



Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R dengan Pre Eklamsia Berat

Ati Sulianty¹, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti², Mutiara Rachmawati Suseno³
Erika Rahmayanti⁴

¹⁻⁴ Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram
Email korespondensi: sulianty040479@gmail.com
No HP: 081353399981

ARTICLE INFO

Article History:

Received
12 Juni 2023 Accepted
25 Februari 2024
Published
28 Februari 2024

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan; Pre
Eklamsia, Ibu Bersalin

Keywords: Midwifery
Care; Pre Eclampsia,
Materniy Mothers

ABSTRAK

Latar Belakang: Pre eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian Ibu di Indonesia. Tahun 2021, ada 114 kasus kematian ibu di Provinsi NTB. Angka kematian ibu terdiri dari 27 kasus perdarahan, 26 kasus hipertensi kehamilan, 4 kasus infeksi, 20 kasus COVID-19, sisanya merupakan gabungan beberapa kasus. Berdasarkan laporan tahunan RSUD Dr.R. Soedjono Selong tahun 2021 menunjukkan 293 kasus persalinan disebabkan oleh preeklamsia berat. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin Dengan Pre Eklamsia Berat. **Mode Penelitian:** Subyek studi kasus ini adalah "Ny.R" dengan pre-eklamsia berat, pengumpulan data menggunakan data primer mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, penentuan diagnose, rekam medis, dan data sekunder melalui register, dan buku KIA. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. **Hasil:** terdapat perubahan kondisi ibu yang menjadi lebih baik setelah diberikan asuhan. Pada awal kunjungan tekanan darah 150/100 mmHg dan di akhir kunjungan menurun menjadi 130/80 mmHg. Intervensi pemberian KIE selama 2 hari. **Kesimpulan:** Terjadi penurunan tekanan darah ibu setelah diberikan asuhan. Keadaan ibu baik.

ABSTRACT:

Background: In 2021, there were 114 cases of maternal death in NTB Province. The maternal mortality rate consists of 27 cases of bleeding, 26 cases of pregnancy hypertension, 4 cases of infection, 20 cases of COVID-19, the rest is a combination of several cases. Based on the annual report of RSUD Dr.R. Soedjono Selong in 2021 showed 293 cases of childbirth caused by severe preeclampsia **Objective:** To determine midwifery care for mothers giving birth with severe pre-eclampsia **Method :** The

subject of this case study is "Mrs. The type of research used was descriptive. Results: there was a change in the mother's condition which became better after being given care. At the beginning of the visit the blood pressure was 150/100 mmHg and at the end of the visit it had decreased to 130/80 mmHg. The intervention was providing IEC for 2 days. **Conclusion** : There was a decrease in maternal blood pressure after being given care.

PENDAHULUAN

Preeklamsia menyebabkan 76.000 kematian wanita setiap tahun di seluruh dunia yang disebabkan oleh komplikasi sehingga terjadi kelainan multisistem pada ibu. Kasus ini adalah penyebab terbanyak kematian ibu dan biasanya mempengaruhi 2–5% kehamilan. (Poon et al., 2019), 2019. Kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia sebesar 17% di Asia Tenggara pada tahun 2014, dan 25% di Indonesia. Jumlah ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan angka di Asia Tenggara atau dunia. Menurut Muhani dan (Muhani & Besral, 2015)

