15 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik
- Masalah potensial : tidak ada
- Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

### IV. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan berat badan bayi bertambah.  
Ibu mengerti tentang kondisi bayinya.
2. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari 15 menit agar terhindar dari penyakit kuning atau ikterus.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan bayinya hanya dengan ASI 2 jam sekali dan jangan ragu untuk membangunkan bayinya saat waktunya untuk menyusu.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, seperti memakaikan topi, menyelimuti bayi, memakai pakaian yang lembut dan kering, mengganti popok dan baju ketika sudah terasa basah,

memandikan bayi cukup 1 kali sehari pada saat pagi hari dan mengingatkan untuk menyusukan bayinya hanya dengan ASI sesering mungkin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberitahu dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio tetes 1 usia 1 bulan di Klinik atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi yaitu : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesek nafas, merintih atau menangsi terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, demam atau panas tinggi, mata bernanah, diare lebih dari 3x/ hari, kilit dan mayu bayi kuning, tinja bayi berwarna pucat,. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

#### **4.1.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 39 hari**

Tgl Pengkajian : 17 April 2022

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat : Melalui Whatsapp

Kunjungan : Ulang, Evaluasi

Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki keluhan, menyusu dengan kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bagian pusar dan semua dalam batas normal. Sampai saat ini bayinya hanya diberikan ASI Eksklusif saja

Tgl Pengkajian : 12 Juni 2022

Nama Pengkaji : Isnaeni

Tempat : Melalui Whatsapp

Kunjungan : Evaluasi

Ibu mengatakan Anaknya sudah usia 3 bulan sudah dilakukan Imunisasi BCG dan DPT di PMB, ibu mengatakan berat badan anaknya saat ini 6,3 kg. Anaknya hanya diberikan ASI Eksklusif saja dan saat ini keadaan

anak ibu dalam keadaan baik tidak sedang sakit. Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa miring kiri dan miring kanan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Riwayat Antenatal Care**

Berdasarkan hasil kajian antenatal care dengan Ny. D didapatkan hasil bahwa Ny. D pertama kali kunjungan antenatal care pada usia kehamilan 12 minggu dan dilakukan pemeriksaan 5 kali oleh bidan di PMB Ny. D mengatakan belum pernah melakukan cek laboratorium seperti cek HB, protein Urine, Glukosa Urine dan lain-lain. Asuhan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil untuk mendeteksi dini kejadian pre eklampsia yaitu dengan cara

Melakukan Anamnesa secara dini, melakukan Pengukuran Tekanan darah, Melakukan pengecekan protein urine jika didapatkan tekanan darah lebih dari 140/100 mmhg, melakukan pengecekan LILA dan IMT untuk memantau kenaikan berat badan. Berdasarkan dari buku revisi KIA tahun 2020 pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dilakukan satu kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester 3 (Kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu). Standar Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang memiliki kriteria 10 T

- a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri/TFU)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan.

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah bila perlu, pemeriksaan protein urine bila ada indikasi.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling).

Menurut asumsi penulis jika dibandingkan antara teori dan kasus dapat disimpulkan bahwa Ny. D sudah melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar. Dan bidan belum melakukan asuhan antenatal care sesuai dengan standar yaitu karena tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium pada Ny. D

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Fuazia Laila di RSUD Palabuhan Ratu Sukabumi tahun (2016) mengenai hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan anc terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil. Didapatkan hasil hubungan pemeriksaan anc dengan kejadian pre eklampsia yaitu ibu yang tidak teratur dalam pemeriksaan hasil uji statistik bivariat diperoleh p value =  $0,000 < 0,05$  Jadi dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ANC berstandar dan berkualitas memiliki hubungan dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pra Rujukan**

Pada hari senin tanggal 07 maret 2022 pukul 07.00 wib datang Ny.D ke klinik D diantar ibunya mengaku hamil 33 minggu 1 hari dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati, mata kunang-kunang disertai ada oedema pada bagian ekstremitas bawah. Dan dilakukan pemeriksaan ttv didapatkan ibu mengalami tekanan darah tinggi yaitu 180/120 mmhg. Lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu pengecekan protein urine didapatkan hasil ibu positif 4. Lalu

bidan memberikan obat penurun tensi nifedifine 10 mg pada ibu untuk diminum secara oral, 15 menit kemudian bidan melakukan tensi ulang dengan hasil tekanan darah ibu 180/110 mmhg. Dan bidan langsung menyarankan keluarga untuk membawa peralatan atau kebutuhan yang dibutuhkan untuk dibawa ke Rumah sakit karena ibu akan segera di Rujuk. Pada pukul 09.00 wib ibu diantar bidan ke rumah sakit C. Prinsip dalam pemberian terapi pada pasien pre-eklampsia adalah pengawasan tekanan darah setiap kali ibu hamil berkunjung untuk melakukan pemeriksaan antenatal. Berikut adalah guideline pengobatan Pre-eklampsia sesuai dengan PMK no 5 tahun 2014, mengenai panduan praktek klinis bagi dokter di faskes primer yang dikombinasikan dengan indikasi rujukan.

Berdasarkan SOP di klinik D Pada pasien pre eklampsia berat didapatkan gejala dan kondisi tekanan darah lebih dari 160/110 MmHg, didapatkan protein urine 500 gr/24 jam atau pada stick urine positif lebih dari dua, didapatkan edema pada wajah dan ekstremitas, pandangan kabur, nyeri pada epigastrium atau pada kuadran kanan atas abdomen, sianosis, dan adanya pertumbuhan janin yang terhambat. Pengobatan yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan rujukan yaitu pemberian  $MgSO^4$  dosis awal dengan cara ambil 4 mg  $MgSO^4$  (10 ml  $MgSO^4$  40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades. Berikan secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses IV sulit berikan masing-masing 5 mg  $MgSO^4$  (12,5 ml larutan  $MgSO^4$  40%) IM di bokong kiri dan kanan. Lalu lakukan rujukan segera ke rumah sakit yang memiliki dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Menurut Asumsi peneliti penanganan awal kasus pre eklampsia berat pada Ny. D di klinik D bekasi masih belum sesuai dengan standar SOP yang berlaku karena pada saat merujuk tidak dilakukan pemasangan infuse dan pemberian  $Mgso_4$  pada Ny. D

### 5.3

#### Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### a. Kunjungan postnatal care 3 hari

Pada asuhan postnatal care didapatkan data subjektif Ny.D post sectio caesarea 3 hari datang ke klinik D mengeluh masih merasa nyeri pada bagian luka bekas operasi. Lalu bidan melakukan penilaian skala nyeri dan memberikan penkes teknik relaksasi dan mobilisasi. Lalu data objektif bidan melakukan tensi tekanan darah, pemeriksaan TFU, kontraksi uterus dan pemeriksaan lain semua dalam batas normal serta pada luka bekas operasi tidak ditemukan tanda tanda infeksi.

Adapun komplikasi pada ibu dengan riwayat melahirkan dengan pre eklampsia berat adalah tekanan darah lebih dari 140/100 MmHg, pandangan kabur, sakit kepala hebat, pendarahan, nyeri ulu hati, edema pada wajah dan ekstremitas dan kenaikan berat badan 0,9 dalam waktu satu minggu. Sebagian besar kasus komplikasi postpartum dengan riwayat pre eklampsia akan hilang pada waktu 48 jam setelah kelahiran atau paling lama 6 minggu setelah kelahiran.

Kunjungan nifas ke dua dilakukan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu hari ke 3 komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu tekanan darah tinggi, pusing yang berlebihan disertai dengan nyeri pada ulu hati dan pendarahan pervaginam serta tanda tanda infeksi pada luka bekas operasi. Memberikan masukan atau konseling mengenai pemberian ASI dan kebutuhan nutrisi serta mobilisasi untuk mengurangi nyeri pada luka operasi.

Berdasarkan temuan peneliti tidak didapatkan tanda dan gejala komplikasi yang di rasakan oleh ibu nifas 3 hari dengan riwayat pre eklampsia dan tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi pada luka bekas operasi.



b. Kunjungan postnatal care 7 hari

Pada kunjungan hari ke 7 dari data subjektif didapatkan Ny. D mengatakan tidak memiliki keluhan. Dan didapatkan data objektif hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi pada luka bekas operasi. Kemudian bidan memberikan penkes mengenai perawatan vulva hygiene, pola nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

Kunjungan hari 7 ketujuh pada ibu untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu dalam masa nifas yaitu seperti pendarahan pervaginam, involusi uterus yang berjalan normal, tidak ada tanda bahaya atau tanda infeksi pada luka bekas operasi, menjamin asupan nutrisi dan istirahat yang cukup, memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi, perawatan tali pusat dan memberikan ASI yang cukup.

Berdasarkan hasil temuan peneliti pada nifas hari ke 7 tidak didapatkan tanda gejala komplikasi pada ibu dan untuk perawatan luka bekas operasi ibu tidak ditemukan tanda tanda infeksi, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu cukup dan pemberian ASI pada bayi berjalan dengan baik.

c. Kunjungan postanal care hari ke 15

Pada kunjungan ke 15 dari data subjektif didapatkan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, dan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi pada luka bekas operasi dan tidak ada tanda bahaya masa nifas atau komplikasi selama masa nifas.

Berdasarkan hasil temuan peneliti pada hari ke 15 tidak didapatkan tanda bahaya komplikasi masa nifas pada ibu dan tidak ditemukan tanda tanda infeksi pada luka bekas operasi ibu. Pengeluaran ASI ibu juga berjalan dengan baik dan lancar.

Menurut Kosasih (2015) nyeri merupakan masalah yang sering ditemui pada pasien post sectio caesarea. Ini disebabkan karena

adanya peregangan otot uterus dan adanya insisional pada jaringan abdomen setelah efek anestesi hilang. Nyeri yang dirasakan ibu post sectio caesarea sangat beragam ada yang mengalami nyeri ringan dan nyeri yang sangat nyeri.

Menurut Carmel (2015) asuhan post partum pada pasien pre eklampsia berat harus dipantau setiap 4 jam selama 24 jam setelah melahirkan karena membahayakan takut terjadinya eklampsia.

d. Kunjungan postnatal care 32 hari via video call

Pada hasil temuan data subjektif ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pengeluaran masih ada sedikit berwarna putih. Pada luka bekas operasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan sudah kering.

e. Kunjungan postnatal care 3 bulan via video call

Pada hasil data subjektif didapatkan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, luka tidak terasa nyeri dan sudah sangat kering, ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Menurut Buku KIA Tahun (2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kunjungan, yaitu 6 jam post partum, 2 hari setelah kunjungan kedua, 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari dan kunjungan ke empat 29 sampai 42 hari.

#### **5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Dari hasil kajian Neonatal care didapatkan bahwa ibu melakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali bertempat di Klinik dan rumah ibu. Kunjungan pertama pada 3 hari setelah lahir, 7 hari setelah lahir dan 15 hari setelah lahir.

Berdasarkan temuan peneliti yang didapatkan dari keluarga ibu bahwa bayi saat lahir tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B dan vitamin K1 dan tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut kemenkes RI (2019) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen yaitu kontak erat antar kulit ibu dan bayi (skin to-skin) dan upaya menyusui (sucking). Putting susu ibu akan merangsang pengeluaran oksitosin, membantu kontraksi uterus, resiko pendarahan, dan mempercepat pengeluaran plasenta. (Muhammad Jundi Nasrullah, 2021).

Menurut El sinta dkk (2019) pada jam pertama bayi menemukan puting ibunya merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung akan kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pada bayi baru lahir yang dipisahkan dengan ibunya anak meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Berdasarkan dari kebijakan kementerian RI pada buku KIA tahun (2021) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dan neonatus dianjurkan untuk diperiksa minimal 3 kali, yaitu KN 1 pada usia 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari setelah kelahiran. Dan dapat dilakukan difasilitas kesehatan ataupun kunjungan rumah/homecare oleh bidan.

a. Asuhan bayi baru lahir 3 hari

Asuhan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil BB 2500 gram, PB 49 cm lingkar kepala 32 cm lingkar dada 34 cm. dan semua dalam batas normal

Komplikasi yang terjadi pada bayi di kunjungan bayi baru lahir hari ke 3 yaitu ikterus atau kuning pada bayi, demam, tidak mau menyusui dan infeksi pada pusat bayi.

Berdasarkan hasil temuan peneliti bayi Ny. D usia 3 hari tidak ditemukan tanda dan gejala komplikasi pada bayi. memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat bayi, menjemur bayi pada pagi hari agar bayi tidak ikterus dan pemenuhan kebutuhan ASI bayi.

b. Asuhan bayi baru lahir 7 hari

Pada asuhan bayi baru lahir 7 hari pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik lengkap lalu menjelaskan kepada ibu untuk cukup memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tidak perlu dicampur dengan susu formula, tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dan menjelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi.

c. Asuhan bayi baru lahir 15 hari

Pada asuhan bayi baru lahir 15 hari dari data subjektif bayi tidak memiliki keluhan dan dari data objektif didapatkan kenaikan berat badan bayi dan tali pusar bayi sudah copot. Tidak ada tanda tanda komplikasi yang terjadi pada bayi

Berdasarkan temuan peneliti tidak didapatkan komplikasi yang terjadi pada bayi dan tidak ada tanda tanda infeksi pada pusar bayi, memberitahu ibu mengenai perawatan bayi, dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi.

d. Asuhan bayi 3 bulan

Asuhan dilakukan melalui video call pada tanggal 12 Juni 2022 dan didapatkan hasil bayi sejak lahir sampai dengan saat ini belum pernah mengalami sakit, berat badan bayi saat ini 5,9 kg. bayi sudah mendapatkan Imunisasi DPT dan Polio di PMB Tanjung Priok Pada tanggal 09 Juni 2022.

## **5.4 Faktor Resiko Kasus Pre Eklampsia Berat**

### **5.5. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama hamil**

Dari berbagai faktor Resiko Kejadian Pre eklampsia Berat seperti kenaikan berat badan, riwayat pre eklampsia, usia, paritas, kehamilan baru oleh pasangan baru, dan keturunan. Yang menjadi faktor resiko utama Kejadian Pre eklampsia pada Ny. D yaitu Kenaikan Berat Badan

Dari hasil temuan kenaikan berat badan ibu adalah 18 kg dan Indeks Masa Tubuh ibu sebesar 28,051

Kegemukan selain menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka semakin gemuk seseorang semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh berarti makin berat pula fungsi pemompaan pada jantung. Sehingga dapat menyebabkan pre eklampsia berat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syahbani dkk (2021) mengenai hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD dr. zainoel abidin banda aceh. Berdasarkan uji statisitik didapatkan nilai p value 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kenaikan berat badan dengan kejadian pre eklampsia di RSUD zainoel abidin banda aceh.

Menurut Allert (2019) dan Natalia (2019). Ibu yang memiliki IMT lebih dari 18,5 maka akan memiliki resiko terjadinya diabetes melitus gestasional, penyumbatan pembuluh darah, persalinan dengan operasi sectio caesarea, pre eklampsia, keguguran dan lain lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Rimawati dkk (2019) mengenai Indeks Masa Tubuh (IMT), jarak kehamilan dan riwayat hipertensi mempengaruhi preeklampsia. Melalui hasil uji chi Square diperoleh nilai p value yaitu ( $<0,05$ ) dengan nilai Odds Ratio 5,923 maka dikatakan bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara IMT dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal. (Widiastuti, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermanto Quedarusman dkk (2013) mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan pre eklampsia Hasil analisis *chi-square* menolak hipotesis nol p value  $= ( 0,005 )$  menunjukkan adanya hubungan antara IMT ibu dengan pre eklampsia. Dari hasil analisis didapatkan bahwa subjek

penelitian yang masuk kelompok IMT *overweight* memiliki resiko lima kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia saat hamil. (Quedarusman et al., 2013)

Menurut Asumsi penulis ibu termasuk kategori memiliki berat badan yang beresiko dengan kejadian pre eklampsia karena dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). Hal ini menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Pre eklampsia karena penambahan berat badan akan memacu peningkatan pompa darah dalam tubuh yang akan mengakibatkan hipertensi pada ibu

### **5.5. 2 Riwayat Pre Eklampsi**

Riwayat pre eklampsia juga berperan sebagai pemicu terjadinya pre eklampsia karena ibu hamil yang beresiko terjadinya pre eklampsia akan meningkatkan resiko kehamilan dimasa depan, karena pre eklampsia penyakit yang beresiko kambuh ( Wu et al., 2021)

Dari hasil temuan ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan yang pertama mengalami keguguran usia kehamilan 9 minggu dan tidak mengalami tekanan darah tinggi atau pre eklampsia berat selama kehamilan pertama.

Ibu dengan riwayat preeklampsia berisiko besar mengalami kembali preeklampsia sebanyak tujuh kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengalami preeklampsia. Teori lain juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko mengalami preeklampsia kembali dari pada ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus Pre eklampsia berat pada ibu faktor resikonya tidak di sebabkan oleh riwayat Pre eklampsia

### **5.5.3 Usia pada saat hamil**

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati Hinele, Dkk. Di RSUD Daerah Kabupaten Banggai pada tahun 2020. Yaitu mengenai faktor resiko terjadinya pre eklampsia dengan usia ibu. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan jumlah usia ibu dengan faktor terjadinya pre eklampsia yaitu umur ibu dari 35 tahun dikatakan dapat meningkatkan resiko terjadinya pre eklampsia. Pada penelitian ini berdasarkan dengan pengelompokan usia terbanyak yaitu 20-25 tahun (72,1%). (Tarigan & Yulia, 2018)

Dari hasil temuan usia ibu saat hamil 24 tahun. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada Pre eklampsia Berat ibu faktor resiko tidak di sebabkan oleh usia karena usia ibu tergolong kategori aman masa kehamilan.

### **5.5.4 Jarak antar kehamilan**

Studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko Preeklamsia hampir sama dengan nulipara. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklamsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (1,5 setiap 5 tahun jarak kehamilan pertama dan kedua).

Dari hasil temuan jarak kehamilan dengan yang pertama yaitu Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan temuan kasus pada ibu tidak ada jarak kehamilan sebelumnya.

### **5.5.5 Paritas**

Angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua, primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklamsia berat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaniwati (2021) mengenai paritas dengan angka kejadian pre eklampsia, dari 200 sampel penelitian didapatkan 57 sampel (28,5%) merupakan primipara. Paritas juga merupakan salah satu faktor resiko terpenting terjadinya pre eklampsia.

Dari hasil temuan paritas ibu belum pernah melahirkan sehingga Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus Pre eklampsia berat yang terjadi pada ibu faktor resiko terjadinya pre eklampsia bukan disebabkan oleh paritas ibu.

#### **5.5.6 Faktor keturunan**

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan 8% anak menantunya mengalami preeklamsia. Karena biasanya kelainan genetik juga dapat mempengaruhi Penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya vasospasme yang merupakan dasar patofisiologi terjadinya preeklamsia/eklamsia.

Dari hasil temuan ibu mengatakan dari ibu dan keluarga tidak ada yang memiliki keturunan hipertensi dan riwayat pre eklampsia. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus ibu tidak memiliki keturunan yang mengalami Pre eklampsia berat.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Riwayat Asuhan Antenatal Care pada Ny. D telah mendapatkan pelayanan sebanyak 5 kali dan belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga tidak terdeteksi dengan cepat tentang kejadian Preeklampsia.
- 6.1.2 Pada Asuhan Intranatal Care saat proses rujukan pada Ny. D atau penanganan awal penatalaksanaan pre eklampsia berat belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Karena pada saat melakukan rujukan tidak dilakukan pemasangan infus dan pemberian Mgso4 pada Ny. D
- 6.1.3 Pada Asuhan postnatal care Ny. D tidak ditemukan komplikasi, dan kondisi ibu dalam keadaan sehat. kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali dan 2 kali melalui via whatsapp untuk evaluasi keadaan ibu.
- 6.1.4 Pada Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D peneliti tidak menemukan kelainan atau komplikasi. Bayi dalam keadaan sehat. Kunjungan Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali dan 2 kali melalui via whatsapp untuk evaluasi keadaan dan pertumbuhan bayi.
- 6.1.5 Faktor predisposisi pada kejadian Preeklampsia Berat yaitu disebabkan karena kenaikan berat badan pada Ny. D

#### **6.2 Saran**

Dalam upaya meningkatkan Penatalaksanaan Kasus Preeklampsia Berat pada Ny. D maka peneliti ingin memberikan saran ke beberapa pihak yaitu:

##### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Semoga dengan dilakukannya penelitian ini dapat menjadikan pembelajaran dan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai kasus Penanganan Pre eklampsia Berat agar dapat meningkatkan penatalaksanaan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang berlaku untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti saat di lahan praktik

#### 6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik untuk memberikan pelayanan penanganan kasus Preeklampsia Berat sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan kewenangan dan tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### 6.2.3 Bagi Klien Dan Keluarga

Penelitian ini agar dapat menambah pengetahuan serta wawasan ibu untuk melakukan kunjungan sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali kunjungan ke bidan dan 2 kali ke dokter serta melakukan pengecekan Laboratorium untuk memenuhi standar pelayanan.

#### 6.2.4 Bagi Profesi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan profesi bidan untuk berupaya mendeteksi sedini mungkin mengenai kejadian Pre eklampsia Berat

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2021). *Pola penambahan BB selama hamil*.
- Afif Nurul Hidayati et al. (2018). Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Hipertensi dalam Kehamilan. In *Buku Gawat darurat Medis dan Bedah* (pp. 193–209). Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Kota Bekasi*, 235. <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/profil/18>
- Holistik, K., & Komplikasi, D. A. N. (2019). *Modul praktik 1*.
- Indrawati, N. D., Damayanti, F. N., & Nurjanah, S. (n.d.). *Buku ajar*.
- Kemkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-k-2-di-indonesia.html>. K. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. *Riskesdas 2018*, 3, 103–111.
- Kurniawati, D., Septiyono, E. A., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*.
- Nurliawati, E. (2015). Hubungan Antara Preeklampsia Berat Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsu Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 12(1), 22. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v12i1.62>
- Quedarusman, H., Wantania, J., & Kaeng, J. J. (2013). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 305–311. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4363>
- Rusnoto, R., Hidayah, N., & Wahyuni, I. (2019). Hubungan Hipertensi Kehamilan

Dengan Derajat Oedema Di Ruang Poli Kandungan Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 173. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.647>

Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2018). Parity Relationship With the Occurrence of Preeclampsia in Pregnant Women Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Health* /, 105.

Widiastuti, Y. P. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 6. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.377>

WHO. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : WHO. 2015.

## LAMPIRAN

### Lampiran 6.1 informed consent

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Dea*  
Umur : *29 tahun*  
Alamat : *Kp. Perumahan Sukamukti*

Adalah bertindak sebagai diri saya/orang tua/suami/keluarga dari klien:

Nama : *Suciati*  
Umur : *56 tahun*  
Alamat : *Kp. Perumahan Sukamukti*

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang pengambilan klien/pasien untuk subyek penelitian LTA Mahasiswa Poltekkes KEMENKES RI Bandung Prodi Kebidanan Karawang yang akan dilakukan oleh Mahasiswa atas nama:

Nama : *ISMATI NI'MAT USATAMAH*  
NIM : *P173291009*

maka kami menyatakan setuju/memberikan persetujuan atas tindakan tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko dilakukannya tindakan tersebut dan kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku atas resiko yang akan terjadi.


Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 07 maret 2022

Yang memberi penjelasan, Mahasiswa <i>[Signature]</i> ( <i>ISMATI NI'MAT USATAMAH</i> )	Klien <i>[Signature]</i> ( <i>Dea</i> )	Keluarga/saksi <i>[Signature]</i> ( <i>Suciati</i> )
--	---	--



### Lampiran 6.3 Surat Rujukan

**Rumah Bersalin & Klinik  
"DWI ANANDA"**  
Izin Dinkes No : 503/06/Dinke/RB/2010  
Sukamantri - Sukaraya, Cikarang - Bekasi  
Telp. (021) 8910 8469

---

**SURAT RUJUKAN**

Kepada  
Yth. Dr. Spesialis SPO6 Rs. Cikarang medito


Dengan Hormat,  
Mohon pengobatan dan perawatan selanjutnya :

Nama : Ny. Dea  
Umur : 29 bulan / tahun (coret yang tidak perlu)  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Pekerjaan : IRT  
Diagnosa medis sementara : G2 P00 uk 33 mg  
Untuk sementara telah diberikan : handu dengan  
pemeriksaan berat.



Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan  
terima kasih.

TD : 180/100 mmHg.  
UK : 33 mg  
PPkes : 4.  
DJJ : A

Cikarang, 7 Maret 2022.

  
Pengirim  
( ..... )  
Nama Jelas

Lampiran 6.4 SOP Penatalaksanaan Pre Eklampsia Berat

	<b>SOP PENATALAKSANAAN PENANGANAN Pre-eklamsia</b>	
	No. Dokumen : SOP/RB DA/ XI/2018	
	No. Revisi : -	
	Tanggal Terbit : Agustus 2018	
	Halaman : 1-2	
<b>KLINIK PRATAMA DWI ANANDA</b>		Sri Suharti, S.Tr.keb

<b>PENGERTIAN</b>	<p>Pre-eklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi spesifik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Tanda utama penyakit ini adanya hipertensi dan protein urea.</p> <p>Pre-eklamsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena pre-eklamsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah paska persalinan.</p>
<b>TUJUAN</b>	Pasien terlayani sesuai dengan kebutuhan
<b>KEBIJAKAN</b>	-
<b>REFERENSI</b>	1. Permenkes Nomor 5 Tahun 2011 tentang Panduan Praktek Klinik Dokter
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obat oral : metildopa, nifedipine</li> <li>2. Infus set, abocat, cairan infus(RL), MgSO4 20%-40%, supit 10cc, poly catheter, urine bag, sarung tangan, kapas alkohol</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas melaksanakan anamnase</li> <li>2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>3. Penatalaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tata laksana pre-eklamsi ringan. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau keadaan klinis ibu tiap kunjungan antenatal: tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, ukuran uterus, dan gerakan janin</li> <li>2. Rawat jalan(ambulator) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil banyak istirahat(berbaring/ tidur miring)</li> <li>• Konsumsi susu dan air buah</li> <li>• Obat anti hipertensi: indikasi utama pemberian anti hipertensi pada kehamilan adalah untuk keselamatan ibu</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>



	<p>dalam mencegah penyakit cerebrovaskular. Meskipun demikian, penurunan tekanan darah dilakukan secara bertahap tidak lebih dari 25% penurunan dalam 1 jam. Hal ini untuk mencegah terjadinya penurunan aliran darah utero plasenter.</p> <p>Obat anti hipertensi yang dapat diberikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Metildopa, biasanya dimulai pada dosis 250-500mg per oral 2 atau 3 kali sehari, dengan dosis maksimal 3 gram perhari, atau</li> <li>b. Nifedipine 10 mg kapsul peroral di ulang tiap 15-30 menit, dengan dosis maksimal 30mg</li> </ol> <p>B. Tata laksana per-eklamsia berat. Pemberian MgSO<sub>4</sub> dosis awal dengan cara: ambil 4 mb MgSO<sub>4</sub>(10ml larutkan MgSO<sub>4</sub> 40%) dan larutkan dalam 10 ml aquaades. Berikan secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses IV sulit berikan masing-masing 5mb MgSO<sub>4</sub> (12,5 ml larutkan MgSo<sub>4</sub> 40%) IM dibokong kiri dan kanan.</p> <p>4. Kriteria rujukan</p> <p>Rujuk bila ada satu atau lebih gejala dan tanda-tanda per-eklamsia berat ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki dokter spesialis obstetric dan ginekologi setelah dilakukan tata laksana pada per-eklamsia berat</p>								
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Keadaan umum ibu(TTV)								
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIA</li> <li>2. Poned</li> </ol>								
DOKUMEN TERKAIT	Rekam Medis								
REKAMAN HISTORIS PERUBAHAN	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 1514 746 1583">No</th> <th data-bbox="746 1514 933 1583">Yang dirubah</th> <th data-bbox="933 1514 1134 1583">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1134 1514 1359 1583">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="571 1583 746 1641"></td> <td data-bbox="746 1583 933 1641"></td> <td data-bbox="933 1583 1134 1641"></td> <td data-bbox="1134 1583 1359 1641"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang dirubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

Lampiran 6.5 Dokumentasi



