

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMPSIA
DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
SELATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:
RIFDA TUNNAFIAH
NIM: 22020011

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK: 6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan , Mei 2025

Tanda Tangan



RIFDA TUNNAFIAH

NIM : 22020011

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : RIFDA TUNNAFIAH
NIM : 22020011
Tempat/Tanggal Lahir : Hutapuli, 31 Oktober 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 9 (Sembilan)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Desa Hutapuli, Kecamatan. Siabu

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Hasanul Bakhri Nasution
Nama Ibu : Masraini Siregar
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

III. Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 011 Hutapuli
Tahun 2016 – 2019 : SMP Muhammadiyah 30 Sihepeng
Tahun 2019 – 2022 : MAS Swasta Musthofawiyah Purbabaru
Tahun 2022 – 2025 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

INTISARI

¹Rifda Tunnafiah, ²Nur Aliyah Rangkuti

Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Dosen Program Studi Kebidanan Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMPSIA DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus preeklampsia pada kehamilan di dunia mencapai angka sebesar 12% di tahun 2018. Jumlah kasus preeklampsia di dunia diperkirakan semakin meningkat pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 miliar kasus preeklampsia atau sekitar 29% dari total penduduk di dunia. Sebagian besar komplikasi terjadi pada masa kehamilan, Penting untuk dicatat bahwa 99% dari angka kematian tersebut ditemukan dalam negara-negara berkembang dan Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah selama kehamilan. **Tujuan:** Untuk melaksanakan Asuhan kebidanan kehamilan dengan Preeklampsia secara komprehensif menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padangsidempuan Tahun 2025. **Metode penelitian :** Studi kasus menggunakan metode SOAP. **Tempat Pengkajian :** lokasi studi kasus yaitu di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padangsidempuan, subyek studi kasus yaitu ibu dengan preeklampsia, waktu studi kasus bulan juli 2024. **Kesimpulan :** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian Interpretasi Data Diagnosa Potensial, Tindakan Segera. Perencanaan. Pelaksanaan dan Evaluasi **Saran:** diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Preeklampsia

Kepustakaan : 19 (Tahun 2016-2025)

ABSTRACT

¹ Rifda Tunnafiah , ² Nur Aliyah Rangkuti

Midwifery Study Program Diploma Three Program Students

Lecturer of Diploma Three Midwifery Study Program

The Care Of MIDWIFERY FOR PREGNANCY WITH PREECLAMPSIA AT PMB SAHARA, SOUTH PADANGSIDIMPUAN DISTRICT, PADANGSIDIMPUAN 2025

Background: According to the World Health Organization (WHO) the number of cases of preeclampsia in pregnancy in the world reached a level of 12% in 2018. The number of preeclampsia cases in the world is expected to increase further in 2025 with a total of 1.15 billion cases of preeclampsia or about 29% of the total population in the world. Most complications occur during pregnancy, it is important to note that 99% of these deaths are found in developing countries and the main complications contributing to 80% of maternal deaths are bleeding, infection, blood pressure during pregnancy. Objective: To carry out obstetric care of pregnancy with Preeclampsia in a comprehensive manner using Varney's 7-step management and SOAP at PMB Sahara South Padangsidempuan District in Padangsidempuan 2025. Research method: Case study using the SOAP method. Place of Study: the location of the case study was at PMB Sahara, South Padangsidempuan District in Padangsidempuan, the case study subject was a mother with preeclampsia, the case study time was July 2024. Conclusion: This study was conducted in accordance with Varney's 7-step management and SOAP which is used based on care management starting from Assessment of Data Interpretation Potential Diagnosis, Immediate Action. Planning. Implementation and Evaluation Suggestions: It is hoped that this Final Project Report can be used as input, especially for pregnant women with Preeclampsia.

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Preeclampsia

Bibliography: 19 (Year 2016-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklampsia di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padangsidempuan Tahun 2025" Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa 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, S. KM., M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ibu Arnil Hidayah. S. KM. M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti. S. Keb, M.K.M selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga. Selaku pembimbing saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
5. Ayahanda saya Hasanul Bakhari Nasution dan Ibunda saya Masraini Siregar yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang tak henti mendo'akan, mendukung dan memotivasi serta memberi kasih sayang dan perhatian baik secara moral maupun finansial. Serta terimakasih juga kepada kakak saya tercinta Husnul Khotimah yang senantiasa selalu mendukung saya sampai saat ini dan tak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada ketujuh abang saya Hasbar Dzakir,Satria

Azwar, Miftahul Huda, Syarif Rahman, Ibrahim Hidayat, Ahmad Furqon Saleh, dan abang saya paling bungsu Ahmad Abidzar yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Ini.

6. BPM Sahara Aek Tampang di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan saya izin penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
7. Terimakasih kepada Ny. A yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1. Bagi Institusi	4
1.4.2. Bagi Peneliti	4
1.5. Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.1.1. Pengertian Kehamilan	6
2.1.2. Tanda-tanda Kehamilan.....	7
2.1.3. Tanda Bahaya Kehamilan.....	11
2.1.4. Hipertensi Dalam Kehamilan	12
2.2. Tinjauan Teori Preeklamsi	13
2.2.1 Pengertian preeklamsi	13
2.2.2 Pembagian Preeklamsi	14
2.2.3 Faktor Penyebab Preeklamsi	14
2.2.4 Tanda dan gejala preeklamsi	15
2.2.5 Patofisiologi	16
2.2.6 Dampak Preeklamsia.....	16
2.2.7 Penatalaksanaan Preeklamsi.....	17
2.3. Landasan Hukum dan Wewenang Bidan	18
2.4. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi SOAP.....	20
2.4.1. Manajemen Kebidanan Varney	20
2.4.2. Dokumentasi SOAP	22
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	25
3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	25
3.2 Data Perkembangan.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1. Hasil dan Pembahasan	36

BAB V PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	44
----------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
FEB	: Preeklampsia Berat
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
SDKI	: Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang membahagiakan bagi ibu, suami dan keluarga. Kehamilan yang sehat merupakan dambaan setiap keluarga. Kondisi kehamilan yang sehat tanpa masalah ini akan membantu ibu dan bayi dalam keadaan sejahtera dan bahagia. Tetapi ada beberapa kondisi kehamilan berisiko sehingga memerlukan perhatian dari ibu, keluarga, kader dan petugas kesehatan. Kondisi kehamilan yang berisiko atau terdapat komplikasi salah satunya adalah tekanan yang meningkat selama kehamilan yang disebut preeklampsia (Kurniawati 2020)

Menurut Himpunan Kedokteran Maternal, Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dalam Negara Indonesia. Preeklampsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang muncul selepas 20 minggu kehamilan, diikuti oleh adanya keberadaan protein dalam urine. Preeklampsia juga berperan sebagai faktor risiko untuk berlangsungnya komplikasi terhadap ibu serta bayi. Dampak jangka panjang dari preeklampsia dapat memengaruhi bayi yang dilahirkan, termasuk risiko berat badan lahir rendah dikarenakan persalinan prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, fetal distress, serta berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas serta mortalitas perinatal (Wardani 2024).

Data menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus preeklampsia pada kehamilan di dunia mencapai angka sebesar 12% di tahun 2018. Jumlah kasus preeklampsia di dunia diperkirakan semakin meningkat pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 miliar kasus preeklampsia atau sekitar 29% dari total penduduk di dunia (Ningrum 2020)

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui bahwa pada tahun 2020 angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan pada tahun 2023. Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Susilawati 2025)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dalam Rakesnas (2019), penyebab kematian ibu akibat perdarahan obstetric 27.03%, gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan dengan penyebab semua yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Penting untuk dicatat bahwa 99% dari angka kematian tersebut ditemukan dalam negara-negara berkembang dan Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah. Di negara maju, rasio kematian yang disebabkan komplikasi kehamilan serta persalinan adalah 1 dari 5000 wanita, sebuah angka yang jauh lebih rendah daripada dengan negara berkembang. di mana 1 dari 11 wanita harus menanggung akibat fatal dari komplikasi tersebut (Wardani 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih masuk kedalam angka yang paling tinggi di kawasan Asia Tenggara. Kementrian Kesehatan (2020) memperkirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target kesepatan pembangunan global.

Berdasarkan data Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Kasus preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbangkan 23,7% kematian ibu, dan termasuk dalam lima wilayah kontributor kematian terbesar di Indonesia (Khodijah 2021).

Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 72,82 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan dalam dua tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kematian ibu tahun 2022 sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus serta Kematian bayi di tahun 2022 sebesar 610 sedangkan di tahun 2023 sebesar 1007.

Menurut temuan oleh peneliti sebelumnya (Sari 2024) diperoleh data temuan kejadian preeklampsia di kota padang sidempuan kabupaten tapanuli selatan pada tahun 2021 terdapat penderita preeklampsia sebanyak 116 kasus selama periode tahun 2018 s/d 2020.

Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati. Faktor yang sering dijumpai sebagai faktor risiko preeklampsia antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, Riwayat hipertensi, keturunan, antenatal care (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil (Daryanti 2020) .

Berdasarkan survey kejadian preeklamsi di PMB Sahara di Kota Padang Sidempuan di dapat 10 ibu hamil dan terdapat 1 kasus preklampsia.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian terhadap laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Degaan Preeklamsi Di PMB Sahara Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

1.2.Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Preeklampsia di PMB Sahara Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padangsidempuan tahun 2025”?

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan kebidanan kehamilan dengan Preeklampsia secara komprehensif menggunakan manajemen 7 langkah Varney di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Preeklampsia Mahasiswa dapat menggunakan dengan 7 langkah Varney :

- a. Mengumpulkan Pengkajian Data Pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilan Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

- b. Melakukan Interpensi Data pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
- e. Melakukan Perencanaan pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
- f. Melakukan Implementasi pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan pada Ny. A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

1.4.Manfaat

1.4.1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dapat dijadikan sebagai masukan penanganan kasus pada Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

1.4.2. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada Ibu hamil sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

1.5.Ruang Lingkup

1. Materi

Sasaran Asuhan Kebidanan adalah Ibu Hamil dengan Preeklampsia

2. Responden

Sasaran Asuhan adalah Ny. A dengan preeklampsia

3. Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan Juli 2025

4. Tempat

Tempat Penelitian dilakukan di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padang Sidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7. Manuaba juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Yulizawati 2021)

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Khoiriyani 2020)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 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 kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (saifuddin, 2019).

Disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulizawati 2021).

2.1.2. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Novita (2021) tanda – tanda kehamilan di bagi menjadi tiga yaitu:

1) Tanda Dugaan Hamil

a. *Amenorea* (berhantinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah(*emesis*)

Pengaruh ekstrojen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

1. Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
2. Sekitar leher tampak lebih hitam
3. Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigrae, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra).
4. Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit

coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifis sekitar payudara.

j. Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2) Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda pascaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daeri pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon diekskresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

a) Gerakan janin dalam Rahim

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

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar 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.

2.1.3. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Elisabeth siwi (2023) ada 8 tanda bahaya kehamilan yaitu:

1. Perdarahan Per Vaginaan

pendarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik.

2. Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

3. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius dalam kehamilan merupakan sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala pre eklampsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke koagulopati dan kematian.

4. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

5. Bengkak Di Wajah Dan Jari- Jari Tangan

Bengkak tangan, wajah, pusing-pusing dapat diikuti kejang sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih dikatakan normal, tetapi sudah bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala akan menyebabkan kematian ibu hamil dan bayi.

6. Keluar Cairan Per Vaginaan

Keluar Cairan Per Vaginaan disebabkan karena terjadi perobekan pada kantung ketuban karena trauma atau mulut rahim yang lemah sehingga tidak bisa menahan kehamilan. Bisa juga karena ketegangan rahim yang berlebihan, seperti kehamilan ganda atau hidramnion, kelainan letak janin seperti sungsang atau melintang, atau kelainan bawaan dari selaput ketuban. Bisa pula karena infeksi yang kemudian menimbulkan proses biomekanik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah.

7. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 priode

8. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2.1.4. Hipertensi Dalam Kehamilan

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan

Menurut sarwono (2016) klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah :

a) Hipertensi Gestasional

Didapatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan.

b) Preeklampsia

Kriteria minimum: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick 2+1

c) Eklampsia

Preeklampsia yang disertai dengan kejang tonik klonik disusul dengan koma

d) Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia

Timbulnya proteinuria ≥ 300 mg /24 jam pada wanita hamil yang sudah mengalami hipertensi sebelumnya. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu.

e) Hipertensi kronik

Ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sebelum kehamilan 20 minggu dan menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.

2.2.Tinjauan Teori Preeklamsi

2.2.1 Pengertian preeklamsi

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidos (Sartika 2019).

Preeklampsia merupakan salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil. Preeklampsia merupakan darah tinggi atau hipertensi yang terjadi pada ibu hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu (≥ 20 minggu). Namun demikian, Preeklampsia dapat terjadi dimasa kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan atau masa nifas (Kurniawati 2020)

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul saat kehamilan. Preeklampsia umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan dapat terjadi pada trimester kedua kehamilan yang

ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria dengan atau tanpa oedema.(Anggraini 2023)

Preeklampsia adalah Keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria dan atau edem patologis yang timbul akibat kehamilan setelah minggu ke 20 minggu atau segera setelah persalinan(HrseLowati 2024)

2.2.2 Pembagian Preeklampsia

Menurut (Ai Yeyeh 2019) preeklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu sebagai berikut :

a) Preeklampsia Ringan

Kehamilan lebih 20 minggu kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama dilakukan 2 kali setelah istirahat 10 menit) oedema tekan pada tungkai (pretibia), dinding perut, lumbosakral, wajah atau tangan Proteinuria lebih 0,3 gr/liter/24 jam, kualitatif +2.

b) Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Gejala dan tanda preeklampsia berat, Tekanan darah sistolik > 160 mmHg, tekanan darah diastolik > 110 mmHg, peningkatan kadar enzim hati dan icterus, trombosit < 100.000/mm³, Oliguria < 400 ml/24 jam, Proteinuria > 3gr/liter, Nyeri epigastrium, Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina, odem pulmonum.

2.2.3 Faktor Penyebab Preeklampsia

Menurut (Ai Yeyeh 2019) Penyebab preeklampsia saat ini tak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklampsia disebut juga "*disease of theory*", gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori.

Adapun teori-teori tersebut antara lain:

1) Peran Prostaglandin dan Tromboksan

Pada Preeklampsia dan eklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostasiklin (PGI₂) yang pada kehamilan normal meningkat, aktivasi penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin III, sehingga terjadi deposit fibrin. Aktivasi trombosit menyebabkan pelepasan tromboksan (TXA₂) dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

- 2) Peran Faktor Immunologis
- 3) Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.
- 4) Faktor Genetik

Beberapa bukti yang menunjukkan peran faktor genetik pada kejadian Preeklamsi antara lain:

- (1) Preeklampsia hanya terjadi pada manusia
- (2) Terdapatnya kecendrungan meningkatnya frekuensi Preeklamsi pada anak-anak dari ibu yang menderita
- (3) Kecendrungan meningkatnya frekuensi Preeklamsi pada anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat Preeklamsi dan bukan pada ipar mereka
- (4) Peran Renin-Angiotensin-Aldosteron Sistem (RAAS)

2.2.4 Tanda dan gejala preeklamsi

1. Tanda dan gejala preeklamsi Ringan

Menurut Rukiyah (2019) tanda dan gejala preeklamsia ringan sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih selama seminggu
- b) Bengkak di mata, wajah dan jari
- c) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan
- d) Tidak ada nyeri ulu hati
- e) Protein urine (+) dan (++)

2. Tanda dan gejala preeklamsi Berat

Menurut Rukiyah(2019) tanda dan gejala preeklamsi berat sebagai berikut:

- a) Tekanan darah sistolik > 160 mmHg
- b) tekanan darah diastolik > 110 mmHg
- c) peningkatan kadar enzim hati atau/dan icterus
- d) trombosit $< 100.000/mm^3$
- e) Oliguria < 400 ml/24 jam
- f) Proteinuria $> 3gr/liter$
- g) Nyeri epigastrium
- h) Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat
- i) perdarahan retina
- j) odem pulmonum.

2.2.5 Patofisiologi

Proses awal preeklamsia ditandai dengan penurunan perfusi plasenta. Hal ini disebabkan oleh kegagalan remodeling pembuluh darah ibu yang seharusnya akan mensuplai intervilli. Senyawa-senyawa yang diproduksi oleh plasenta akan masuk ke sirkulasi dan akan menimbulkan sindrom preeklamsia (stadium 2) (Syahadatina et al. 2021)

2.2.6 Dampak Preeklamsia

Dampak Preeklamsia(Kurniawati 2020) menyebabkan masalah pada fisik dan kesehatan psikologis ibu hamil.

1. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:
 - a. Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
 - b. Anemia (kurang darah)
 - c. Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali)
 - d. Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
 - e. Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut Eklampsia).
 - f. Gagal jantung
 - g. Tidak sadar/koma hingga kematian
2. Dampak pada kesehatan psikologis ibu hamil dapat berupa :
 - a. Cemas atau mudah khawatir
 - b. Kualitas tidur menurun

- c. Stres dan mudah marah
- 3. Dampak preeklampsia pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah :
 - a. Berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal
 - b. Melahirkan sebelum waktunya (prematuur)
 - c. Janin meninggal dalam kandungan

2.2.7 Penatalaksanaan Preeklamsi

Menurut Ai Yeyeh (2019) Penatalaksanaan Preeklampsia adalah sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan Preeklamsi Ringan
 - a) Ibu dianjurkan banyak istirahat (berbaring tidur/miring)
 - b) Diet Cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
 - c) Pemberian sedativa ringan tablet Phenobarbital 3x30 mg atau diazepam 3x2 mg peroral selama 7 hari (atas Instruksi dokter)
 - d) Pemberian Roborantia yaitu Obat penambah daya tahan tubuh
 - e) kunjungan ulang setiap 1 minggu
 - f) Pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin, hemotokrit, trombosit, urin lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.
 - g) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan dari gejala-gejala preeklampsia: kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih perminggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu).
 - h) Kehamilan preterm (kurang 37 minggu) Bila desakan darah mencapai normotensil selama perawatan, persalinan ditunggu sampai aterm
 - i) Bila desakan darah turun tetapi belum mencapai normotensif selama perawatan maka kehamilannya dapat diakhiri pada umur kehamilan 37 minggu atau lebih.
2. Penatalaksanaan Preeklamsi Berat
 - a. Pengobatan medisinal pasieri preeklampsia berat (dilakukan di rumah sakit dan atas instruksi dokter) yaitu: Segera masuk rumah sakit.
 - b. Tirah baring miring kesatu sisi
 - c. Tanda vital diperiksa setiap 30 menit
 - d. Refleks patella Setiap jam

- e. Pemberian Infus dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc
- f. Berikan Antasida
- g. Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- h. Pemberian obat anti kejang MgSO₄: diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka.
- i. Diberikan furosemid injeksi 40 mg/IM
- j. Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu), catapres injeksi.
- k. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500 cc cairan infus atau preoses disesuaikan dengan tekanan darah.
- l. Bila tidak tersedia anti hipertensi parenteral dapat diberi kan tablet anti hipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian sublingual maka obat yang sama mulai diberikan secara oral .
- m. Pengobatan jantung jika ada Indikasinya yakni ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan Obat gagal jantung.

2.3.Landasan Hukum dan Wewenang Bidan

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 6 tahun 2024 (Indonesia 2024) tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal Kesehatan tentang wewenang bidan pada hipertensi :

1. berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stres) serta edukasi kepatuhan
2. minum obat dan/ atau terapi farmakologi.
3. Penggandaan bahan/media KIE, 1 Paket x jumlah Puskesmas
4. Pengadaan obat hipertensi, Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah

Landasan Hukum Kewenangan Bidan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan (RI 2010).

kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Pada Ibu :

- 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. episiotomi
 - b. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d. pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h. penyuluhan dan konseling.
 - i. bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j. pemberian surat keterangan kematian .
 - k. pemberian surat keterangan cuti bersalin.
3. 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 Menyusai Dini (IMD), injeksi vitamin K
 - 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 permantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - e) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - f) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
4. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan

- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

2.4. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi SOAP

2.4.1. Manajemen Kebidanan Varney

Menurut (Arlenti 2021) Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut Varney (1997) yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - c. Pemeriksaan khusus
 - d. Pemeriksaan penunjang
2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan.

5. Perencanaan

Asuhan secara menyeluruh Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan 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

6. Pelaksanakan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

7. 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 komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien

2.4.2. Dokumentasi SOAP

Menurut (Aning 2019) SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyaring inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

1. Pembagian Data SOAP

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudarti dan Fauziah data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien.

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa

mendeskrripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknya manan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, dsdengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data obyektif meliputi hal hal berikut:

- 1) Hasil pemeriksaan umum
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Hasil pemeriksaan fisik
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang

c. Analisis (Assesment)

Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian, Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP. assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya. komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.

Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang di gunakan dalam proses pemecahan masalah Menurut Sudarti dan Fauziah .

Analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan ke empat dalam manajemen kebidanan Varney . Oleh karena itu. analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (Planning)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan

datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney, komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu.

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDAN KEHAMILAN DENGAN PREEKLAMSI DI PMB
SAHARA KECEMATAN PADANGSIDEMPUAN SELATAN
KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2025

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS DATA

Nama : Ny. A Nama : Tn. P

Umur : 25 Tahun Umur : 32 Tahun

Suku bangsa : Batak/Indonesia Suku bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Aek Tampang Alamat : Aek Tampang

No.telp : - No.telp : -

B. ANAMNESE (data subjektif)

Pada tanggal : 11-07-2024 Pukul : 10: 00 WIB Oleh: Bidan Linni Hafni

1. Alasan kunjungan saat ini : pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengantakan nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 2-3 x Ganti duk/ hari
 - Dismenorhea : Tidak ada
 - Teratur/ tidak : Teratur
 - Lamanya : 7-8 Hari
 - Sifat darah : Encer

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Laktasi	K/U
1.	H	A	M	I	L			I	N	I	
2.											
3.											
4.											

4. Riwayat kehamilan , Persalalinan, Nifas: G1 P0 A0

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 21-12-2023
- TTP : 28-09-2024
- Keluhan -keluhan pada :
 - o Trimester I : Mual dan muntah
 - o Trimester II : Nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah
 - o Trimester III : Nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah
- Pergerakan anak pertama kali : Usia kehamilan 14 minggu
- Pergerakan anakpada 24 jam terakhir : 2-3 kali dalam 45 menit, Selama 5 detik
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - o Rasa Lelah : Tidak ada
 - o Mual dan muntah : Tidak ada
 - o Nyeri perut : Tidak ada
 - o Panas, menggigil : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat/ terus-menerus : Ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak ada
 - o Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina,vulva dan : Tidak ada sekitarnya
 - o Pengeluaran cairan pervaginaan : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan ,tegang pad tungkai : Tidak ada
 - o Oedema :Ada
 - o Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat -obat yang digunakan : Tidak ada

- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - Pola eliminasi :
 - o BAK : Frekuensi : 8x/hari warna : Kuning jernih
 - o BAB : Frekuensi : 2x/hari warna : Kuning
 - Pola aktivitas sehari-hari :
 - o Istirahat dan tidur : Siang 1-2 jam, Malam : 6-7 jam
 - o Seksualitas : 1-2 x/minggu
 - Imunisasi : TTI : - TTII : -
 - Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :
- Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit ginjal : Tidak ada
 - Penyakit asma/ TBC : Tidak ada
 - Penyakit hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Ada
 - Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga :
- Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Gemeli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan : Sah
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang/Diinginkan
 - Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Sangat mendukung
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/ minum :
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 kali/hari, 1 Porsi
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk pauk dan Buah

- Perubahan makan yang dialami : Baik
(ngidam, nafsu makan, dll)
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Membersihkan Rumah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : PMB sahara

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB : 62 kg
 - BB sebelum hamil : 55 kg
 - Kenaikan BB selama hamil : 63 kg
 - TB : 158 cm
 - LILA : 26 cm
3. Tanda vital
 - Teknan Darah (TD) : 150/90 mmHg
 - Pernafasan (P) : 22 ×/menit
 - Nadi (N) : 84 ×/menit
 - Suhu (S) : 37°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : (✓) Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : (✓) Merata () Tidak Merata
5. Wajah
 - Oedema : (✓) Ada () Tidak Ada
 - Closma gravidarum : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Pucat : () Ada (✓) Tidak ada

6. Mata

- Conjunctiva : Anemis () Tidak nemis
- Sklera mata : Ikterik () Tidak Ikterik
- Oedema palpebra : Ada () Tidak ada

7. Hidung

- Polip : Membengkak () Tidak membengkak
- Pengeluaran : Ada () Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : () Bersih () Tidak bersih
- Stomatitis : Ada () Tidak ada
- Gigi : Berlobang () Tidak berlobang
- Epulsi pada gigi : Ada () Tidak ada
- Tonsil : Meradang () Tidak meradang
- Pharynx : Meradang () Tidak meradang

9. Telinga

- Serumen : Ada () Tidak ada
- Pengeluaran : Ada () Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : Ada () Tidak ada
- Kelenjer thyroid : Membengkak () Tidak membengkak
- Pembulu limfe : Membengkak () Tidak membengkak

11. Dada

- Mammae : Simetris () Asimetris
- Areola mammae : Hitam
- Putting susu : () Menonjol () Tidak menonjol, jelaskan
- Benjolan : () Tidak ada () Ada, jelaskan
- Pengeluaran : () Tidak ada () Ada, jelaskan

12. Aksila

- Pemberian kelenjar getah : Membengkak () Tidak membengkak
bening

13. Abdomen

- Pembesaran : Simetris () Asimetris

- Linea : () Alba (✓) Nigra
- Stria : () Livide (✓) Albicans
- Bekas luka operasi : (✓) Tidak ada () Ada, jelaskan
- Pergerakan : (✓) Teraba () Tidak teraba

Pemeriksaan Kebidanan

- Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
TFU : 3 Jari di atas pusat/26,7 cm (28 minggu)
- Leopold II : teraba keras, panjang dan memapan yaitu punggung teraba bagian-bagian kosong yaitu ekstremitas
DJJ : (+), frekuensi 136 x/menit PunctumMax;
- Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : bagian terbawah Konvergen (belum masuk PAP)

Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia kristarum : 28 cm
- Cojungata eksterna : 19 cm
- Lingkar panggul luar : 90 cm

14. Genitalia

Vulva :

- Pengeluaran : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan
- Varices : (✓) Tidak Ada () Ada

Perineum :

- Bekas luka parut : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan
- Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketuk: Costa-Vertebra-Angel -Tendernes: CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas :

- Oedema pada tangan/jari : (✓) Tidak Ada () Ada
- Oedema ekstremitas bawah : () Tidak Ada (✓) Ada
- Varices : (✓) Tidak Ada () Ada
- Refleks patella : (+) kanan dan kiri

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Protein : ++
3. Glukosaurine : Tidak dilakukan pemeriksaan
4. Lain lain : Tidak ada

II. INTEPRETASI DATA

Diagnosa : Ny.A dengan preeklampsia

D/D : Ny. A usia 25 tahun G1 P0 A0 hamil trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu
4 hari dengan TD :150/90 ,oedema pada kaki dan wajah

Masalah : Ibu merasa cemas

D/D : merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah

Kebutuhan: Memberikan dukungan emosional

D/D : menghadirkan pendamping

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklamsia Berat

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksian
2. Beritahu kepada ibu tentang preeklampsia
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Berikan terapi dan kompres air hangat
5. Beritaku ibu untuk dang kembali ke PMB

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaan ibu kurang baik

TD : 150/90 mmHg

P : 22 x/menit

N : 84 x/menis

S : 37°c

Djj : 136 mmHg

Usia Kehamilan : 28 minggu 4 hari

- Leopold 1 : teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
TFU : 3 jari di atas pusat/26,7 cm (28 minggu)
- Leopold II : teraba keras, panjang dan memapan yaitu PUKI teraba bagian-bagian kosong yaitu ekstremitas
DJJ:(+), frekuensi 136 x/menit
PunctumMax:
- Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : bagian terbawah Konvergen yaitu belum masuk PAP
 - Pemeriksaan penunjang ++
 - Masalah: Ibu mengalami preeklampsia ringan
 - Keadaan janin baik

2. Memberitahu ibu tentang preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul saat kehamilan. Preeklampsia umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan dapat terjadi pada trimester kedua kehamilan yang ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria dengan atau tanpa oedema.

Penyebab Preeklampsia karena interaksi antara plasenta yang sehat dan faktor-faktor ibu yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan mikrovaskular. Hal ini mungkin disebabkan oleh disfungsi endotel .

Pengobatan :

- a) Ibu dianjurkan banyak istirahat (berbaring tidur/miring)
- b) Diet Cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- c) Pemberian Infus dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc

Tanda -tanda Preeklampsia

- a) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih selama seminggu
- b) Bengkak di mata, wajah dan jari
- c) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan
- d) Tidak ada nyeri ulu hati
- e) Protein urine (+) dan (++)

3. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik dengan tidur siang 2 jam dan malam 7 jam
4. Memberikan terapi dan kompres/rendam dengan air hangat
Merendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada ibu preeklampsia, karena menggunakan air hangat akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga efektif menurunkan tekanan darah ibu hamil
5. Memberitahu ibu untuk datang kembali ke PMB
Ibu dianjurkan datang kembali untuk dilakukan pemantauan dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu satu kali dalam sehari

VII. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
2. Ibu sudah tahu tentang preeklampsia
3. Ibu sudah istirahat yang cukup
4. Ibu sudah melakukan terapi dan kompres air hangat
5. Ibu sudah datang Kembali ke PMB

3.2 Data Perkembangan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
11 Juli 2024	Ny .A mengatakan merasakan sakit kepala dan oedema pada kaki dan wajah	KU: Baik Tanda Vital: TD : 150/90 mmHg N : 84x/menit P :22x/menit S : 37°C	Diagnosa kebidanan : Ny. A usia 25 tahun G1 P0 A0 Dengan preeklamsia . Diagnosa masalah: 1. Ibu mengatakan merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah. 2. Ibu merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah. Kebutuhan: Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang preeklampsia ringan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Anjurkan ibu untuk diet garam 4. Berikan terapi dan kompres air hangat 5. Beritahu ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah di tentukan.
12 Juli 2024	Ny. A mengatakan masih peraka cemas dengan keadaannya dan susah tidur karena nyeri kepala dan odema pada bagian kaki. wajah setelah dilakukan terapi belum ada perubahan	KU: Baik Tanda vital TD :150/90 mmHg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S : 37°C	Diagnosa kebidanan : Ny. A usia 25 tahun dengan preeklampsia dengan keluhan nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya ngan pada 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada melakukan diet garam ibu agar membantu menurunkan tekanan darah ibu 4. Memberikan terapi dan kompres air hangat 5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang
13 Juli 2024	Ny. A mengatakan nyeri di kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah mulai	KU : Baik Tanda vital TD :140/90 mmhg	Diagnosa kebidanan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya

	berkurang dan ibu merasa lega	N : 84 x/menit P :22 x/menit S :37C	Ny A usia 25 tahun G1P0A0 dengan preeklampsia dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah Diagnosa masalah : Tidak ada, ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tentang preeklampsia	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu 4. Memberikan terapi dan kompres air hangat 5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang
14 Juli 2024	Ny. A mengatakan keadaannya sudah membaik	KU :Baik Tanda vital: TD : 120/80 mmbg N : 84 x menit P : 22 x menit S :37°C	Ny.A umur 25 tahun dengan preeklampsia dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. kepada ibu melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu 2. Memberikan terapi dan kompres air hangat Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup 4. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali memeriksakan tekanan darah ibu walaupun sudah membaik. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk dakembali kunjungan ulang

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsia terhadap Ny.A G1 P0 A0 di PMB Sahara di kota padangsidempuan pada tanggal 11 juli 2024, maka penulis akan membahas permasalahan yang timbul pada kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsia dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada di lapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney, Yaitu tahap pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan dan evaluasi.

A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

1) Menurut Teori

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul saat kehamilan. Preeklampsia umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan dapat terjadi pada trimester kedua kehamilan yang ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria dengan atau tanpa oedema. (Anggraini 2023).

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

2) Menurut Kasus

Pada Ny. A usia 25 tahun mengatakan merasakan nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah, tekanan darah 150/90 mmHg. pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit dan suhu tubuh 37 °C.

3) Pembahasan

Pada kasus Ny. A dengan preeklampsia , penulis memperoleh hasil pengkajian dimana semua keluhan yang dirasakan klien di temukan pula pada teori preeklampsia mengenai nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah. Berdasarkan data yang diatas diperoleh dalam kasus Ny. A dengan preeklampsia menunjukkan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala pre-eklampsia ringan.

B. Langkah II: Interpretasi Data

1) Menurut Teori

Edema pada kehamilan terjadi karena perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki,tangan dan wajah ,tetapi bila kenaikan berat badan 1 kg atau lebih selama seminggu di tambah dengan gejala lain misalnya Nyeri pada kepala maka perlu di waspadai timbulnya gejala preeklamsia (Selli Junita 2017)

2) Menurut kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa lebih sering diidentifikasi pada apa yang dialami oleh pasien, sedangkan Ny A dengan kasus preeklampsia ringan di PMB Sahara, diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu: G1 P0 A0, keadaan ibu baik, ibu merasa cemas karena nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah 3 bulan

3) Pembahasan

Masalah yang timbul pada ibu hamil dengan preeklampsia tersebut disebabkan karena ibu merasa cemas dengan keadaannya yang sudah merasa nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah sehingga melakukan konseling dengan bidan atau petugas kesehatan yang ada di PMB Sahara.

Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

1) Menurut Teori

Langkah ini bidan dituntut untuk mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi, masalah potensial yang dapat terjadi yaitu preeklampsia berat.

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. peningkatan kadar enzim hati dan icterus, trombosit $< 100.000/mm^3$, Oliguria $< 400 ml/24$ ja, Proteinuria $> 3gr/liter$, Nyeri epigastrium, Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina.(Ai Yeyeh 2019)

2) Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada Ny. A yaitu preeklampsia berat

3) Pembahasan

Pada Ny. A penyebab terjadinya preeklampsia berat dikarenakan adanya tanda dan gejala seperti nyeri pada kepala, adanya gangguan penglihatan dan odema, sehingga Ny. A mengalami kecemasan terhadap kehamilannya. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Langkah IV: Tindakan Segera

1) Menurut Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan kondisi klien (Arlenti 2021)

2) Menurut Kasus

Pada Ny. A ibu dianjurkan untuk melakukan konsultasi pada dokter obgyn dan melakukan test laboratorium.

3) Pembahasan

Pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan tindakan segera dan kolaborasi yaitu Pemberian sedativa ringan tablet Phenobarbital 3x3 mg atau diazepam 3x2 mg peroral selama 7 hari (atas Instruksi dokter),Pemberian

Roborantia yaitu Obat penambah daya tahan tubuh dan kolaborasi dengan dokter kunjungan ulang setiap 1 minggu, Pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin, hemotokrit, trombosit, urin lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal. Berdasarkan teori dan kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak (Wildan, 2018)

2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. A Perencanaan yang dilakukan adalah:

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk diet garam
- Berikan terapi dan kompres air hangat
- Beritahu ibu untuk datang kembali ke PMB

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Sebab perencanaan merupakan kelanjutan untuk menangani masalah selanjutnya.

F. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Arlenti 2021).

2) Menurut Kasus

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu kurang baik, TD: 150/90 mmHg. P: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 37°C, pemeriksaan penunjang dan keadaan janin baik.
- Memberitahu ibu tentang preeklampsia, penyebab, tanda dan pengobatannya.
- Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah Lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik
- Menganjurkan ibu untuk diet rendah garam Diet rendah garam pada ibu hamil berguna untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah Seperti buah, sayur,kacang-kacangan dan ikan.
- Memberikan terapi dan kompres/rendam dengan air hangat Merendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada ibu preeklampsia, karena menggunakan air hangat akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga efektif menurunkan tekanan darah ibu hamil
- Memberitahu ibu untuk datang kembali ke PMB Ibu dianjurkan datang kembali untuk dilakukan pemantauan dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu.

