

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA
RINGAN TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

DINI ADILLAH AFRIANI
17020035

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN DI DESA LABUHAN RASOKI

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020



Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN.0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

(Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb) (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0122058903 NIDN. 0127088801

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)
NIDN. 0118108703

MOTTO

“Ketika di pagi hari kita masih di beri kesehatan, hidayah iman dan kebutuhan yang cukup untuk hari ini, maka itu sudah nikmat yang besar seakan sudah di beri dunia seisinya”(Umar bin Khatab)

“Motto terbaik dalam hidup adalah lakukan apapun dengan istiqomah dan kemampuan terbaik yang kita miliki dan hati nurani yang hidup akan membuat seseorang sadar telah berbuat kesalahan dan semangat untuk memperbaikinya dan orang bijak menemukan kebijakannya melalui kerasnya kehidupan “

“Jangan pernah hiraukan apa yang orang pikirkan tentangmu siapa dirimu adalah anugrah dari allah hanya padanya kamu harus wajib taat, patuh dan mendengarkannya tetaplah semangat” (Abu Dzikri Algulltomi)



RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Dini Adillah Afriani
Nim : 17020035
Tempat/ Tanggal Lahir : Kayu laut/ 02 juli 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 4(empat) dari 4(empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Panyabungan, Mandailing Natal

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Al Amiruddin
Nama Ibu : Almh. Erlina Batubara
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : -
Alamat : Panyabungan, Mandailing Natal

III. Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 100310Hutaimbaru
Tahun 2011-2013 : SMP Negeri 3 Angkola Selat
Tahun 2014-2016 : SMK Negeri 1 Kota Padangsidempuan
Tahun 2017-2020 : Universitas AfaRoyhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Dini Adillah Afriani, ²Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN

Latar Belakang : Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 kematian ibu di dunia mencapai sebesar 500.000. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin (WHO,2017). Preeklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Tujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Preeklampsia Ringan secara optimal. Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah Ny S tempat penelitian adalah di Desa Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada Ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Preeklampsia ringan
Kepustakaan : 17 Pustaka

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan di Desa Labuhan Rasoki Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan staff Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu Ibunda dan Saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

DINI ADILLAH AFRIANI
NIM.17020035

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Motto	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Utama	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Institusi	5
2. Bagi Lahan Praktek	5
3. Bagi penulis	5
E. Ruang Lingkup	6
1. Sasaran.....	6
2. Tempat.....	6
3. Waktu	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Tujuan Asuhan Kehamilan	9
3. Tanda Pasti Hamil	9
4. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	10
5. Tanda Bahaya Kehamilan.....	11
B. Tinjauan Hipertensi kehamilan.....	13
1. Pembagian hipertensi kehamilan	13
C. Tinjauan Teori Preeklampsia Ringan.....	16
1. Pengertian Preeklampsia Ringan	16
2. Etiologi	17
3. Tanda dan gejala	18
4. Patofisiologi Preeklampsia Ringan	19
5. Komplikasi pada Preeklampsia Ringan.....	21
6. Pencegahan Preeklampsia	23
7. Penatalaksanaan Preeklampsia Ringan	24
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	25
E. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	29

1. Manajemen Kebidanan Varney	29
a. Pengumpulan Data Dasar.....	30
b. Interpretasi Data	30
c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	30
d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera.....	31
e. Perencanaan	31
f. Pelaksanaan	31
g. Evaluasi.....	31
2. Dokumentasi SOAP	30
a. Subjektif.....	32
b. Objektif.....	33
c. Assesmen	33
d. Planning.....	33
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	34
I. Pengumpulan Data Dasar.....	34
II. Interpretasi Data	42
III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	43
IV. Identifikasi dan Penanganan Segera	43
V. Perencanaan	43
VI. Pelaksanaan	44
VII. Evaluasi	44
VIII. Data Perkembangan	46
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia Ringan pada umumnya timbul sesudah minggu ke 20 dan makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit, namun sampai saat ini belum diketahui dengan jelas penyebab terjadinya preeklampsia. Preeklampsia Ringan bisa dikarenakan faktor-faktor yang disebabkan oleh Hipertensi, Proteinuria, dan oedema. Preeklampsia Ringan juga dipengaruhi dari multiparitas, riwayat keluarga yang mengalami preeklampsia, kehamilan ganda, diabetes hipertensi kronis, mola hydatidosa. (Nur Amelia, 2019)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 kematian ibu di dunia mencapai sebesar 500.000. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin (WHO, 2017). Preeklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema.

Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang beresiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Diperkirakan sekitar 50.000 wanita meninggal akibat

preeklampsia setiap tahun, terhitung dari sepersepuluh kematian ibu di Asia dan Afrika, dan sekitar seperempat kematian ibu di Amerika Latin.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). AKI Indonesia diperkirakan tidak akan dapat mencapai target MDGs yang ditetapkan yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% , Nifas 24% . Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10-20%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia dan eklampsia 10-20% (30,7 per 100.000).

Berdasarkan *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sekira 359/100.000 kelahiran hidup angka ini meningkat dibandingkan 2007 yaitu sekitar 228/100.000 kelahiran hidup. Trias utama kematian ibu adalah pendarahan, Hipertensi dalam kehamilan dan infeksi.

Berdasarkan hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) 2017, indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi

228. Namun demikian , SDKI tahun 2016 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Laporan dari profil Kab/Kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera utara tahun 2016 hanya 93/100.000 kelahiran hidup, namun belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya dipopulasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2015, AKI Sumatera utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angkanya masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2015 sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu AKI di Sumatera utara dilaporkan di Kota Medan oleh 39 puskesmas Kota Medan berjumlah 6 (Dinkes Sumut, 2017). Pada tahun 2017 penyebab kematian Ibu adalah Preeklampsia-eklampsia 37,5%, perdarahan 21,75% dan infeksi 18,5% dan dapat diketahui bahwa setiap tahunnya penyebab utama kematian ibu secara langsung masih sama. Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan prenatal paling penting dalam kebidanan.

Berdasarkan data survei Kota Padangsidempuan, diperoleh data Maternal bermasalah pada kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu kematian pada tahun 2017 yaitu 15/400.952 jiwa dan ibu yang mengalami preeklampsia di daerah Padangsidempuan sekitar (11,68%) dan di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara terdapat sekitar 314 ibu hamil dengan kehamilan bermasalah berjumlah (10%).

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian Preeklampsia Ringan di Desa Labuhan Rasoki pada 24 Januari 2020 sampai 12 Februari 2020 terdapat 10 ibu Hamil dan terdapat 1 kasus Preeklampsia Ringan. Sehingga berdasarkan kejadian

ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Ringan”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Ringan Pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki Pada Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020
- b. Menyusun interpretasi data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.
- c. Menetapkan diagnosa potensial kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.

- d. Menetapkan tindakan segera dan kolaborasi secara identifikasi diagnosa pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.
- e. Merencanakan intervensi asuhan Kebidanan secara potensial pada ibu hamil dengan Preklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.
- f. Melakukan Implementasi asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan Preklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III di Labuhan Rasoki pada tahun 2020.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aupa Royhan khususnya Prodi Diploma tiga Kebidanan dengan Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III.

2. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek khususnya bidan dapat menambahkan pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hami

dengan Preeklampsia ringan pada kehamilan di desa Labuhan Rasoki pada tahun 2020.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan dan keterampilan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III di di desa Labuhan Rasoki.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Rasoki.

2. Tempat

Tempat Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di Desa Labuhan Rasoki

3. Waktu

Waktu pelaksanaan dimulai sejak Pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Maret 2020.

F. Keaslian Penelitian

Dari penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya :Rahaya safitri, judul penelitian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan. Analisis pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia ringan. Hasil kejadian preeklampsia ringan lebih banyak terjadi pada ibu Hamil dengan Primigravida dengan kehamilan >20 Minggu atau lebih dengan tekanan darah >140/90 mmHg disertai

odema dan proteinuria, sedangkan dalam penelitian ini dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan tanpa komplikasi. Persamaan penelitian ini yaitu sama sama asuhan pada ibu hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya yang pada umumnya didalam rahim .Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses produksi yang perlu perawatan yang khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi. (Walyani,2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermazona dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 (minggu ke-13 hingga ke-27), dan minggu ke-28 hingga ke-40. (Saifuddin,2010).

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis,tetapi ada beberapa keadaan yang menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim,kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu

yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. (Baety, 2015).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3. Tanda Pasti Hamil

Menurut Walyani (2017) Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa:

- a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

b. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DDJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian –bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

e. Tes Kehamilan

Tes kehamilan dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan atau lebih dikenal dengan test pack saat ini menjadi alat yang paling mudah bagi perempuan atau ibu untuk mengetahui apakah dirinya hamil.

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Walyani (2017) tanda dan gejala kehamilan adaah:

- a. Amenonorea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual(nausea) dan muntah (emesis)
- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d. Syncope (Pingsan)
- e. Payudara Tegang

- f. Kelelahan
- g. Sering Miksi
- h. Konstipasi atau obstipasi
- i. Pigmentasi Kulit
- j. Epulis
- k. Varises

5. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Menurut Sarwono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

a. Pendarahan Pervaginaan

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau pendarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa, solusio plasenta, plasenta previa).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah

perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang saat istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

e. Keluar cairan pervaginaan

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, pecah ketuban sebelum proses waktunya bersalin, pecahnya selaput ketuban.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan janinnya selama bula ke-5 atau ke -6 , beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit kantong empedu abrupsis plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

B. Tinjauan Hipertensi kehamilan

1. Pembagian hipertensi kehamilan

Menurut Walyani (2017) Pembagian hipertensi pada kehamilan adalah :

a. Hipertensi Kronik

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

Anamnesa

- Nyeri Kepala
- Gangguan penglihatan
- Pemeriksaan Fisik
- Tekanan diastolik > 90 mmHg
- Pemeriksaan penunjang
- Protein Urine (-)

b. Superimpose preeklampsia

Pada bagian wanita, hipertensi kronik yang sudah ada sebelumnya semakin memburuk setelah usia gestasi 24 minggu. Apabila disertai proteinuria, diagnosis adalah superimpose preeklampsia pada hipertensi kronik. Preeklampsia pada hipertensi kronik biasanya muncul pada usia kehamilan lebih dini daripada preeklampsia murni, serta cenderung cukup parah dan pada banyak kasus disertai dengan hambatan pertumbuhan janin, (Walyani, 2017).

c. Hipertensi gestational

Hipertensi gestational didapat pada wanita dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestational disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Dalam klasifikasi ini, diagnosis final bahwa yang bersangkutan tidak mengalami preeklampsia hanya dapat dibuat saat postpartum. Namun perlu diketahui bahwa wanita dengan hipertensi gestational dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, misalnya nyeri kepala, nyeri epigastrium atau trombositopenia yang akan mempengaruhi penatalaksanaan, (Prawirohardjo, 2012).

d. Preeklampsia

Preeklampsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala dari Preeklampsia ini timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu apabila terjadi penyakit trofoblastik, (Nur amelia, 2018).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih, (Rustam Muctar, 2010).

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma, (Sarwono, 2010).

e. Preeklampsia Ringan

Preeklampsia Ringan bila disertai keadaan sebagai berikut:

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang : atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih: atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pemeriksaan sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, dalam waktu 6 jam dengan keadaan istirahat. Tanda dan gejala Preeklampsia Ringan, kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu, edema umumnya pada kaki, jari tangan, dan muka, serta nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan dan tidak ada nyeri ulu hati. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter. Kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream, (Rukiyah dan Yurianti, 2010).

f. Preeklampsia Berat

Menurut Walyani (2017) Preeklampsia berat adalah tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih Proteinuria 5 gr atau lebih per liter. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat

edema paru dan sianosis. Gejala spesifik yang terdapat pada preeklampsia berat adalah :

- Penglihatan kabur
- Proteinuria >+ 2
- Sakit kepala hebat dan terus menerus pada trimester akhir kehamilan
- Proteinuria >+ 2
- Odema pada kaki dan wajah

g. Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama halnya dengan preeklampsia, eklampsia dapat timbul intra, dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan, (Sarwono, 2010)

C. Tinjauan Teori Preeklampsia Ringan

1. Pengertian Preeklampsia Ringan

Preeklampsia Ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivisasi endotel,(Sarwono,2010).

Preeklampsia Ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas, (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik yang hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu dan apabila hipertensi selama kehamilan muncul tanpa proteinuria, perlu dicurigai adanya preeklampsia seiring kemajuan kehamilan, jika muncul gejala nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri pada abdomen, nilai trombosit rendah dan enzim ginjal hormonal, (Sarwono, 2010).

2. Etiologi

Menurut Hanifah(2014)Penyebab dari terjadinya preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui. Tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia :

a. Riwayat Preeklampsia

Seorang wanita yang memiliki riwayat preklampsia atau riwayat keluarga dengan kasus preklampsia maka akan meningkatkan risiko terjadinya preklampsia pada kehamilan yang di alaminya.

b. Primigravida

Pada wanita yang memiliki kasus primigravida, proses pembentukan antibodi penghambat belum sempurna. Hal tersebut yang meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kasus kehamilan pertama serta pada kehamilan umur yang terlalu muda dan terlalu tua.

c. Kehamilan ganda

Kasus preeklampsia dan eklampsia pada umumnya lebih sering terjadi pada wanita yang mengandung bayi kembar atau lebih.

d. Riwayat penyakit tertentu.

Wanita yang telah memiliki riwayat penyakit tertentu sebelumnya, maka kemungkinan berisiko mengalami preeklampsia. Penyakit-penyakit yang menjadi faktor risiko tersebut seperti hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal, atau penyakit degeneratif seperti reumatik arthitis atau lupus.

e. Distensi rahim berlebihan

Distensi rahim berlebihan :hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa. Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu.

f. Morbid obesitas atau kegemukan dan penyakit yang menyertai hamil seperti diabetes melitus.

3. Tanda dan gejala

Menurut (Manuaba, 2011) Tanda dan gejala dari Preeklampsia Ringan adalah :

1) Hipertensi

Hipertensi adalah gejala yang paling dulu timbul ialah hipertensi yang terjadi sekonyong-konyong, sebagai batas ambil tekanan darah 140 mm systolis 90 mm diastolis tapi juga kenaikan systolis 30 mm atau diastolis 15mm di atas tekanan yang biasa merupakan pertanda.

Tekanan darah dapat mencapai 180 mm systolis 110 mm diastolis dapat jarang mencapai 200 mm. Jika tekanan darah melebihi 200 mm maka sebabnya biasanya hipertensi essentialis.

2) Oedema

Timbunya oedema didahului oleh tambah berat badan yang berlebihan. Penambahan berat $\frac{1}{2}$ kg pada seorang hamil dianggap normal, tapi kalau mencapai 1 kg seminggu atau 3 kg dalam sebulan preeklampsia harus dicurigai.

Tambah berat yang sekonyong-konyong ini disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian baru oedema nampak, oedema ini tidak bisa hilang dengan istirahat.

3) Proteinuria

Proteinuria sering ditemukan pada preeklampsia rupa-rupanya karena vasospasmus pembuluh-pembuluh darah ginjal. Proteinuria biasanya timbul lebih lambat dan hipertensi dan tambah berat.

4. Patofisiologi Preeklampsia Ringan

Pada kasus wanita yang mengalami preeklampsia, volume plasma yang beredar bukannya meningkat tetapi menurun. Akibat dari penurunan volume plasma ini adalah terjadinya hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini yang membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta. Vasospasme siklik kemudian menurunkan perfusi organ dengan cara menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kemudian kapasitas oksigen maternal menurun, (Manuaba, 2010).

Menurut Manuaba(2010), perubahan patologis berbagai organ penting dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Perubahan hati. Perdarahan yang tidak teratur, terjadi nekrosis, thrombosis pada lobus hati.
- 2) Rasa nyeri di epigastrium karena perdarahan subkapsuler
- 3) Retina, spasme arteriol, edema sekitar diskus optikus, ablasio retina, (lepasnya retina), menyebabkan penglihatan kabur.
- 4) Otak, spasme pembuluh darah arteriol otak menyebabkan anemia jaringan otak, perdarahan dan nekrosis, menimbulkan nyeri kepala yang hebat.
- 5) Paru-paru. Berbagai tingkat edema, bronkopneumonia sampai abses, menimbulkan sesak nafas sampai sianosis.
- 6) Jantung. Perubahan degenerasi lemak dan edema, perdarahan subendokardial, menimbulkan dekomposisi kordis sampai terhentinya fungsi jantung.
- 7) Aliran darah ke plasenta. Spasme arteriol yang mendadak yang menyebabkan asfiksia berat sampai kematian janin. Spasme yang berlangsung lama mengganggu pertumbuhan janin.
- 8) Perubahan ginjal. Spasme arteriol menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun sehingga filtrasi glomerulus berkurang penyerapan air dan garam tubulus tetap, terjadi retensi air dan garam, edema pada tungkai dan tangan, paru dan organ lain.
- 9) Perubahan pembuluh darah. Permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi sehingga terjadi vasasi protein ke jaringan, protein ekstra vaskuler menarik air dan garam menimbulkan edema,

hemokonsentrasi darah yang menyebabkan gangguan fungsi metabolisme tubuh dan trombosis.

5. Komplikasi pada Preeklampsia Ringan

Komplikasi terberat adalah preeklampsia dan eklampsia yang berujung pada kematian ibu dan janin. Komplikasi dibawah ini yang bisa terjadi pada preeklampsia ringan,(Rukiyah,2010).

Komplikasi yang terjadi pada ibu :

1. Solusio plasenta : komplikasi ini terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada preeklampsia.
2. Hipofibrinogenemia : biasanya terjadi pada preeklampsia berat. Oleh karena itu dianjurkan untuk pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala.
3. Hemolisis : penderita dengan FEB kadang-kadang dengan gejala klinis hemolisis yang dikenal dengan ikhterus. Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel hati atau destruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsy penderita eklampsia dapat menerangkan ikhterus tersebut.
4. Pendarahan otak : Komplikasi ini menyebabkan utama kematian maternal penderita eklampsia.
5. Kelainan mata : kehilangan penglihatan untuk sementara yang berlangsung sampai seminggu dapat terjadi, pendarahan terjadi pada retina. Hal ini merupakan tanda gawat akan terjadi apopleksiaserebri.

6. Edema paru-paru : menunjukkan berbagai tingkat edema dan perubahan karena bronkopenomia sebagai akibat aspirasi. Kadang-kadang ditemukan abses paru-paru.
7. Nekrosis hati : nekrosis periportal pada preeklampsia merupakan akibat dari vasospasme arteriole umum. Kelainan ini juga diduga khas untuk eklampsia, tetapi dapat terjadi pada penyakit lain, kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan enzim-enzimnya.
8. Sindrom HELP adalah gangguan hati dan pembekuan darah langka yang dapat terjadi pada wanita hamil.
9. Kelainan ginjal : Kelainan berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endothelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur yang lain, kelainan lain yang dapat timbul yaitu gagal ginjal.
10. Komplikasi lain : lidah tergigit, trauma,aktur karena jatuh akibat kejang-kejang.