Ada dua jenis penyebab kematian ibu: penyebab langsung (langsung obstetric) dan penyebab tidak langsung (indirect obstetric). Penyebab langsung, seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, dan partus lama, sedangkan penyebab tidak langsung tidak dapat dipastikan. Jumlah kasus perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, dan infeksi 11% adalah penyebab kematian ibu yang paling umum (Mariati et al., 2022). (Muhani & Besral, 2015). melakukan penelitian tahun 2014 tentang preeklamsia berat dan kematian ibu di RSUD Dr. H. Abdul Mueloek Lampung. Hasil menunjukkan bahwa pasien preeklamsia berat memiliki resiko 12.1 kali mengalami sindrom HELLP dan eklamsia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kebidanan et al., n.d.), usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia berat atau eklamsia. Dari 159 ibu hamil di Indonesia yang hamil pada usia beresiko 47 dari mereka adalah 30,1% berpotensi terkena preeklamsia berat, penelitian yang dilakukan (Amelia et al., 2019). dengan judul hubungan usia dengan kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil di RSUD kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan sampel 179 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58 (32,4%) orang usianya beresiko dan 25 (14,4%) dari yang berusia beresiko menderita preeklamsia dalam kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat adalah pemberian MgSO₄ menurut (Sa'adah & Lestari, n.d.) untuk mencegah kejang pada ibu bersalin dengan memberikan obat anti kejang, yaitu 4 gram MgSO₄ (20 cc MgSO₄ 20%), secara intravena dalam waktu 5 menit menjadi kebutuhan segera yang diberikan. Dengan mengamati syarat pemberian MgSO₄ (jumlah pernafasan, reflek patella, produksi urine), dan melihat tanda vital dan kemajuan persalinan. Evaluasi pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dapat menjalani persalinan secara normal dan lancar tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi.

Menurut laporan tahunan RSUD Dr.R.Soedjono Selong sebagai rumah sakit rujukan di kabupaten Lombok timur pada tahun 2021, terdapat 293 kasus rujukan ibu bersalin dengan preeklamsia berat. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian studi kasus tentang asuhan kebidanan ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD Dr.R.Soedjono Selong

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan metode penelitian deskriptif, dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu jenis penelitian yang mengikuti suatu kondisi kasus. Peneliti memaparkan kondisi awal pasien masuk, faktor-faktor yang mempengaruhinya, asuhan yang diberikan selama perawan, evaluasi disetiap akhir asuhan sampai kondisi akhir pasien. Penelitian ini berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R dengan Pre Eklamsia Berat di RSUD DR.R. Soedjono Selong"

HASIL PENELITIAN

Kasus ini membahas, Ny. R., yang berusia 42 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Sasak, pendidikan terakhir yang ditempuh Sekolah Dasar, bekerja sebagai IRT, dan memiliki alamat di Jorong Sakra. Pemeriksaan fisik head to toe normal, kecuali tanda-tanda vital tidak normal dimana tekanan darah 150/100 mmHg, respirasi 20 x per menit, dan suhu tubuh 37 °C.

Pada kunjungan pertama pada hari Selasa tanggal 16 Agustus 2022 jam 17.00 wita ibu datang kerumah sakit dengan tanda-tanda persalinan, ibu hamil 39 minggu. Selain tanda-tanda persalinan ibu mengeluh mengeluh sakit kepala, pandangan kabur, mual dan sempat muntah di rumah. Hasil pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan bahwa ibu bersalin dalam kondisi fisik yang baik, dengan kesadaran composmentis, akan tetapi tanda-tanda vital menunjukkan kearah yang tidak normal seperti tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80 kali per menit, dan respirasi 20 kali per menit dan hasil pemeriksaan urine ditemukan adanya protein positif 3. Hasil pemeriksaan obstetric didapatkan tinggi fundus ibu 34 cm, janin tunggal letak janin punggung kiri, bagian terendah janin kepala sudah masuk 3/5 bagian. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 menit kuat, DJJ 140 kali permenit teratur. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 6 cm selaput ketuban utuh tidak ada bagian kecil janin dan tali pusat.

Setelah pemeriksaan, bidan bekerja sama dengan dokter SpOG untuk memberikan terapi obat dan menangani pre-eklamsia berat. Pada pukul 17.35 wita, responden diberi 4 gram MgSO₄ (40%) dalam bentuk bolus, dan 6 gram MgSO₄ (40%) dalam bentuk drip. Pada pukul 17.40 wita, responden juga diberi nifedipine dalam bentuk oral 10 mg.

Selanjutnya pasien diberikan asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri akibat munculnya HIS dengan melakukan pemijatan pada punggung ibu, menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskannya pelan-pelan melalui mulut. Selama memberikan asuhan bidan menyediakan tempat, peralatan, dan bahan yang diperlukan untuk ibu dan bayi, mengobservasi ibu, janin, dan kemajuan persalinan sesuai partograf.