3) Pembahasan

Pada studi kasus preeklampsia ibu hamil dengan penanganan preeklampsia ringan yang dilakukan secara mandiri oleh bidan termasuk kolaborasi dengan dokter yang telah direncanakan semuanya dapat terlaksana, diantaranya memberi obat antihipertensi seperti metildopa atau nifedipin. Berdasarkan teori dan kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

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 komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2) Menurut Kasus

Pada kasus evaluasi yang dilakukan bidan adalah:

- Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
- Ibu sudah istirahat yang cukup
- Ibu sudah diet garam
- Ibu sudah melakukan terapi dan kompres air hangat
- Ibu sudah datang kembali ke PMB

3) Pembahasan

Hasil evaluasi kasus pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan yaitu preeklampsia dapat di evaluasi dengan pemantauan TTV, DJJ, pemberian obat antihipertensi. Hasil positif preeklampsia ringan TTV yaitu: Tekanan darah 150/90 mmhg, pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 37°C dan DJJ 136 s/menit. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pembahasan "Asuhan kebidanan kesehatan ibu pada Ny. A dengan gangguan preeklampsia di PMB Sahara kota Padangsidimpuan Tahun 2025"

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

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan data dasar

Mengumpulkan data melalui Teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny.A mengatakan subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. A mengatakan nyeri pada kepala dan oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaannya.

2. Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah >150/90 mmHg, nadi 84 x /menit, suhu 3,7°C, pernafasan 22 x/menit.

Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. A umur 25 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. A 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 Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. A adalah pemberian terapi, pemeriksaan rutin dan pola istirahat yang cukup.

4. Perencanaan yang diberikan pada Ny. A umur 25 tahun dengan kasus preeklampsia ringan, beri support dukungan psikologis kepada Ny. A. anjurkan Ny. A untuk istirahat yang cukup, anjurkan Ny. A makan-makanan yang bergizi, diet garam, berikan therapy pada Ny. A dan Anjurkan Ny. A kunjungan ulang jika ada keluhan.

5. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. A dengan kasus preeklampsia adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37°C pernafsan 22 x/menit, memberikan KIE tentang preeklampsia .
6. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 4 kali pemeriksaan yaitu tanggal 11-14 juli 2024 pada Ny. A yang telah dilakukan untuk menangani preeklampsia ringan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kasus preeklampsia ringan menjadi teratasi.

5.2 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 supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.
2. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Preeklampsia 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 Aek tampang kota Padangsidimpuan untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan Preeklampsia pada Ny.A dengan kasus preeklampsia.
4. Bagi penulis
Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Swita. 2023. "Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(6):1910. doi: 10.55681/sentri.v2i6.984.
- Aning, Subiyanti. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan kesehatan.
- Arlenti, Lety. 2021. "Manajemen Pelayanan Kebidanan." *Jakarta:EGC* 13–15.
- Daryanti, Menik Sri. 2020. "Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta." *Kesehatan Masyarakat* 7:83.
- Hrselowati. 2024. *Buku Ajar Buku Ajar Penelitian*. Jakarta.
- Indonesia, menteri Kesehatan. 2024. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024." *Kemendrian Kesehatan* 97–99.
- Khodijah, Dodoh. 2021. "Pengetahuan Bidan Tentang Preeklamsia Di Sumatera Utara Knowledge of Midwives about Preeclampsia in North Sumatera." 1:17.
- Khoiriyani, Kiki. 2020. "Gambaran Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Perubahan Fisiologis Trimester I,Ii,Iii Di Klinik Sehati Medan Tahun 2020." *Evidence Based Journal* (130):43.
- Kurniawati, Dini. 2020. *Preeklampsia Dan Perawatannya*. KHD Produc. edited by M. K. jauhari, Jl. Kalianyar Selatan: KHD Produkctuion.
- Ningrum, Nining Mustika. 2020. "Analisis Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-Eklampsia Pada Kehamilan." *Bali Medika Jurnal* 7(2):10. doi: 10.36376/bmj.v7i2.143.
- RI, Permenkes. 2010. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan." *Permenkes RI* (50):6–8.
- Sartika, Apriana. 2019. "Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong." *ProHealth Journal* 16(1):1.
- Selli Junita. 2017. "Hubungan Foot Massage Dengan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru." 6.
- Susilawati. 2025. "Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan

Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang.” *Journal Publicuho* 7(1):41. doi: 10.35817/publicuho.v6i1.116.

Syahadatina, Meitria, Budi Santoso, Triawanti, Bambang Rahardjo, Aditiawarman, Harjanto, and Bambang Purwanto. 2021. *Konsep Preeklamsia : Patomekanise Dan Pencegahan*. CV Mine. edited by A. Rahayu and A. Waskito. Yogyakarta.

Wardani, EC. 2024. “Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2023.” *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan* 2(1):15. doi: 10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i1.2506.

Yulizawati. 2021. *Buku Continuity of Care*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.

Rukiyah, AY. 2019. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta Timur. CV Trans Info Media.

Walyani, ES. 2023. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.

Batubara, NS. Rangkuti, NA. 2021. *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan*. Padang. Super Smart International.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Rifda Tunnafiah

NIM : 22020011

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklampsia Di PMB Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.



Menyetujui Pembimbing

.....(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji



.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rifda Tunnafiah
NIM : 22020011
Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklampsia Di PMB Sahara
Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun
2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimng
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaiki BAB II	
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaiki BAB III	
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	