Komplikasi yang terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu hamil preeklampsia ringan akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin terlambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat lahir rendah. Bisa juga janin dilahirkan kurang bulan (prematunitas), komplikasi lanjut dari prematuritas adalah keterlambatan belajar, epilepsi, serebral

palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan, bayi saat dilahirkan asfiksia dan sebagainya.

f. **Diagnosis Preeklampsia Ringan**

- 1) Kenaikan tekanan darah $> 140/90$ mmHg dan $< 160/110$ mmHg
- 2) Pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan $> 300\text{mg}/24$ jam atau +1
- 3) Kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu
- 4) Bengkak pada wajah atau tungkai

6. Pencegahan Preeklampsia

Menurut Manuaba (2010) Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis ini diperlukan pengawasan kehamilan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria.

Untuk mencegah terjadinya preeklampsia ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan :

1. **Diet-makanan**

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau oedema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.

2. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

3. Pengawasan antenatal

Bila terjadi perubahan- perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian.

4. Uji kemungkinan preeklampsia

- 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
- 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 3) Kalau mungkin di lakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

5. Penilaian kondisi janin dalam rahim

- 1) Pemantauan tinggi fundus
- 2) Pemeriksaan janin : gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, air ketuban
- 3) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi

7. Penatalaksanaan Preeklampsia Ringan

Pada kasus preeklampsia ringan cukup dilakukan rawat jalan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan antenatal setiap minggu. Namun jika perawatan jalan tidak mengalami perubahan makan

akan dilakukan rawat inap dengan kriteria bahwa setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak mengalami perubahan, kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 minggu berturut-turut, ataupun timbul salah satu atau lebih gejala preelampsia berat.

Bila setelah 1 minggu menjalani perawatan namun tidak mengalami perubahan maka preeklampsia ringan dianggap menjadi preeklampsia berat. Bila dalam perawatan sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan. Perawatan akan berlanjut dengan rawat jalan .

Pada preeklampsia ringan dengan umur kehamilan < 37 minggu akan tetap dilanjutkan sampai aterm jika tidak ada gejala yang memburuk. Namun pada umur kehamilan > 37 minggu dengan serviks yang sudah matang akan dilakukan pemecahan ketuban kemudian induksi kehamilan dengan oksitosin atau prostaglandin, namun jika serviks belum matang maka akan dilakukan pematangan dengan prostaglandin atau kateter foley atau akan dilakukan tindakan trakhir yaitu seksio caesar, (Hidayat et all, 2016).

D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan Normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup :

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui
- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- a. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- b. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- d. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/ bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- e. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- f. Penyuluhan dan konseling

- g. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- h. Pemberian surat keterangan kematian
- i. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang Lingkup :

- a. Pelayanan bayi baru lahir
- b. Pelayanan bayi
- c. Pelayanan anak balita
- d. Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- b. Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- c. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- e. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- f. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- g. Pemberian surat keterangan kematian.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan :

a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :

a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).

c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.

e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.

f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.

g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.

h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.

i. Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

E. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019; h.290).

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Amellia, 2019; h.291-292).

b. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019; h.291-292).

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan. Langkah ini

membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019; h.292-293).

d. Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia, 2019; h.294-295).

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019; h.295).

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019; h.295).

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-

menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amellia,2019; h. 295).

2. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi fikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Purwandari,2011; h. 85).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjek

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney (Amellia, 2019; h. 298).

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney (Amellia, 2019; h. 298).

c. Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney (Amellia, 2019; h. 298-299).

d. Planning

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amellia, 2019; h.298-299).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL UMUR 33

TAHUN HAMIL 30MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny.S	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Labuhan rasoki	Alamat	: LabuhanRasoki
No.telp	: -	No.telp	: -

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 25-01-2020 Pukul : 16.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Konsultasi Kehamilan
2. Keluhan : ibu mengatakan nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah

3. Riwayat menstruasi

- a. Manarce : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 2 kali sehari ganti duk
- d. Disminorea : Ada
- e. Teratur / tidur : Teratur
- f. Lamanya : 5 Hari
- g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1.	12 Tahun	38 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	3,5 Kg	Baik	Iya	Baik
2.	10 Tahun	37 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	3,6Kg	Baik	Iya	Baik
3.	9 Tahun	38 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada`	Bidan	3,1 kg	Baik	Iya	Baik
4	Hamil	sekarang									

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 13-06-2019
- b. Taksiran persalinan : 20-03-2020

- c. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual dan muntah di pagi hari
- Trimester II : Nyeri kepala dan odema pada kaki, wajah
- Trimester III :Nyeri kepala dan oedema pada kaki,wajah
- d. Pergerakan anak pertama kali : Ada
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- Keluhan-keluhan yang dirasakan(bila ada jelaskan) :
- 1) Rasa lelah : Tidak Ada
 - 2) Mual dan muntah : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas ,menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
 - 10)Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odema : Ada
- f. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
- g. Khawatiran yang khusus : Ibu cemas dengan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah.