Kunjungan kedua dilakukan di ruang nifas pada pukul 21.00 wita pada tanggal 17 Agustus 2022. Pada anamnesa, pasien yang memiliki keluhan menyatakan bahwa dia terus merasakan mulas di perut bagian bawah, ada darah dari jalan lahir tetapi tidak banyak, dan dia tidak mengalami pusing. Setelah pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital seperti tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 37°C, dan respirasi 22 kali per menit adalah tanda-tanda normal. Hasil pemeriksaan obstetric ditemukan His 5 kali dalam 10 menit, DJJ 140 kali permenit, pembukaan lengkap tampak kepala janin crowning. Ibu dipimpin bersalin dengan mempercepat kala II melalui tindakan episiotomi.

Kala II Jam 21.30 janin lahir spontan jenis kelamin perempuan AS 5 – 7. Kala III Jam 21.40 plasenta lahir lengkap. Selanjutnya dilakukan penjahitan perineum derajat 2. Jam 22.00 dilakukan observasi kala IV. Jam 23.00 obat oral amoxicillin 500 gram, asamefenamat 500 gram, tablet tambah darah, dan nifedipine 10 mg. drip MgSO₄ (40%) 6 gram dengan tetesan 28 tpm kedua.

Kunjungan ketiga dilakukan pada pukul 24.00 wita di ruang nifas. Pada anamnesa, ibu merasakan mulas di perut bagian bawah, bahwa ada darah dari jalan lahir tetapi tidak banyak, dan bahwa dia tidak pusing. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital seperti tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu 36,6 °C, dan respirasi 20 kali per menit. Selama enam jam, berikan terapi drip MgSO₄ (40%) 6 gram dengan tetesan 28 tpm yang ketiga. berikan KIE kepada pasien seperti menjaga kebersihan pribadi, mobilitas, dan mendorong ibu untuk terus mengonsumsi obat-obatan.

Pada kunjungan terakhir ke ruang nifas pada tanggal 18 Agustus 2022 pukul 06.00 wita, pasien menyatakan bahwa tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital seperti tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu 36,8 °C, dan respirasi 20 kali per menit. Pemberian MgSO₄ dihentikan. Sebelum pasien pulang diberikan KIE, terdiri dari personal hygiene, mengikuti diet rendah garam, makan dan minum secara teratur, istirahat yang cukup, dan tetap menyusui. pengobatan seperti amoxicillin, asamefenamat, nifedipine, dan tablet tambah darah dilanjutkan dirumah.

PEMBAHASAN

Menurut (Fitria Ningsih, 2020), data subyektif pre-eklamsia adalah kondisi yang disebabkan oleh kehamilan dan menunjukkan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urine. Salah satu gejala seperti tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg, hasil pemeriksaan urin didapatkan protein urin 5 gram atau lebih dalam 24 jam, protein positif 3 atau 4 pada pemeriksaan kualitatif, oliguria, jumlah urine 400 mililiter atau kurang dari 24 jam, keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium, dan edema paru-paru adalah tanda pre eklamsia yang berat.

Adanya hipertensi selama kehamilan atau pada saat usia kehamilan melebihi dua puluh minggu dikenal sebagai pre eklamsia. Gejala ini biasanya disertai dengan perubahan organ, dan sebagian besar disertai dengan protein urin (Irfa et al., 2016). Usia pasien merupakan faktor risiko pre-eklamsia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia berat adalah usia ibu hamil. Karena perubahan yang disebabkan oleh faktor penuaan, ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko mengalami pre eklamsia. Ibu hamil di bawah usia dua puluh tahun mengalami hipertensi karena tidak siap menghadapi kehamilan dan kondisi mental yang buruk (Permatasari et al., 2023).

Tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 110 mmHg dan protein urine lebih dari +2, preeklamsia berat dianggap sebagai data objektif. Gejala preeklamsia dimulai dengan peningkatan berat badan, diikuti oleh edema pada kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah, dan akhirnya muncul protein pada urin (Saraswati et al., 2016). Pada pasien tersebut, usia kehamilannya 39 minggu. Hasil pemeriksaan fisik ibu baik; tanda-tanda vitalnya menunjukkan tekanan darah sistol 150 mmHg dan diastole 100 mmHg; pada pemeriksaan fisik, tidak ada oedema pada kaki atau tangan. Hasil laboratorium protein urinenya +3. Peneliti menyimpulkan bahwa ada perbedaan antara kasus dan teori dimana tidak semua tanda dan gejala harus ada pada pasien.

Analisa: Ny.R. didiagnosis dengan G4P3A0H3 UK 39 minggu, janin Tunggal/Hidup/Intra Uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, dan inpartu kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan: Menurut (Ketut Alit Armini et al., n.d.), (Damayanti et al., n.d.), prosedur penatalaksanaan kegawatdaruratan preeklamsia berat adalah sebagai berikut : 1). Segera masuk ke RS, 2). Tirah baring di posisi 3). Observasi tanda vital, reflex, DJJ 4). Diet ini mengandung banyak kalori, rendah karbohidrat, protein, lemak, dan garam 5). Untuk memenuhi kebutuhan cairan, jika

jumlah urine kurang dari 30 ml/jam, berikan cairan infus RL 60-125 ml/jam 6). infus ringer dextrose atau ringer laktat 5% 7). Pemberian anti kejang MgSO₄ sebagai terapi kejang dan pencegahan 8). Nifedipin dapat diberikan sebagai antihipertensi dan untuk mempertahankan tekanan darah di bawah 160/110 mmHg 9).memantau kondisi janin 10) Setelah persalinan, berikan antihipertensi sampai tekanan darah diastolic lebih dari 110 mmHg. 11) berikan obat anti konvulsan atau MgSO₄ di teruskan sampai 24 jam post partum atau kejang berakhir 12) Observasi ketat tanda-tanda vital

