

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Langkah I: Pengumpulan/ penyajian data dasar secara lengkap

Pasien datang ke VK RSUD Pandan Arang Boyolali atas rujukan dari RSUD Banyudono pada tanggal 6 Maret 2015 pukul 19.30 WIB dengan hasil anamnesa didapatkan data subjektif berupa identitas pasien yaitu Ny. S umur 36 tahun, alamat Jeponan Rt 01/ Rw 02, Manggung, Ngemplak, Boyolali. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang keempat dan belum pernah keguguran. Ibu merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 6 Maret 2015 pukul 16.30 WIB dan merasa sedikit pusing serta mengeluarkan lendir darah. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 9 Juni 2014, hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 16 Maret 2015, sehingga umur kehamilan (UK) 38⁺⁴ minggu.

Pada data objektif didapatkan hasil yaitu kesadaran *composmentis* dan tekanan darah 210/140 mmHg. Pemeriksaan fisik terdapat oedema pada tangan dan kaki. Palpasi abdomen terdapat kontraksi 2x/10 menit durasi 25detik, bagian atas teraba bulatan lunak tidak melenting, bagian kanan teraba keras seperti papan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, bagian terbawah janin teraba bulatan keras dan melenting, sudah masuk pintu atas panggul (PAP) 4/5 bagian, tinggi fundus uteri (TFU) Mc.Donald 31 cm, taksiran berat janin (TBJ) 3100 gram. Auskultasi abdomen terdengar denyut jantung janin pada kuadran kanan bawah pusat

dengan frekuensi 134x/menit, teratur. Pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan 3cm. Pada pemeriksaan laboratorium urin di RSUD Banyudono tanggal 6 Maret 2015 pukul 19.00 WIB diperoleh hasil protein urin kualitatif +2. Pada tangan kiri pasien terpasang infus RL 20 tpm.

2. Langkah II: Intepretasi data dasar

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 19.42 WIB

a. Diagnosis kebidanan

Ny. S G₄P₃A₀ umur 36 tahun, hamil 38⁺⁴minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin masuk PAP 4/5 bagian, inpartu kala I fase laten dengan preeklamsia berat.

Dasar :

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 16.30 WIB tanggal 6 Maret 2015 dan merasa belum mengeluarkan cairan yang berbau khas.
- b) Ibu mengatakan berusia 36 tahun.
- c) Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 6 Juni 2014.
- d) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang keempat dan belum pernah keguguran.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik

Terdapat oedema pada tangan dan kaki pasien. Tangan kiri terpasang infuse RL 20 tpm.

b) Pemeriksaan khusus *abdomen*

(1) Inspeksi : Tampak pembesaran memanjang, tidak ada bekas operasi, tampak *linea nigra*, tidak ada *striae gravidarum*.

(2) Palpasi :

(a) Kontraksi : Ada, sedang, frekuensi 1-2x/10 menit, durasi 25 detik.

(b) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *proscus xyphoideus*, di fundus teraba bulatan lunak dan tidak melenting.

(c) Leopold II : kanan : teraba tahanan memanjang dan keras seperti papan.

kiri : teraba bagian-bagian kecil janin.

(d) Leopold III : Bagian terbawah teraba bulatan keras dan dapat dilentangkan.

(e) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP 4/5 bagian.

(f) TFU Mc Donald : 31 cm

(g) TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

(3) Auskultasi : DJJ ada, 134x/menit, teratur. *Punctum maximum* di kuadran kanan bawah pusat.

c) Pemeriksaan khusus obstetrik

Periksa dalam : Dinding vagina dalam batas normal, porsio lunak mendatar, KK (+), pembukaan 3 cm, kepala turun di *Hodge I-II*, STLD (+).

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Ekskresi: Urin protein kualitatif +2

b. Masalah

Kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan

c. Kebutuhan

Memberikan dukungan moral dan penjelasan mengenai kondisinya dan janinnya

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 19.44 WIB

a. Pada ibu: eklamsia atau kejang

b. Pada janin: hipoksia

c. Antisipasi bidan dengan mengobservasi keadaan umum, *vital sign*, kemajuan persalinan, his, dan denyut jantung janin.

