

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PREEKLAMISIA BERAT DAN BY. NY. N DI KOTA PONTIANAK

Anisah¹, Khulul Azmi², Intan Purnamasari³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*anisahanisahhh692@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Komprehensif ialah salah satu pengkajian yang mencakup semua pemeriksaan secara berkala agar untuk mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, BBL, sampai nifas serta imunisasi. Jumlah AKI pada tahun 2023 berdasarkan hasil penelitian dilapangan demografi maupun kesehatan di Indonesia sebanyak 305/100 ribu KH. Sebanyak 24% AKI di Indonesia disebabkan oleh preeklamsia. Cara supaya meningkatnya kualifikasi bidan tersebut ialah dilakukannya penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) untuk meningkatkan pengetahuan secara klinis.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada preeklamsia berat digunakan wawancara secara langsung dan data penunjang pada pengkajian di PMB Titin Widyaningsih dan di RSUD Dr. Soedarso di kota Pontianak. Asuhan diberikan pada Ny. N dan By. Ny. N mulai pada 07 November 2022 sampai 20 Januari 2023.

Diskusi: Laporan penelitian ini memaparkan asuhan kebidanan pada Ny. N pada preeklamsia berat. Asuhan sudah dilakukan dari masa kehamilan, persalinan, BBL, serta nifas. Dalam dilaksanakannya asuhan didapatkan adanya kesenjangan antar materi dengan praktik, yaitu Ny. N tidak diberikan MgSO₄ untuk penanganan awal preeklamsia di PMB Titin Widyaningsih. Asuhan yang dilakukan sudah didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan kepada Ny. N dengan preeklamsia berat dan By. Ny. N di kota Pontianak telah dilakukan sesuai standar 7 langkah varney, namun ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan asuhan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; preeklamsia berat

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF SEVERE PREECLAMPSIA ON MRS N AND HER BABY IN PONTIANAK CITY

Anisah¹, Khulul Azmi², Intan Purnamasari³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*anisahanisahhh692@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is one of the assessments that includes all periodic examinations to detect early pregnancy complications, including prenatal care, childbirth, birth weight, postpartum, and vaccination. By 2023, maternal deaths in Indonesia will reach 305 per hundred live births (demographic data). 24% of which is caused by preeclampsia. Therefore, midwives need to enhance their clinical knowledge by implementing continuous midwifery care (Continuity of Care).

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs N and her baby from November 07 to January 20, 2023 at the Regional Public Hospital of Dr. Soedarso. The data collecting methods direct were interview and documentation.

Discussion: This case report details complete midwifery on Mrs. S, a patient with severe preeclampsia, using the SOAP method. The comprehensive care encompassed pregnancy, delivery, birth weight, and postpartum. In the implementation of care, it was found a gap between the case and the theory. The patient was not given MgSO₄ for the initial management of pre-eclampsia at Titin Widyaningsih midwife clinic.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for severe preeclampsia has been wholly and procedurally conducted for Mrs. N and her baby using seven stages of Varney management. However, there was a gap between the case and theory in care management.

Key words: comprehensive midwifery care, severe preeclampsia

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia masih menjadi pusat perhatian utama dalam perkembangan bangsa karena Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator kesejahteraan negara. Data dari WHO pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 303.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 jumlah angka kematian ibu di Indonesia dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. (Melani & Nurwahyuni, 2022)

Preeklamsia menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu. Preeklamsia diperkirakan penyebab 50.000 sampai 60.000 kematian ibu hamil setiap tahunnya. Preeklamsia adalah kontributor utama prematur. Preeklamsia adalah sindrom sistematik dalam kehamilan yang berawal dari invasi sitotroblas plasenta yang adekuat disertai dengan disfungsi endotel maternal. Gejala klinis preeklamsia semuanya disebabkan oleh edoteliosis glomerulus, peningkatan permeabilitas vaskuler, dan respon inflamasi sistematik pada organ yang menyebabkan jejas/hipoprefus. (Amalina et al., 2022)

Salah satu AKI dan AKB ialah kurangnya pemahaman warga tentang kesejarteraan kehamilan. Oleh karena itu masalah tentang kehamilan adalah hal sangat perlu diubah supaya masyarakat dapat memperhatikan kesehatan ibu hamil. Peran dan kerja sama pemerintah, terutama suami dan keluarga sangat di perlukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Keadaan ibu hamil sangat rawan mengenai problem kesehatan, hal tersebut disebabkan oleh eskalasi metabolisme yang berakibat meningkatnya keperluan gizi dan berpengaruh imun tubuh. (Nurvembrianti et al., 2021)

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan prioritas utama program kesehatan di Indonesia. Program KIA adalah salah satu antara rencana asuhan yang harus dilaksanakan. Tinjauan spesifik wajib disampaikan untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Kegiatan pokok kesehehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu diantaranya pelayanan ANC, pelayanan APN, deteksi dini komplikasi, penatalaksanaan komplikasi asuhan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan ibu postpartum. (Riana et al., 2021)