Pemberian MgSO₄ dapat digunakan untuk mengobati pre-eklamsia berat. Saat ini, magnesium sulfat juga merupakan pilihan antikonvulsan untuk mencegah pre-eklamsia. Dalam penelitian (Munigar et al., n.d.), yang menggunakan pendekatan kohort retrospektif di RSUP Fatmawati, ditemukan bahwa pasien yang diberi MgSO₄ mengalami lebih sedikit kejang (eklamsia) dibandingkan dengan pasien yang tidak diberi MgSO₄. Di sisi lain, dalam penelitian (Fitri Amalia, 2020), setiap pasien yang diberi profilaksis MgSO₄ di RSUD dr. Soetomo Surabaya tidak mengalami kejang (eklamsia) dan tidak mengalami gejala efek samping lainnya. Selama perawatan di rumah sakit, pasien preeklamsia mendapatkan obat oral, amoxicilin 3x500 gram, asamefenamat 3x500 gram, tablet tambah darah 1x1, dan drip anti konvulsan MgSO₄ (40%) 6 gram selama 24 jam setelah persalinan. Obat oral diberikan selama dua hari perawatan di rumah sakit. Setelah itu, perawatan di rumah dilanjutkan dengan pemberian obat oral selama tiga hari. Selain pemberian anti konvulsan pasien preeklamsia mendapatkan obat anti hipertensi Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurul Qoyimah, n.d.), nifedipine adalah pilihan terbaik untuk mengobati pre eklamsia karena tersedia dengan mudah, cepat dan dapat diberikan secara oral dan hasilnya efektif menurunkan tekanan darah tanpa menyebabkan efek samping .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dengan metode SOAP adalah dimulai dengan melakukan anamnesa saat pasien datang dilanjutkan dengan pemeriksaan pada ibu bersalin, membuat diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu bersalin dengan preeklamsia berat selanjutnya menerapkan rencana asuhan, pelaksanaan dan evaluasi kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat dan pada setiap tahapan dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Saran pada penelitian ini adalah pentingnya deteksi dini yang ketat pada ibu hamil dengan usia yang beresiko melalui ANC terstandar. Memberikan informasi tidak hanya kepada ibu akan tetapi kepada suami dan keluarga sebagai pengambil keputusan agar cepat membawa ibu hamil jika mengalami komplikasi. Bagi petugas Kesehatan diharapkan mampu menjangkau ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dan melakukan pemantauan yang ketat serta terus memotivasi ibu dan keluarga untuk lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan mengingatkan ibu memiliki kehamilan yang beresiko selain itu keluarga dimotivasi untuk segera mengakhiri kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P., Ertiana, D., Retno, S., Sekolah, W., Ilmu, T., Karya, K., & Kediri, H. (2019). *Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018*. <https://doi.org/10.21070/mid.v5i2.2765>
- Damayanti, S., Sulistyowati, S., & Natalia Probandari, A. (n.d.). *Maternal Characteristics and the Effects of Early and Late-onset Types of Preeclampsia on Maternal and Perinatal Complications*. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.04.05>
- Fitri Amalia, F. (2020). PENGARUH PENGGUNAAN MGSO4 SEBAGAI TERAPI PENCEGAHAN KEJANG PADA PREEKLAMPSIA. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 7, Issue 1).
- FITRIA NINGSIH. (2020). KEPATUHAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKARAYA. *JURNAL SURYA MEDIKA*, 6(1), 96–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1624>
- Irfa, R., Zakiah Oktarlina, R., Apriliana, E., & Soleha, T. U. (2016). Abdoel Moeloek Bandar Lampung Periode Januari-September Tahun. In *Medula* / (Vol. 10, Issue 1).
- Kebidanan, P., Isma Husada Cirebon, A., author Sutiati Bardja Jalan Binawan, corresponding V, & Sutiati, C. (n.d.). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil Sutiati Bardja*.
- Ketut Alit Armini, N., Ike Kristanti, Y., Soetomo Surabaya Jl Moestopo Telp, R., & Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, F. (n.d.). *MANFAAT DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA PADA PERILAKU ANTISIPASI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA (The Beneficence of Family Social Support toward Anticipatory Behaviour of Pregnancies Sign's Alert in Primigravida)*.
- Mariati, I. G. A. D., Wibowo, Y. I., Widjaja, K. K., & Setiadi, A. P. (2022). Effects of Labelling Quality on Hypertensive Patients' Knowledge and Adherence in Mataram. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 11(1), 11–21. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2022.11.1.11>
- Muhani, N., & Besral, B. (2015). Pre-eklampsia Berat dan Kematian Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 80. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.884>
- Munigar, M., Lukman, E., Kebidanan, J., & Kesehatan Kemenkes Jakarta, P. I. (n.d.). *STUDI KUALITATIF: PENANGANAN AWAL PREEKLAMPSIA BERAT OLEH BIDAN*.
- Nurul Qoyimah, U. (n.d.). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT RAWAT INAP DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL PERIODE JANUARI-DESEMBER 2015. In *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* (Vol. 1, Issue 2).
- Permatasari, D. I., Triawanti, T., Yunanto, A., Arifin, S., & Hartoyo, E. (2023). The Relationship of Age and Obesity with The Event of Preeclampsia in Pregnant Women. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.20527/jbk.v9i1.11134>
- Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., McAuliffe, F., da Silva Costa, F., von Dadelszen, P., McIntyre, H. D., Kihara, A. B., Di Renzo, G. C., Romero, R., D'Alton, M., Berghella, V., Nicolaidis, K. H., & Hod, M. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 145(S1), 1–33. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12802>

Sa'adah, A., & Lestari, R. H. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG PONEK RSUD KABUPATEN JOMBANG (On Mother Maternity Midwifery Care With Preeclampsia Weight In Space PONEK Jombang district hospitals)*.

Saraswati, N., Jurusan, M., Kesehatan, I., & Keolahragaan, I. (2016). *Unnes Journal of Public Health FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL (STUDI KASUS DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN 2014)*.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>