- d. Penyakit Gameli : Tidak ada
- e. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat social dan ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
- b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Pola makan dan minum
- 1) Makanan, frekuensi : 3kali sehari banyaknya 1 porsi
- f. Jenis makanan : Nasi dan lauk, pauk, buah-buahan, susu
- g. Perubahan makan yang dialami : Nafsu makan bertambah
- h. Minum : 8 gelas sehari
- 1) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 2) Minuman keras : Tidak ada
- 3) Kegiatan sehari hari : Pekerjaan IRT
- 4) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 5) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan : Klinik bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : composmentis
2. Pemeriksaan fisik umum

- a. BB : 61 kg
 - b. BB sebelum hamil : 50 kg
 - c. Kenaikan BB selama hamil : 11 kg
 - d. TB : 158 cm
 - e. LILA : 26 cm
3. Tanda vital
- a. TD : 150/90 mmHg
 - b. Pernapasan (P) : 20 kali/menit
 - c. Nadi (N) : 82 kali/menit
 - d. Suhu (S) : 37⁰C
4. Kepala
- a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
5. Wajah
- a. Odema : Ada
 - b. Closma gravidarum : Tidak ada
 - c. Pucat : Iya
6. Mata
- a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
 - b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
 - c. Odem palpebra : Tidak ada
7. Hidung
- a. Polip : Tidak ada pembengkakan

- b. Pengeluaran : Tidak ada cairan
8. Mulut
- a. Lidah : Bersih
 - b. Stomatitis : Tidak ada
 - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
 - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
 - e. Tonsil : Tidak meradang
 - f. Pharynk : Tidak meradang
9. Telinga
- a. Serumen : Tidak ada pengeluaran
 - b. Pengeluaran : Tidak ada cairan
10. Leher
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
 - c. Pembuluh limfe : Tidak ada
11. Dada
- a. Mammae : Simetris
 - b. Areola mammae : Kecoklatan
 - c. Putting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada
 - e. Pengeluaran : Ada
12. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- a. Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- b. Linea : Nigra
- c. Striae : Ada
- d. Bekas luka operasi : Tidak ada
- e. Pergerakan : Ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

- a. Leopold I : TFU:30 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting(bokong)
- b. Leopold II : bagian kanan terabakeras panjang memapan(punggung)
Bagian kiri teraba bagian kecil (extermatas)
- c. Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (keapala)
- d. Leopold IV : bagian panggul kepala belum masuk
PAP
DJJ : 144 X /menit
TBJ : (30-11) X 155 = 1.675 gram

14. Genitalia

- a. Vulva
 - 1) Pengeluaran : Tidak Ada
 - 2) Varices : Tidak ada
- b. Perineum

1) Bekas luka parut : Tidak Ada

2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)

a. Nyeri : Negatif (-)

16. Ekstremitas

a. Odem pada tangan /jari : Ada

b. Odem ekstremitas bawah : Ada

c. Varises : Tidak ada

d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : Tidak dilakukan

2. Protein : Dilakukan (+1)

3. Glukosa urine : Tidak dilakukan

4. Dan lain-lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. R G4 P3 A0 umur 33 tahun, usia kehamilan 30 minggu dengan

Preeklampsia Ringan.

Data dasar :

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat.

2. Ibu mengatakan umurnya 33 tahun.

3. Ibu mengatakan HPHT nya 13-06-2019

4. Ibu mengatakan merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah, tekanan darah 150/90 mmHG
- b. Data objektif
1. Keadaan umum ibu baik.
 2. Kesadaran compas mentis.
 3. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 150/90 mmHg, Pernafasan 18 kali/menit, Nadi 82 kali/menit, Suhu 36, 8⁰C.
- c. VT sudah dilakukan Tidak ada : Masalah :
- Ibu mengatakan merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah
- Kebutuhan :
- Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Preeklampsia ringan..

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. S adalah terjadinya Preeklampsia Berat.

IV. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi

Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan supaya diberikan terapi dan penanganan segera pada kasus Ny. S

V. Perencanaan

1. Beritahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat.
3. Berikan terapi dan kompres air hangat.

4. Lakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke fasilitas kesehatan.

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 3⁰C.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan terapi dan kompres air hangat.
4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke fasilitas kesehatan supaya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

VII. Evaluasi

1. Keadaan ibu baik
2. Ibu sudah istirahat
3. Ibu sudah diberikan terapi dan kompres air hangat.
4. Ibu sudah berkonsultasi ke fasilitas kesehatan

Pada Tanggal 27 01 2020

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan umurnya 33 tahun.
2. HPHT tanggal 13-06-2019.

B. Ibu mengatakan sakit kepala dan mengalami odema pada kaki dan wajah

Data Objektif

1. Ibu tampak lemah, Tanda-tanda vital : tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 37⁰C.
2. TTP tanggal 20-03-2020.
3. Nyeri Kepala dan merasa pusing dan odema pada kaki dan wajah

C. Assesment

Ibu G₄P₃A₀, umur 33 tahun, hamil 30 minggu, dengan Preeklampsia Ringan, masalah nyeri di kepala dan odema pada kaki dan wajah.

D. Pleaning

1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 37⁰C.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan terapi dan kompres air hangat.
4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke fasilitas kesehatan supaya dilakukan pemeriksaan lanjut dan terapi untuk meringankan rasa nyeripasien.

VIII. Data Perkembangan

Hari / Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assaement	P : Planning
27 Januari 2020, pukul 15:30 WIB	Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya, saat ini karena merasakan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis Tanda vital : TD: 150/90 mmHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 37 °c 	Ibu umur 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menjelaskan kepada ibu tentang gejala dan tanda preeklampsiaringan Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Memberitahukan kepada ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Hari / Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assaement	P : Planning
02 februari 2020, pukul 13.00 WIB	Ibu mengatakan ibu masih merasa cemas dengan keadaannya dan susah tidur karena nyeri kepala dan odema pada bagian kaki wajah setelah dilakukan terapi belum ada perubahan	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran composmentis • Tanda vital : TD: 150/90 mmHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 37 °c 	Ibu umur 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini. • Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup • Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu • Memberikan terapi dan kompres air hangat. • Menganjurkan kepada ibu pada saat tidur posisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagian kepala untuk mengurangi odema pada kaki • Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang

Hari / Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assaement	P : Planning
09 februari 2020, pukul 14.00 WIB	Ibu mengatakan nyeri di kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah mulai berkurang dan ibu merasa lega	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran ; stabil • Tanda vital : TD: 140/90 mmHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 37 °c 	Ibu umur 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan diet garam agar tekanan darah ibu tetap normal • Menganjurkan ibu untuk tetap terapi dan kompres air hangat. • Menganjurkan kepada ibu saat tidur untuktetap memposisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagin kepala untuk mengurangi odema pada kaki. • Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang

Hari / Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assaement	P : Planning
16 februari 2020, pukul 17.00 WIB	Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu : baik Kesadaran ; stabil Tanda vital : TD: 140/90 mmHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 37 °c 	Ibu umur 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan diet garam agar tekanan darah ibu tetap normal Menganjurkan kepada ibu pada saat tidur tetap memposisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagin kepala untuk mengurangi odema pada kaki Menganjurkan kepada ibu untuk tetap datang kembali memeriksakan tekanan darah ibu walaupun sudah membaik

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan pada tanggal 27 januari 2020 sampai bulan februari, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus preeklampsia ringan dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data subjektif

Keluhan Utama

a. Menurut teori

Salah satu tanda dan gejala dari preeklampsia ringan adalah hipertensi dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg , edema dan proteinuria.

b. Menurut kasus

Ny. S usia 33 tahun mengatakan merasakan nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah .

c. Pembahasan

Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori pada dasarnya sama, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Identitas Pasien

a. Menurut Kasus

Pada Ny. S umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan dengan tanda nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah.

b. Menurut Teori

Preeklampsia timbulnya hipertensi atau tekanan darah tinggi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau sampai akhir minggu pertama setelah persalinan, (Manuaba,2012).

c. Pembahasan

Preeklampsia ringan yaitu dengan tanda tekanan darah >140/90 atau lebih Nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah merupakan tanda dan gejala dari preeklampsia ringan.

Data Objektif

Tekanan darah : 150 / 90 mmHg

Pernafasan : 20 x/ menit

Nadi : 82 x/ menit

Suhu : 37 ° c

BB : 61 Kg

B. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan dengan menerapkan Manajemen Kebidanan. Pada langkah initerbagi menjadi 3 bagian yaitu : Diagnosa Kebidanan, Masalah dan Kebutuhan.

1. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut Kasus

Ny. S umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah berdasarkan data yaitu :

Ny. S mengatakan nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah 2 bulan.

b. Menurut Teori

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan dan wajah, tetapi bila kenaikan 1 kg perminggu dalam beberapa kali dan ditambah dengan gejala lain misalnya nyeri pada kepala maka perlu diwaspadai timbulnya preeklampsia (Walyani, 2017).

c. Pembahasan

Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan sama dengan teori kesenjangan.

2. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny. S merasa cemas dengan keadaannya karena sudah 2 bulan tekanan darah Ny S > 150/90 mmHg, nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah, untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan tidak lanjut, sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny. S jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Kebutuhan

Kebutuhan disesuaikan dengan berdasarkan masalah pasien, jadi langkah ini juga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ini tidak ditemukan karena tidak munculnya data yang mendukung serta pelaksanaan yang diberikan sudah dapat mengatasi yang dirasakan.