4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 19.45 WIB

Kolaborasi dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) untuk pemberian terapi dan tindakan yaitu melanjutkan infus Ringer Laktat 20 tpm, pemberian antikonvulsan MgSO₄ dosis awal 8 gr (40%) secara IM, pemberian obat antihipertensi nifedhipine 10mg/8 jam per oral dan selanjutnya pemantauan kemajuan persalinan.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 19.48 WIB

- a. Observasi keadaan umum, nadi, kontraksi, dan DJJ tiap 30 menit. Tekanan darah, suhu, dan kemajuan persalinan tiap 4 jam.
- b. Laksanakan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi:
 - 1) Lanjutkan infus Ringer Laktat 20 tpm.
 - 2) Berikan antikonvulsan (magnesium sulfat) dosis awal 8 gr (40%) secara IM dan antihipertensi nifediphine 10mg/8 jam peroral.
 - 3) Pantau kemajuan persalinan.
 - 4) Lakukan kolaborasi dengan laboratorium untuk pemeriksaan protein urin.
- c. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap serta ajarkan teknik relaksasi.
- d. Berikan motivasi dan support mental pada ibu dalam menghadapi persalinan.
- e. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang preeklamsia berat.

- f. Siapkan partus set.
 - g. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi.
 - h. Dokumentasikan semua tindakan.
6. Langkah VI: Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 19.50 WIB

- a. Mengobservasi keadaan umum, nadi, kontraksi, dan DJJ tiap 30 menit.
Tekanan darah, suhu, dan kemajuan persalinan tiap 4 jam.
- b. Melaksanakan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi:
 - 1) Melanjutkan infus Ringer Laktat 20 tpm.
 - 2) Memberikan antikonvulsan (magnesium sulfat) 8 gr (40%) secara IM @ 4 gram pada bokong kanan-kiri dan antihipertensi nifedipine 10mg/8 jam per oral.
 - 3) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan memantau pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada indikasi yaitu ibu berkeinginan kuat untuk meneran.
 - 4) Melakukan kolaborasi dengan laboratorium untuk pemeriksaan protein urin.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap serta mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar yaitu mengambil nafas panjang dari hidung dan menghembuskannya secara perlahan lewat mulut.

- d. Memberikan motivasi dan support mental pada ibu dalam menghadapi persalinan, menenangkan hati ibu, memberitahu keadaan janinnya, dan memuji sikap kooperatif ibu.
 - e. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tentang preeklamsia berat. Preeklamsia berat adalah peningkatan tekanan darah disertai protein urin yang jika tidak ditangani dengan tepat akan terjadi kejang dan gawat janin sehingga perlu dilakukan pengawasan saat persalinan dan diberikan obat anti kejang dan penurun tekanan darah.
 - f. Menyiapkan partus set meliputi: sarung tangan steril, gunting tali pusat, 2 klem tali pusat, umbilical klem, gunting episiotomi, kom betadin, kassa steril, jarum, nalvoder, pinset, gunting, benang catgut, spuit 3cc, oksitosin 10 IU, suction set, dan vit K 0,1 mg.
 - g. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi: baju ganti ibu, pakaian dalam ibu, pembalut, kain bersih/jarik, baju bayi, popok, kain bedong, topi bayi, sarung tangan dan sarung kaki bayi.
 - h. Mendokumentasikan semua tindakan.
7. Langkah VII: Evaluasi

Tanggal: 6 Maret 2015

Pukul: 23.15 WIB

- a. Observasi keadaan umum, nadi, kontraksi, dan DJJ tiap 30 menit telah dilakukan (hasil terlampir) dan observasi tekanan darah, suhu, dan kemajuan persalinan tiap 4 jam telah dilakukan (hasil terlampir).
- b. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi telah dilakukan:

commit to user

Pukul : 19.30 WIB telah dilanjutkan infus RL 20 tpm.

Pukul : 19.30 WIB mulai pemantauan kemajuan persalinan dengan memantau pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada indikasi yaitu ibu berkeinginan kuat untuk meneran.

Pukul : 19.35 WIB telah diberikan antikonvulsan (magnesium sulfat) 8 gr (40%) secara IM @ 4 gram pada bokong kanan-kiri, antihipertensi nifedipine 10mg/8 jam per oral kemudian diberikan lagi pada tanggal 7 Maret 2015 pukul 03.35 WIB dan 11.35 WIB.

Pukul : 20.03 WIB telah dilakukan pemeriksaan laboratorium (hasil terlampir).

- c. Ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap serta mampu mempraktikkan teknik relaksasi yang benar saat ada kontraksi.
- d. Rasa cemas ibu berkurang setelah mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik.
- e. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan janin.
- f. Partus set telah disiapkan.
- g. Perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
- h. Semua tindakan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan I

Tanggal: 6Maret 2015

Pukul: 23.15 WIB

S : Ny. S mengatakan bahwa kenceng-kenceng semakin sering, kuat dan teratur.

Ibu mengatakan ingin meneran dan BAB yang sudah tidak dapat ditahan lagi.

O : Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah

190/110mmHg. Palpasi kontraksi baik, frekuensi 5x/10 menit, durasi 50 detik.

Inspeksi tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Auskultasi DJJ janin 135x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan

lengkap 10 cm, penurunan bagian terbawah janin 0/5 bagian berada di bidang

Hodge IV, bagian terbawah janin teraba keras, melenting.

A : Ny. S G₄P₃A₀ umur 36 tahun, hamil 38⁺⁴ minggu, inpartu kala II dengan preeklamsia berat.

P : Melakukan pimpinan persalinan. Hasilnya adalah bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 1 jam, dan telah dilakukan episiotomi mediolateralis.

Perencanaan selanjutnya adalah akan dilakukan vakum ekstraksi dengan *informed consent* sebelumnya. Ibu dan keluarga telah menyetujui tindakan vakum ekstraksi.

Catatan perkembangan II

Tanggal : 7 Maret 2015

Pukul : 00.15 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasa kenceng-kenceng sering, kuat, dan teratur. Ibu mengeluh mulai kelelahan dan ingin meneran. Ibu dan keluarga telah menyetujui untuk tindakan vakum ekstraksi.

O : Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, terdapat luka episiotomi mediolateralis, dan kontraksi masih kuat yaitu 5x/10 menit dengan durasi 50 detik. DJJ 140x/menit.

A : Ny. S G₄P₃A₀ umur 36 tahun, inpartu kala II dengan preeklamsia berat.

P : Melakukan vakum ekstraksi tanggal 7 Maret 2015 pukul 00.16 WIB dan bayi lahir tanggal 7 Maret 2015 pukul 00.25 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

Catatan Perkembangan III

Tanggal: 7 Maret 2015

Pukul: 00.26 WIB

S : Ibu mengatakan lega telah melahirkan bayinya dan mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : Bayi telah lahir tanggal 7 Maret 2015 pukul 00.25 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Palpasi abdomen terabakontraksi keras, TFU setinggi pusat. Perdarahan ±100 cc, tali pusat tampak di depan vulva, plasenta belum lahir.

A : Ny. S G₄P₃A₀ umur 36 tahun, inpartu kala III dengan preeklamsia berat.

P : Perencanaan yang dilakukan yaitu melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III. Hasilnya adalah plasenta lahir spontan lengkap pukul 00.30 WIB, bentuk cakram, insertion centralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal ± 2 cm, diameter ± 16 cm, kotiledon lengkap, selaput utuh. Perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat 2.

Catatan Perkembangan IV

Tanggal: 7 Maret 2015

Pukul: 00.31 WIB

S : Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah keluar dan mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : Plasenta lahir spontan lengkap pukul 00.30 WIB, bentuk cakram, insertion centralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal ± 2 cm, diameter ± 16 cm, kotiledon lengkap, selaput utuh. Perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat 2. Palpasi abdomen kontraksi teraba keras dan TFU 2 jari dibawah pusat.

A : Ny. S P₄A₀ umur 36 tahun, dalam pengawasan kala IV dengan preeklamsia berat.

P : Perencanaan yang dilakukan yaitu melakukan observasi 2 jam postpartum. Hasil observasi tekanan darah masih tinggi yaitu 160/80 mmHg, sedangkan pemeriksaan lain meliputi TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam keadaan normal (hasil terlampir).

B. PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan studi kasus pada Ny. S dengan preeklamsia berat di RSUD Pandan Arang Boyolali, penulis membandingkan antara teori dan penatalaksanaan di lahan. Penulis menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney sebagai berikut :

1. Pengumpulan/ penyajian data dasar secara lengkap

Dari hasil anamnesis pada Ny. S didapatkan data ibu merasa kencing-kencing sejak tanggal 6 Maret 2015 pukul 16.30 WIB dan merasa sedikit pusing serta sedikit mengeluarkan lendir darah. Pada

pemeriksaan fisik terdapat oedema pada tangan dan kaki dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan 3 cm. Pada pengukuran tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah 210/140 mmHg, serta pada pemeriksaan laboratorium urine diperoleh hasil protein urine kualitatif +2.

Hal tersebut didukung dengan teori bahwa preeklamsia berat dapat didiagnosis melalui beberapa pemeriksaan diantaranya adalah anamnesis, pengukuran tekanan darah (hipertensi 160/110 mmHg), dan pemeriksaan laboratorium (protein urine +2) (Cunningham, 2012).

Berdasarkan dari teori yang ada dan hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan, tidak didapatkan adanya kesenjangan.

2. Interpretasi data dasar

a. Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan dari kasus ini adalah Ny. S umur 36 tahun, G₄P₃A₀, umur kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, kepala masuk PAP 4/5 bagian, inpartu kala I fase laten dengan preeklamsia berat.

Diagnosis tersebut dapat ditegakkan berdasarkan pengumpulan data yang didapatkan pada ibu berupa keterangan ibu sedang hamil yang keempat, belum pernah keguguran, HPHT pada tanggal 9 Juni 2014 dan sekarang mengatakan kenceng-kenceng. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Leopold dalam batas normal, TD 210/140

mmHg dan hasil pembukaan 3 cm serta hasil laboratorium protein dalam urin +2.

Hal ini sesuai teori bahwa proses persalinan dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks (Varney, 2007). Dan didukung oleh Norwitz (2007) bahwa preeklamsia berat ditandai dengan peningkatan tekanan darah hingga 160/110mmHg dan protein urine kualitatif (+2).

b. Masalah

Masalah yang dialami pasien dalam kasus ini adalah perasaan cemas. Hal ini didukung oleh teori dari Norwitz (2007) bahwa masalah pada pasien preeklamsia berat yang bisa muncul adalah ibu merasa cemas terhadap kondisi dirinya dan keselamatan janinnya.

c. Kebutuhan

Kebutuhan pasien yang harus dipenuhi bidan untuk mengatasi pasien dalam kasus ini adalah memberikan informasi keadaan ibu dan janin serta memberikan informasi tindakan pertolongan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2007) bahwa kebutuhan ibu terhadap konseling mengenai rasa cemas sebagai cara untuk mengatasi rasa takut pasien.

Berdasarkan dari teori yang ada dan hasil penatalaksanaan yang dilakukan di lahan, tidak didapatkan adanya kesenjangan teori.

3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Diagnosis atau masalah potensial pada kasus Ny. S yaitu terjadi kejang pada ibu dan hipoksia pada janin, dengan dasar ibu mengalami pusing, tekanan darah 210/140 mmHg, oedema pada tangan dan kaki serta protein urine +2. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Waugh (2011), bahwa diagnosa potensial pada preeklamsia berat adalah pada ibu mengalami eklamsia/ kejang, absorpsi plasenta, keterbatasan pertumbuhan intrauteri, sindrom HELLP, koagulasi intravaskular diseminata, gagal ginjal dan pada janin dapat terjadi hipoksia.

4. Kebutuhan terhadap tindakan segera

Pada kasus persalinan Ny. S kebutuhan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk pemberian terapi antikonvulsan $MgSO_4$, pemasangan infus dan pemberian antihipertensi. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik di lahan. Menurut Medforth (2011) dalam kasus preeklamsia berat membutuhkan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antikonvulsan untuk mencegah terjadinya kejang, antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah, serta penatalaksanaan persalinan.

5. Rencana tindakan

Dalam kasus ini rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.

S adalah :

- a. Observasi KU, TTV, pembukaan, his, DJJ, hal ini sesuai dengan teori yaitu langkah-langkah untuk mengobservasi persalinan (Saifuddin, 2008).
- b. Laksanakan hasil kolaborasi dengan Dokter Sp.OG dalam pemberian terapi berupa pemasangan infus 20 tpm, pemberian antikonvulsan (magnesium sulfat), *nifedipine*, dan pemantauan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai teori menurut Medforth (2011) yaitu dalam kasus preeklamsia berat membutuhkan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antikonvulsan untuk mencegah terjadinya kejang, antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah, serta penatalaksanaan persalinan.
- c. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri dengan tujuan agar uterus tidak menekan *vena cava inferior* (Wiknjosastro, 2008) dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap serta ajarkan teknik relaksasi, karena meneran sebelum pembukaan lengkap bisa mengakibatkan edema hingga robekan serviks (Saifuddin, 2008).
- d. Berikan motivasi dan support mental pada ibu dalam menghadapi persalinan (Varney, 2007).
- e. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang preeklamsia berat.
- f. Siapkan partus set. *commit to user*

g. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi.

Dalam menentukan rencana tindakan pada kasus Ny. S dengan preeklamsia berat terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan, bahwasanya menurut Edwin (2013), perlu dilakukan pemasangan dower catheter untuk menghitung balance cairan, namun di lahan tidak ada rencana tindakan tersebut.

Pengaruh yang bisa terjadi pada pasien jika tidak dilakukan pencatatan *input* dan *output* adalah jika terjadi ketidakseimbangan cairan bisa mengakibatkan oedema paru-paru yang tidak diketahui sejak dini (Angsar, 2008).

h. Siapkan pertolongan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV

Pada ibu dengan preeklamsia berat menggunakan prinsip pencegahan eklamsia/ kejang.

i. Dokumentasikan tindakan dalam rekam medis.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pemberian antikonvulsan $MgSO_4$ di lahan tidak dilakukan pemeriksaan syarat-syarat dengan lengkap dalam pemberian $MgSO_4$ seperti pemeriksaan reflek patella, output urin tidak kurang dari 30ml/jam, dan kecepatan pernafasan diatas 12x/menit (Edwin,2013).

Kesenjangan tersebut terjadi karena kurang teliti dan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Reflek patella merupakan indikator pertama terjadinya toksisitas $MgSO_4$. Pemberian $MgSO_4$ pada pasien dengan reflek patella negatif bisa

beresiko meningkatnya kadar magnesium dalam darah di luar batas terapeutik 4-7 mEq/L. Peningkatan kadar magnesium dalam darah bisa mengakibatkan depresi pernapasan (12-14 mEq/L), paralisis otot dan kesulitan bernapas (15-17 mEq/L), bahkan henti jantung pada kadar 30-35 mEq/L (Manuaba, 2008).

Catatan perkembangan I dilakukan memimpin persalinan selama 1 jam dan janin belum lahir dan telah dilakukan episiotomi. Tindakan ini tidak sesuai dengan teori bahwa persalinan harus diusahakan segera setelah keadaan ibu stabil. Penundaan persalinan meningkatkan resiko untuk ibu dan janin. Jika serviks matang, lakukan pantau persalinan, pemecahan ketuban/ bila perlu induksi persalinan dengan oksitosin/ prostaglandin. Ibu tidak boleh meneran terlalu lama. Jika persalinan pervaginam tidak dapat diharapkan dalam 24 jam, lakukan seksio sesarea (Saifuddin, 2010).

Catatan perkembangan II dilakukan vakum ekstraksi dan bayi lahir jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan tujuan pertolongan persalinan pada preeklamsia berat menurut Edwin (2013) yaitu bayi lahir selamat dan ibu sehat.

Catatan perkembangan III dilakukan MAK III segera setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua dan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2007) bahwa kala III dimulai saat kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya

plasenta. Pelepasan plasenta dari tempat implantasi dapat ditandai dengan adanya semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler (Cunningham, 2012).

Catatan perkembangan IV dilakukan pemantauan kala IV dengan memantau *vital sign*, kontraksi, pengeluaran pervaginam dan kandung kemih selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2012) yaitu kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan 2 jam setelahnya. Pada kala ini perlu dilakukan pemantauan perdarahan dan observasi cermat tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi otot rahim, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

7. Evaluasi

Hasil yang didapatkan pada kasus Ny. S yaitu bayi lahir pervaginam dengan vakum ekstraksi, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Pada ibu dan bayi tidak terjadi diagnosis atau masalah potensial. Kondisi Ibu pasca persalinan dalam keadaan baik, hasil observasi dalam keadaan normal dengan tekanan darah pada dua jam postpartum 140/90 mmHg dan tidak terjadi kejang. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu tidak terjadinya kejang atau eklamsia, membaiknya kondisi ibu, dan janin lahir dengan selamat merupakan tujuan penatalaksanaan preeklamsia berat (Norwitz, 2007).