LAPORAN KASUS

Laporan ini dilakukan dengan pengamatan masalah untuk memecahkan komplikasi pada asuhan yaitu peninjauan pada Ny. N, selanjutnya melakukan merencanakan diagnosa untuk menentukan langkah emergency yaitu perencanaan, kerja sama tenaga kesehatan, pelaksanaan serta penilaian guna menegakkan diagnosa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Dengan Preeklamsia Berat Di Kota Pontianak. Dalam penelitian yang dilakukan ini data yang digunakan adalah data primer yaitu melalui

analisis awal, selanjutnya dilakukan pengamatan, serta melakukan inspeksi dan pencatatan data. Kemudian melakukan perbedaan antara teori dan penelitian yang dihasilkan di lapangan untuk memperoleh analisis data.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal/Tempat	21 Desember 2022 PMB Titin Widyaningsih Pukul 00:00 WIB	21 Desember 2022 RSUD Dr. Soedarso Pukul 01:00 WIB
Data Subjektif	Ibu mengeluh mulas	Ibu mengeluh mulas
Data Objektif	Keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis TD: 165/110 mmHg Nadi: 90 x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6°C DJJ: 139x/menit Kontraksi: 3x10 menit, lamanya 25 detik VT: Portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban (+), kepala Hooge 1. Protein urin (+).	Keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis TD: 160/110 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,5°C DJJ: 140x/menit Kontraksi: 3x10 menit, lamanya 35 detik VT: portio tebal, pembukaan 6 cm, ketuban (+), kepala H1 Protein urine (+)
Analisa	G1P0A0 inpartu kala 1 fase laten dengan preeklamsia berat	G1P0A0 inpartu kala 1 fase laten dengan preeklamsia berat
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, pasien paham dengan apa yang disampaikan. 2. Melakukan inform consent pada pasien dan keluarga sebelum dilanjutkan tindakan segera 3. Mempersiapkan pendamping, alat, obat, surat kendaraan dan biaya. 4. Memasang infus RL 20 tetes/menit. 5. Memasang kateter, kateter sudah terpasang. 6. Melakukan rujukan ke RSUD Dr. Soedarso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan, ibu bisa menerima penjelasan. 2. Memberikan dukungan psikologi agar kecemasan ibu berkurang, kekhawatiran pasien mulai menurun. 3. Menyarankan pasien agar selalu makan serta minum walaupun sedikit 4. Pukul 02:00 WIB memberikan ibu terapi nifedipin 10 mg secara oral. 5. Konsultasi ke dr. SPOG, dokter menyarankan untuk lanjut observasi kontraksi, DJJ dan kemajuan persalinan.

DISKUSI KASUS

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami mulas saat persalinan dengan intensitas sedang atau berat. Nyeri atau mulas selama tahap pertama melahirkan disebabkan adanya kontraksi otot-otot rahim dan dilatasi serviks. (ER, 2013)

2. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan keputusan penelitian adanya masalah yang ditemukan yaitu hipertensi 160/110 mmHg, protein urine (+), dan ditemukan edema di kaki. Menurut teori agar dapat melakukan diagnosa preeklamsia berat maka langkah awal yang dilakukan adalah melakukan anamnesa. Dikatakan preeklamsia berat jika tekanan darah > 160/110 mmHg disertai dengan protein urine dan adanya edema. (Rahyani et al., 2020)

3. Assasement

G1P0AO Hamil 37 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan preeklamsia berat janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N tidak sesuai dengan teori penanganan pada preeklamsia berat. Bidan di PMB tidak melakukan tindakan dengan memberikan MgSO₄ untuk penanganan awal preeklamsia. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori dimana penanganan awal preeklamsia untuk mencegah terjadinya eklamsia dengan memberikan MgSO₄ di praktek mandiri bidan sebelum melakukan tindakan selanjutnya atau melakukan rujukan. (Hariyanti et al., 2020)

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian untuk mengevaluasi kasus, ditemukan kesenjangan antara penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada penanganan awal preeklamsia berat dan teori.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan ibu didapatkan dalam catatan di *informed consent*.

REFERENSI

- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Voice Of Midwifery*, 12.
- ER, H. S. (2013). Kebutuhan Ibu Melahirkan untuk Mengatasi Nyeri Selama Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan Maternitas .*, 1(2), 102–108.

<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/996>

Hariyanti, Munigar, M., & Lukman, E. (2020). Penanganan Awal Preeklamsia Berat Oleh Bidan. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(1), 8–15.

Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 20(1), 105–123.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Rahyani, N. K. Y., Lindayani, I. K., Suarniti, N. Wayan, Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologis Bagi Bidan*. CV Andi.

Riana, E., Susanti, T., Ananda, N. R., & Anisa, R. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), 122–126.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK