

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. N DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN DAN By. Ny. N DI UPTD GANG SEHAT KECAMATAN PONTIANAK SELATAN

Tiara Ariska<sup>1</sup>, Khulul Azmi<sup>2</sup>, Tilawaty Aprina<sup>3</sup>, Sofia Afritasari<sup>4</sup>  
<sup>1234</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik `Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[\\*tiara.ariskapnk09@gmail.com](mailto:tiara.ariskapnk09@gmail.com)

## INTISARI

**Latar belakang :**Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu jumlah angka kematian ibu (AKI) dan jumlah kematian bayi (AKB).Sampai saat ini tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan salah satu masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Preeklamsia adalah kelainan sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan odema juga dapat disertai proteinuria, terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam trimester ketiga dalam kehamilan.

**Laporan Kasus:** Asuhan kebidanan komprehensif dengan preeklamsia ringan menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan secara langsung di UPTD Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan. Asuhan yang diberikan pada Ny. N dan By. Ny. N dari tanggal 8 September- 16 November 2022.

**Diskusi:** Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada Ny. N dengan preeklamsia ringan. Asuhan telah diberikan sejak Kala I-IV. Dalam penatalaksanaan asuhan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu Ny. N tidak dilakukan pemasangan infuse karena proses Kala I yang berlangsung lebih cepat. Namun tidak terjadi permasalahan lain pada Ny. N. Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan komprehensif dengan preeklamsia ringan pada Ny. N menggunakan 7 langkah varney dan SOAP, Asuhan kebidanan pada Ny. N terdapat kesenjangan antara teori dan temuan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif; Preeklamsia Ringan

## ABSTRACT

**Background:** Maternal and infant mortality rate is an indicator of public health status in a country. Until now, a large number of infant and maternal deaths in Indonesia has become one of the important priorities in the health sector. Preeclampsia is a complication of pregnancy. With preeclampsia, pregnant women might have high blood pressure, high levels of protein in the urine that indicate kidney damage (proteinuria), or other signs of organ damage. Preeclampsia usually begins after 20 weeks of pregnancy in women whose blood pressure had previously been in the standard range.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care of pre-eclampsia was performed on Mrs N and her baby from September 8, to November 16, 2021, using primary and secondary data of direct examination at the Regional Technical Implementation Unit (UPTD ) Gang Sehat, South Pontianak District.

**Discussion:** This case report details midwifery care of Mrs N, a patient with mild preeclampsia, from phase I to phase IV by using the SOAP method. A gap was found between the case and theory due to the failure of the infusion set-up as the first phase went shorter than predicted.

**Conclusion:** Complete comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted to Mrs N by using Varney's 7-step of midwifery care management. A gap was found between the case and theory.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care; Mild Preeclampsia

## Pendahuluan

Pada tahun 2016 Jumlah AKI di dunia masih tergolong sangat tinggi yaitu tercatat lebih dari 216/100.000 kelahiran hidup. Dalam setiap harinya Tercatat 800 wanita meninggal yang disebabkan karena komplikasi saat bersalin (Nababan, 2007). Dari data WHO terbaru yang di dapatkan Angka Kematian ibu sebanyak 817 jiwa pada tahun 2017 dan diperkirakan sebanyak 211/100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di dunia. Pada tahun 2015 jumlah angka kematian ibu di Indonesia dari hasil survei angka sensus (Supas) adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Noftalina, 2021).

Preeklamsia ialah salah satu masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin hingga nifas yg meliputi hipertensi, adanya edema dan proteinuria yang muncul saat kehamilan 20 Minggu hingga di akhir Minggu pertama Postpartum. Preeklamsia tergolong masalah dan kegawatdaruratan serius yang tidak hanya berdampak pada kehamilan dan persalinan tetapi juga dapat memunculkan masalah setelah bersalin yang diakibatkan oleh disfungsi endotel diberbagai organ seperti risiko penyakit kardiometabolik (Muzalfah et al., 2018)

Salah satu yang menjadi faktor penentu angka kematian adalah rendahnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu hamil walaupun masih banyak faktor lain yang perlu di perhatikan dalam penanganan masalah ini. Oleh sebab itu sudut pandang mengenai kehamilan adalah hal yang alami perlu diubah secara sosio-kultural agar masyarakat juga ikut dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil. Dalam upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan bayi maka sangat diperlukan adanya peran dan kerjasama oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (Putri Khalisa Dwi, 2021)

## Laporan Kasus

Pada laporan ini dilaksanakan dengan pendekatan COC (*continuity of care*) yang diberikan kepada Ny. N di UPTD Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan, dimulai pada tanggal 08 September hingga 16 November 2022. Subjeknya yaitu Ny. N Usia 27 tahun G2P1A0M0. Metode pengumpulan data di dapat melalui data primer (anamnesa, observasi dan pemeriksaan) dan data sekunder (rekam medic, buku KIA, dan dokumentasi). Kemudian dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

**Tabel 1.1 Laporan Kasus**

| Tanggal<br>14 Oktober 2022 | Data<br>Subjektif          | Data Objektif  | Analisa  | Penatalaksanaan  |
|----------------------------|----------------------------|--|--|--|
| Kala I                     | Ibu mengatakan mulas-mulas | 1. K/U : Baik<br>2. Kes : CM<br>3. TD : 149/94<br>4. N : 98x/m<br>5. S : 36,7°C<br>6. RR : 20 x/m<br>7. His : 3x10'35''<br>8. DJJ : 140x/m | GII PI A0 M0<br>Hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan preeklamsia ringan | 1. Memberi informasi hasil pemeriksaan<br>2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami |

|          |                              |   |  |  |
|----------|------------------------------|---|--|--|
|          |                              | <p>9. VT : Portio lunak, pendataran 100%, pembukaan 10 cm, ket (+), kep HIII</p> <p>10. Protein urin (++)</p>   |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberi bimbingan teknik relaksi. ibu bisa melakukannya</li> <li>4. Memberi anjuran untuk makan dan minum</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil</li> <li>6. Memantau keadaan ibu dan janin, hasil sudah tercatat di partograf</li> </ol>  |
| Kala II  | Mulas-mulas ingin melahirkan | <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>DJJ : 140 x/m</p> <p>His : 3x10'40"</p> <p>VT : 14.30 WIB</p> <p>pembukaan lengkap</p>       | GII P1 A0 M0<br>Hamil 38 minggu<br>inpartu kala II<br>dengan<br>preeklamsia ringan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran jika ada kontraksi, keadaan janin baik</li> <li>2. Memberi dukungan dan menganjurkan untuk tetap tenang agar ibu semangat meneran</li> <li>3. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukan dengan baik</li> <li>4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 14.37 wib anak laki-laki hidup</li> </ol> |
| Kala III | Mulas-mulas                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU : Setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua</li> <li>- Tali pusat tampak menjulur di depan vulva</li> </ul> | PIIA0M0 partus kala III dengan preeklamsia ringan                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyuntikan oksitosin via IM pada 1/3 paha atas bagian depan</li> <li>2. Memotong tali pusat</li> <li>3. Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan jam 14.48 Wib</li> <li>4. Melakukan masase fundus uterus, uterus teraba keras, pendarahan <math>\pm</math> 200</li> </ol>   |

|         |                   |  |  |  |
|---------|-------------------|--|--|--|
|         |                   |  |  | cc<br>5. Memastikan placenta lahir lengkap, plasenta lengkap   |
| Kala IV | Nyeri jalan lahir | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 142/92 mmHg</li> <li>- N : 92 x/m</li> <li>- S : 36°C</li> <li>- Kontraksi Uterus : Keras</li> <li>- TFU : 1 Jari bawah pusat</li> </ul> | PIIA0M0 partus kala IV dengan preeklamsia ringan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil persalinan</li> <li>2. Membantu membersihkan ibu</li> <li>3. mempraktekan cara masase fundus uteri</li> <li>4. Memberi anjuran makan dan minum</li> <li>5. Memberi anjuran anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB : 2.700 gram, PB : 46 cm, LK/LD : 30/31 cm, tidak ada kelainan</li> <li>7. Mengobservasi kala IV, hasil sudah tercatat di partograf</li> </ol> |

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

#### a. Kala I

Ibu mengatakan adanya mulas-mulas. Hal ini sesuai teori menurut (SulisDian, Erfiani mail, 2019) persalinan ialah proses pengeluaran dari hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar kandungan baik melalui jalan lahir maupun jalan lain. Yang menjadi sebab dimulainya persalinan yaitu karena turunnya kadar progesteron, meningkatnya kada oxytocin,tingginya prostaglandin, peregangan otot, dan adanya pengaruh janin.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan mulas ingin melahirkan. Hal ini sesuai teori menurut (Rosyati et al., 2017) Kala II ialah kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Kala II ditandai dengan mulas atau kontraksi yang kuat dan sering dengan interval dua hingga tiga menit sekali yang lamanya 50 hingga 100 detik.

c. Kala III

Ibu mengatakan mulas. Hal ini sesuai teori menurut (Rosyati et al., 2017), tanda-kala III meliputi tapi pusat memanjang, membulatnya uterus, dan semburat darah. Kala III ialah kala mulai dari bayi lahir hingga placenta lahir yang waktunya tidak melebihi 30 menit.

d. Kala IV

Ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hal ini sesuai teori Menurut (Rosyati et al., 2017), kala IV ialah kala yang dimulai dari placenta lahir sampai dua jam Postpartum. Observasi kala IV meliputi penilaian perdarahan Postpartum, penilaian kontraksi, keadaan umum, terapi perdarahan Postpartum serta memeriksa bayi. dikatakan normal tekanan darah orang dewasa apabila berada dibawah 120/80 mmHg atau setara 110/70 mmHg. Pada kasus normal biasanya tekanan darah saat Postpartum tidak berubah. Jika tekanan darah tidak normal maka dikhawatirkan akan menimbulkan masalah.

2. Data Objektif

a. Kala I

K/U baik, kesadaran composmentis TTV tidak normal dikarenakan terdapat tekanan darah 149/94 dan juga terdapat proteinuria (++) . Hal itu sesuai teori (Prasetya, 2017) Preeklamsia ringan ialah hipertensi yang terjadi setelah usia kandungan > 20 Minggu dan terdapat poteinuria. Namun tidak menutup kemungkinan juga bisa terjadi sebelum usia kehamilan 20 Minggu.

b. Kala II

K/U baik kesadaran composmentis VT 10 cm. Hal ini sesuai teori menurut (Rosyati et al., 2017), bahwa ini merupakan tanda kala II yang ditandai rasa mulas dan ingin meneran saat ada kontraksi, adanya tekanan di rectum dan vagina, perineum ibu terlihat menonjol, membukanya vulva dan spinger Ani, serta pengeluaran lendir darah yg semakin banyak

c. Kala III

Didapatkan tali pusat tampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus keras, TFU tepat pusat, tidak ada janin kedua serta adanya semburat darah dari jalan lahir. Hal tersebut adalah tanda kala III. Hal ini sesuai teori menurut (Tugas et al., 2020) kala III ialah masa yang dimulai dari bayi lahir hingga placenta lahir yang ditandai dengan menjulurnya tali pusat dan semburat darah. Kala III ini tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 142/92 mmHg, Nadi 92 x/m, Rr 20 x/m, Suhu 36°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan setelah persalinan ± 200 cc. Hal ini sesuai teori menurut (Tugas et al., 2020) kala III dimulai dari placenta lahir hingga 2 jam Postpartum. Beberapa komplikasi yang bisa saja terjadi pada masa ini adalah subinvolusi yg di

sebabkan uterus tidak berkontraksi, perdarahan karena atonia uteri, laserasi perineum, dan sisa placenta.

### 3. Analisa

#### a. Kala I

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis yang bersumber dari dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G2P1A0M0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala dengan preeklamsia ringan.

#### b. Kala II

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis yang bersumber dari dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G2P1A0M0 hamil 38 minggu partus kala II

#### c. Kala III

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis yang bersumber dari dokumentasi asuhan kebidanan yaitu P2A0M0 partus kala II

#### d. Kala IV

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis yang bersumber dari dokumentasi asuhan kebidanan yaitu P2A0M0 partus kala II

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan tidak sejalan dengan teori yang ada, Bidan melakukan tindakan dengan memberikan dukungan psikologis kecemasan, memberi anjuran makan dan minum, miring ke kiri, serta membimbing ibu teknik relaksasi.. Hal tersebut tidak sejalan dengan teori (Prasetya, 2017) dimana preeklampsia ringan saat umur kandungan < 37 Minggu tetap akan dilanjutkan hingga aterm apabila tidak ada gejala yg memburuk. Namun jika usia kehamilan > 37 Minggu dengan serviks yang matang maka perlu dilakukan pemecahan ketuban dan induksi kehamilan menggunakan oksitosin ataupun prostaglandin, tetapi jika serviks belum matang maka tindakan yang dilakukan adalah pematangan dengan prostaglandin ataupun kateter foley atau bahkan tindakan seksio saesar.

#### b. Kala II

Penatalaksanaan yang diberikan sejalan dengan teori yang ada. Bidan melakukan tindakan menolong persalinan, membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dan menolong persalinan sesuai APN. Hal tersebut sesuai teori menurut (Tugas et al., 2020) ketika his dan kepala janin mulai tampak, membukanya vulva, tampak ada tonjolan pada perineum, dengan adanya kontraksi dan kemudian dibimbing meneran maka akan lahir kepala hingga seluruh tubuh bayi. Pada

kala II ada beberapa masalah yg dapat timbul seperti terjadinya eklamsia, gawat janin, tali pusatnya Menumbung, inersia uteri, ruptur uteri, distosia, dan lilitan tali pusat

c. Kala III

Penatalaksanaan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori yang ada. Bidan melakukan tindakan pengukuran TFU agar memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 1 unit/IM di 1/3 paha atas, memotong tali pusat, melakukan IMD minimal 30 menit, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus, dan memastikan placenta lahir lengkap, Hal ini sesuai teori menurut (Prawirohardjo, 2012) untuk mencegah terjadinya atonia uteri maka dilakukan manajemen aktif kala III dan setelah placenta lahir dilakukan massase uterus agar berkontraksi dengan baik

d. Kala IV

Penatalaksanaan pada kasus Ny. N sesuai dengan teori yang ada. Bidan melakukan tindakan yaitu dengan melanjutkan pemantauan kontraksi dengan pencegahan pervagina 15 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan, menganjurkan cara melakukan masase uterus, memberikan KIE tentang nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi bertahap. Hal ini sesuai teori (Prawirohardjo, 2012) Kala IV ialah kala pemantauan 2 jam Postpartum untuk menilai kondisi ibu dan janin.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian untuk mengevaluasi kasus, terdapat pertimpangan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat di *informed consent*

## REFERENSI

- Muzalfah, R., Dyah, Y., Santik, P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 2(3), 417–428.
- Nababan, B. B. R. (2007).
- Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir*, 1(1), 1–5.
- Prasetya, R. G. (2017).
- Prawirohardjo. (2012). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Putri Khalisa Dwi, N. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Dengan Atonia Uteri Di Puskesmas Tebas Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas*. [http://repository.polita.ac.id/id/eprint/44/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/44/4/LTA - BAB 5.pdf](http://repository.polita.ac.id/id/eprint/44/%0Ahttp://repository.polita.ac.id/id/eprint/44/4/LTA-BAB%205.pdf)
- Rosyati, H., Km, M., & Pengantar, K. (2017). P E R S A L I N A N Heri Rosyati, SSiT, M.KM. *P E R S a L I N a N*, 6.
- SulisDian, Erfiani mail, Z. rufaida. (2019). *No Title* (S. Dewi (Ed.); 2019th ed.). Percetakan CV Oase Grup. [https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=faktor+proses+persalinan&hl=id&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=faktor proses persalinan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=faktor+proses+persalinan&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=faktor+proses+persalinan&f=false)
- Tugas, L., Asuhan, A., Komprehensif, K., Laten, F., Di, M., Kerja, W., Rapak, P. M., & Balikpapan, K. (2020). *Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D-Iii Kebidanan Balikpapan*.