D. Langkah IV: Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan antisipasi.

E. Langkah V: Perencanaan

Pada perencanaan kasus diatas yaitu beritahu Ny. S tentang hasil pemeriksaan, berikan pendidikan tentang tanda dan gejala dari preeklampsia ringan , anjurkan Ny. S untuk memakan makanan yang bergizi, dan diet garam untuk membantu menurunkan tekanan darah, beritahu Ny. S untuk selalu menjaga kebersihan dirinya, beritahu Ny. S kapan datang kunjungan.

F. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S yaitu memberitahu tentang hasil pemeriksaan

1. Keadaan umum : Baik
Status emosional : Composmentis
2. Tanda vital

- Tekanan darah : 150 / 90 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/ menit
 - Nadi : 82 x/ menit
 - Suhu : 37 ° c
3. Tinggi badan : 158 cm
4. Berat badan : 61 kg

Memberikan komunikasi dan edukasi pada Ny. S tentang kasus preeklampsia ringan, tanda dan gejala dari preeklampsia ringan, salah satu tandanya yaitu nyeri pada kepala, oedema pada kaki dan wajah, menganjurkan Ny. S untuk selalu memperhatikan pola makan dan memakan makanan yang bergizi seimbang dan diet garam untuk membantu menurunkan tekanan darah, menganjurkan kepada Ny. S untuk selalu menjaga kebersihan dirinya, beritahukan kepada Ny. S untuk datang kembali sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.

G. Evaluasi

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny. S dari asuhan 1 sampai 5, Ny. S telah melakukan anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena sampai asuhan ke 5 Ny. S menerima bahwa kasus yang dialami merupakan salah satu dari preeklampsia ringan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pembahasan “Asuhan kebidanan kesehatan ibu pada Ny S dengan gangguan preeklampsia ringan di Desa Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020”

Yang menggunakan tujuh langkah Varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dan mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua

Data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny S mengatakan nyeri pada kepala dan oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaannya,

Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah >150/90 mmHg, nadi 82 x /menit, suhu 37^o C, pernafasan 20 x/menit.

2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny S umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan masalah yang diperoleh ibu adalah nyeri pada kepala, oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaannya, kebutuhan yang diberikan Ny S adalah dukungan pendamping pada saat konsul untuk memberikan motivasi, komunikasi, informasi dan edukasi tentang gizi ibu dan pola istirahat yang cukup, serta memberitahukan pada ibu untuk datang Kunjungan Ulang agar tekanan darah ibu dapat terkontrol.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia ringan
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny S adalah pemberian terapi, pemeriksaan rutin dan pola istirahat yang cukup
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny S umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan, beri support dukungan psikologis kepada Ny S anjurkan Ny S untuk istirahat yang cukup, anjurkan Ny S makan-makanan yang bergizi, diet garam. Berikan therapy pada Ny S, Anjurkan Ny S kunjungan ulang jika ada keluhan.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny S dengan kasus preeklampsia ringan adalah : memberitahu tentang hasil pemeriksaan , Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 82 x/ menit, suhu 37 C pernafsan 20 x/menit,memberikan KIE tentang preeklampsia ringan .
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 4 kali pemeriksaan yaitu tanggal 27 januari, dan 02,09,16 februari 2020 pada Ny S yang telah dilakukan untuk menangani preeklampsia ringan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kasus preeklampsia ringan menjadi teratasi.

B. SARAN

Setelah penulis melakukan tindakan langsung pada kasus preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah, maka penulis dapat memberikan saran-saran guna meningkatkan mutu pelayanan

kebidanan pada ibu hamil. Adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Menambah referensi buku tentang kasus preeklampsia ringan supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia ringan dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan kasus preeklampsia ringan baik di media maupun internet.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan agar penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya di Desa Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidempuan untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan Preeklampsia ringan pada Ny S dengan kasus preeklampsia ringan.

4. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah7 varney .

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika
- Bandiyah Siti, (2012). Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Baety, (2015). Buku Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, (2017). Profil Dinas Kesehatan Padangsidempuan
- Hanifa, (2014). Ilmu Kebidanan . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hidayat et all. (2016). Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemeskes, (2011). Angka Kematian Ibu
- Kemeskes. (2013). Preeklampsia
- Manuaba, dkk, (2011). Pangantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC
- Maulana, (2010). Penyakit Kehamilan dan Pengobatan. Yogyakarta : Kata Hati
- Nugroho, (2014). Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Nuha medika
- Nurrezki, (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo Sarwono, (2010). Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah dan yurianti, (2010)Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli, (2018). Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiantini, (2013). Asuhan patologi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani Siwi, (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU