

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
PRE EKLAMPSIA RINGAN DI DESA LABUHAN
LABO KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
TENGGERA TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

**DESMINA LUBIS
19020003**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANA PADA IBU HAMIL DENGAN
PRE EKLAMPSIA RINGAN DI DESA LABUHAN
LABO KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN
TENGGERA KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti siding LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



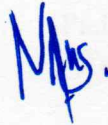
(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN.0125118702

PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2023

Pembimbing



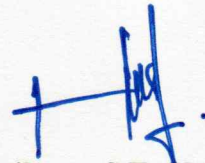
(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN. 0125118702

Penguji I



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)
NIDN. 0127088801

Penguji II



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M,Keb)
NIDN. 0114109601

Mengetahui,
Dekan



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian 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 yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Oktober 2022
Tanda Tangan



Desmina Lubis

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Desmina lubis
Nim : 19020003
Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Pardomuan, 21 Maret 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 5 (lima) dari 6 (enam) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Batang toru

Data Orangtua

Nama Ayah : Parlindungan Lubis
Nama Ibu : Masari Siregar
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Batang toru

Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 101306 Tindowan laut
Tahun 2012-2015 : MTS Mustahapawiyah purba baru
Tahun 2015-2018 : MA Mustahapawiyah purba baru
Tahun 2019-2022 : Universitas Aufa Royhan Padang Sidempuan

MOTO

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)

“ Moto terbaik dalam hidup adalah lakukan apapun dengan istigomah 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 haru wajib taat, patuh dan mendengarkanya tetaplah semangat “ (Abu Dzikri Algultomi)

INTISARI

¹Desmina Lubis, ²Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANA PADA IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA RINGAN DI DESA LABUHAN LABO

Latar Belakang : Berdasarkan Data yang ditunjukkan menurut World Health Organization (WHO) Pada tahun 2020 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295.000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO Dinegara maju mengalami AKI Sebesar 11/100.000 Kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI). Dinegara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Pre eklampsia Ringan pada umumnya timbul sesudah minggu ke 20 makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit. Namun sampai saat ini belum diketahui dengan jelas penyebab terjadinya pre eklampsia. **Tujuan Penelitian :** Untuk Mengkaji dan Menetapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Pre eklampsia Ringan. Sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney. **Metode Penelitian :** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjek Penelitian :** Kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre eklampsia Ringan. **Tempat Pengkajian :** Lokasi Studi kasus ini yaitu di Desa Labuhan Labo. **Kesimpulan :** Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre eklampsia Ringan di Desa Labuhan Labo Tahun 2022” Berjalan Lancar dan dapat mengatasi masalah pada Ibu Hamil Dengan Pre eklampsia Ringan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Pre eklampsia
Kepustakaan : 16 Pustaka.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat dan Kasih-Ny, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan di desa Labuhan Labo, Tahun 2022” Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan universitas aufa Royhan Di kota padangsidempuan.

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku ketua Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
5. Teristimewa untuk kedua orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi. Sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terima kasih juga kepada saudara saya yaitu Abang saya Ali Imron Lubis, S.Pdi , adik saya Jerni Lubis yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.

6. Terima kasih kepada teman-teman semuanya, yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama khususnya teman seperjuangan angkatan 8 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari, bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, 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.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Penulis

Desmina lubis
Nim: 19020003

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
RIWAYAT PENULIS	
MOTTO	
INTISARI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian umum bayi berdsarkan APGAR	19
Tabel 2. Tabel Data perkembangan	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Berita Acara Revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SOAP	: <i>Subyektif Obyektif Assesment Planning</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pre eklampsia Ringan pada umumnya timbul sesudah minggu ke 20 makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit, namun sampai saat ini belum diketahui dengan jelas penyebab terjadinya pre eklampsia. Pre eklampsia Ringan bisa di karenakan faktor faktor yang disebabkan oleh hipertensi, proteinuria, dan oedema. Pre eklampsia ringan juga dipengaruhi dari nultiparitas, riwayat keluarga yang mengalami pre eklampsia, kehamilan ganda, diabetes hipertensi kronis, mola hydatidosa (Sujiyatini, 2018).

Data yang ditunjukkan menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya terdapat 810 wanita meninggal dunia. Karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295.000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI). Di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Pre eklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang beresiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Di perkirakan sekitar 50.000 wanita meninggal akibat pre eklampsia setiap tahun terhitung dari seper sepuluh kematian ibu di asia dan afrika ,dan sekitar seper empat kematian ibu di amerika latin.

Berdasarkan program Sustainable Development Goals (SDGS) terdapat program yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Termasuk salah satunya adalah meningkatkan

kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI). SDGS menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran hidup. (SMERU Research Institute, 2017).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2/100.000 kelahiran hidup), pre eklampsia berat 26,47% (76,97/100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44/100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09/100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019). Dari data-data tersebut di atas dapat dilihat adanya peningkatan jumlah kematian ibu maupun pergeseran urutan penyebab kematian akibat pre eklampsia berat yaitu yang semula tahun 2012 berada di urutan ke-3 sebanyak 30,7/100.000 kelahiran hidup (10%) menjadi urutan ke-2 yaitu sebanyak 76,97/100.000 kelahiran hidup (26,47%). Pre eklampsia berat dan komplikasinya (eklampsia) juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan *Survey Demografi kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2017, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas). Sekitar 359/100.000 kelahiran hidup angka ini meningkat dibandingkan 2012 yaitu sekitar 228/100.000 kelahiran hidup. Trias utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi.

Berdasarkan hasil Survey 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 angka ini masih cukup tinggi bila di bandingkan dengan angka nasional hasil survey 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 pre eklampsia –eklampsia 37,5%, perdarahan 21,75% dan infeksi 18,5% dan dapat diketahui bahwa setiap tahunnya penyebab utama kematian ibu secara langsung masih sama. Pre eklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan prenatal paling penting dalam kebidanan.

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

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian pre eklampsia ringan di Desa Labuhan Labo pada 24 Februari 2022 terdapat 10 ibu hamil dan terdapat 1 kasus pre eklampsia ringan. sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul asuhan kebidanan pada ibu hamil

dengan pre eklampsia ringan di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan pada kasus ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia Ringan Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Trimester III di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Pada tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Pada tahun 2022.
- b. Menyusun interpretasi data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- c. Menetapkan diagnosa potensial kebidanan pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo tahun Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

- d. Menetapkan tindakan segera dan kolaborasi secara identifikasi diagnosa pada ibu hamil dengan Pre eklampsia Ringan pada kehamilan Trimesrer III Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- e. Merencanakan itervensi asuhan kebidanan secara potensial pada ibu hamil dengan Pre eklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- f. Melakukan inplementasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan Pre eklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo Kecamata Padangsidempuan Tenngara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di universitas aufa royhan khususnya prodi diploma tiga kebidanan dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan trimester III.

2. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek khususnya bidan dapat menambahkan pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikamn asuhan kebidanan pada ibu hamil

dengan pre eklampsia ringan pada kehamilan Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan pada tahun 2022.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis menambah ilmu pengetahuan serta wawasan dan keterampilan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan trimester III Di Desa Labuha Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Pre eklampsia Ringan Pada kehamilan Trimester III Di Desa Labuhan Labo kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan tahun 2022.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan 24 februari 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah kondisi di mana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya yang pada umumnya di dalam 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 resiko tinggi. (walyani, 2019).

Kehamilan dapat di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermazona dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implementasi. Bila di hitung 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 atau berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 (minggu ke -13 hingga ke -27), dan minggu ke -28 hingga ke -40.(Siwi, 2017).

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 terlambat, berbagai penyakit ibu yang

menganjam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. (Beety,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 TANDA KEHAMILAN

- a. Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual dan muntah
- c. Ngidam
- d. Kelelahan
- e. Payudara tegang
- f. Sering miksi

4. TANDA KEMUNGKINAN HAMIL

- a. Pembesaran perut (terjadi akibat pembesaran uterus)
- b. Tanda hegar (adalah pelunakan dan dapat ditejanya istmus uteri)
- c. Tanda goodel (adalah pelunakam serviks)
- d. Tanda chadwick (perubahan warna menjadi keunguan pada vulva)
- e. Tanda piscaseck (merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris)
- f. Kontraksi Braxton hisck (merupakan peregangan sel sel otot uterus)
- g. Teraba ballottement (ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin)

5. Tanda Pasti Hamil

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

1. Gerakan janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung janin

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

3. Bagian Bagian janin

Bagian Bagian janin yaitu bagian besar (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.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

5. Tes Kehamilan

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

i. **Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut walyani (2017) tanda dan gejala kehamilan adalah :

1. Amenonorea (berhentinya menstruasi)
2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
4. Syncope (pingsan)
5. Payudara tegang
6. Kelelahan
7. Sering miksi
8. Konstipasi atau obstipasi
9. Pigmentasi kulit
10. Epulis
11. Varises

ii. **Tanda dan Bahaya Kehamilan**

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

1. Pendarahan pervaginaan

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus ket), molahidatidosa, solusio pelesenta, plesentaprevia.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap tidak hilang dengan beristirahat. Kadang –kadang dengan sakit kepala yang hebat itu mungkin menemukan bahwa penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

3. 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.

4. Bengkak di wajah dan jari jari tangan

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

5. Keluar cairan pervaginaan

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

6. Gerakan janin tidak terasa

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

7. 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 plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

B. Hipertensi Kehamilan

1. Pembagian hipertensi kehamilan

Menurut walyani (2017) pembagian hipertensi pada kehamilan adalah :

a. Hipertensi kronik

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

Anamnesa

- 1) Nyeri kepala
- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Pemeriksaan fisik
- 4) Tekanan diastolik >90 mmhg
- 5) Pemeriksaan penunjang

6) Protein urine (-)

b. Superimpose pre eklamsia

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

c. Hipertensi gestasional

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

C. Pre eklampsia

Pre eklampsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segerah

setelah persalinan. Gejala dari pre eklampsia ini timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu apabila terjadi penyakit trofoblastik, (Nur Amelia, 2018).

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

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

1. Pre eklampsia ringan

Pre eklampsia 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 pre eklampsia ringan, kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu, odema 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 + atau 2+ pada urin kateter atau midstream, (Rukiyah dan yurianti,2010).

2. Pre eklampsia berat

Menurut walyani (2017) pre eklampsia 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 odema paru dan sianosis. Gejala spesifik yang terdapat pada pre eklampsia berat adalah :

1. Penglihatan kabur
2. Proteinuria > + 2
3. Sakit kepala hebat dan terus menerus pada trimester akhir kehamilan
4. proteinuria >+ 2
5. odema pada kaki dan wajah

3. Eklampsia

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

D. Tinjauan Teori Preeklampsia Ringan

1. Pengertian Pre eklampsia Ringan

Pre eklampsia Ringan adalah suatu sindrom spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivitas endotel, (sarwono,2010).

Pre eklampsia Ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan odema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala

ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit tropoblas ,(Prawirohardjo,2010).

Pre eklampsia 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 pre eklampsia seiring kemajuan kehamilan, jika muncul gejala nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri pada abdomen, nilai trombosit rendah dan enzim ginjal hormonal, (Sarwono,2010).

2. Etiologi

Meurut Hanifah (2014) penyebab dari terjadinya pre eklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui. Tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pre eklampsia :

a. Riwayat pre eklampsia

Seorang wanita yang memiliki riwayat pre eklampsia atau riwayat keluarga dengan kasus pre eklampsia maka akan meningkatkan risiko terjadinya pre eklampsia pada kehamilan yang di alami.

b. Primigravida

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

c. Kehamilan ganda

Kasus pre eklampsia 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 pre eklampsia. Penyakit - penyakit yang menjadi faktor risiko tersebut seperti hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal, atau penyakit degenerative seperti reumatik artihitis atau lupus.

e. Distensi Rahim berlebihan

Distensi Rahim berlebihan : hitramnion, hamil ganda, mola hidatidosa.

Pre eklampsia terjadi pada 14 % sampai 20 % kehamilan dengan janin lebih dari satu.

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

3. Tanda dan gejala

Menurut (Manuaba, 2011) Tanda dan gejala dari preeklampsia ringan seperti diabetes melitus :

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 15 mmm di atas tekanan yang biao 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 assentialis.

2. Oedema

Timbulnya 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 preeklamsia harus di curigai.

Tambah berat yang sikonyong – konyong ini disebabkan ritensi air dalam jaringan dan kemudia baru oedama Nampak, oedama ini tidak bisa hilang dengan istirahat.

3. Proteinuria

Proteinuria sering diketemukan pada pre eklampsia rupa rupanya karena vasospasmus pembuluh –pembuluh darah Ginjal. Proteinuria biasanya timbul lebih lambat dan hipertensi dan tambah berat.

4. **Patofisiologi Pre eklampsia Ringan**

Pada kasus wanita yang mengalami pre eklampsia, volume plasma yang beredar bukanya meningkat tetapi meurun. Akibat dari penurunan volume plasma ini adalah terjadinya hemokonsentrasi dan peningkatan hematocrit maternal. Perubahan ini yang mrmbuat ferfusi 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 patologi 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, oedema 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 oedma, bronkopneumonia sampai abses, menimbulkan sesak nafas sampai sianosis.
6. Jantung perubahan degenerasi lemak dan oedma, perdarahan subendokardial, menimbulkan dekompensasi kardis sampai terhentinya fungsi jantung.
7. Aliran darah ke plasenta spasme arteriol yang mendadak yang menyebabkan asfiksia berat sampai kematian janin. Spasme yang berlangsung lama menggagu pertumbuhan janin.
8. Perubahan ginjal spasme arteriol menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun sehingga filtrasi glomelurus berkurang penyerapan air dan garam terbulus tetap, terjadi retensi air dan garam, oedama pada tungkai dan tangan, paru dan organ lain.
9. Perubahan pembuluh darah permeabilitasnya terhadap pretein makin tinggi sehingga terjadi vasasi protein ke jaringan, protein ekstra vaskuler

menarik air dan garam menimbulkan oedema, hemokonsentrasi darah yang menyebabkan gangguan fungsi metabolisme tubuh dan trombosis.

5. **Komplikasi Pada Pre eklampsia ringan**

Komplikasi terberat adalah pre eklampsia 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 pre eklampsia .
2. Hipofibrinogenemia: biasanya terjadi pada pre eklampsia berat. Oleh karena itu dianjurkan untuk pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala.
3. Hemolisis : penderita dengan FEB kadang- kadang dengan gejala klinis hemolisis yang dikena dengan icterus. 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 icterus 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 terjadi apopleksiaserebri.

6. Odema Paru-Paru : Menunjukkan berbagai tingkat oedma dan perubahan karena bronkopenomia sebagai akibat aspirasi. Kadang-Kadang ditemukan abses paru- paru.
7. Nekrosis hati : nekrosis periportal pada pre eklampsia merupakan akibat dari vasospasme, tetapi dapat terjadi pada penyakit lain, kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan pada hati, terutama pada 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 yang dapat timbul yaitu gagal ginjal.
10. Komplikasi lain : lidah tergigit, trauma, faktor karena jatuh akibat kejang- kejang.

Komplikasi yang terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu hamil pre eklampsia 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 prematur. Komplikasi lanjut dari prematuritas adalah keterlambatan belajar, epilepsy, serebral palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan, bayi saat dilahirkan asfiksia dan sebagainya.

6. Pencegahan Pre eklampsia

Menurut manuaba (2010) pre eklampsia 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. Yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria.

Untuk mencegah terjadinya pre eklampsia 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 beryambah 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 segerah datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian.

4. Kemungkinan Preeklampsia

- a. Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c. Kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

5. Penilaian kondisi janin dalam Rahim

- a. Pemantauan tinggi fundus
- b. Pemeriksaan janin : gerakan janin dalam Rahim, denyut jantung janin, air ketuban
- c. Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi

7. Penatalaksanaan Pre eklampsia Ringan

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

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

Pada pre eklampsia ringan dengan umur kehamilan < 37 minggu akan tetap dilanjutkan sampai antenatal 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 terakhir yaitu seksio Caesar, (Hidayah et all, 2016).

E. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/ Menkes/ Per/ 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 tinggakat I dan II
 - b. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - 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 pra anak sekolah

Kewenangan :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin KI.
- b. Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- c. Penangan hipotermi pada bayi baru lahir dan segerah merujuk
- d. Penangan kegawatdaruratan, dilatjukan 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 Refroduksi Perempuan

Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reroduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana diatas khususnya 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 khususnya penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervise Dokter).
- c. Penangan 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 penyuluhan 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 penyalanggunaan Narkotika, psikotropika dan Zat Andiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah Khususnya untuk pelayanan alat kontrasepsi di 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 penyalanggunaan narkotika, psikotropika dan zat ediktif lainnya (NAPZAH) ,hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu ,khususnya di daerah (kecamatan atau kelurahan / desa) yang belum ada dokter, bidan juga di berikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/ kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

F. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Amelia, 2019)

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi :

a. **Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamneses, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda–tanda vital pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses intervensi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya (Amelia, 2019).

b. **Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan . masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Amelia, 2019).

c. **Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan

dilakukan pencegahan sambil pengawasan pasien bidan bersiap- siap bila masalah potensial benar- benar terjadi (Amelia, 2019).

d. **Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penganan Segerah**

Mengantisipasi perlunya tindakan segerah oleh bidan dan / dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. **Perencanaan**

Rencanan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah –masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lainnya. pada langka ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. **Pelaksanaan**

Pada langka ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efesien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain. (Amelia, 2019).

g. **Evaluasi**

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/ masalah (Amelia, 2019).

G. Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar. Jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah- langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment, dan planning.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut varney (Amelia, 2019)

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney (Amelia, 2019)

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan intervertasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segerah oleh bidan atau dokter konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4, menurut varney(Amelia, 2019)

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasar assessment sebagai langkah 5,6,7 menurut varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistimatis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amelia, 2019).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL UMUR 33 TAHUN HAMIL 30 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN

A. Pengumpulan Data

1. IDENTITAS / Biodata

Nama	: Ny.s	Nama suami	: Tn.T
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/ bangsa	: Batak/ Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Labuhan labo	Alamat	: Labuhan labo
No.telp	:-	No.telp	:-

2. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 23-02-2022 pukul :16.30 WIB

1. Alasan Kunjungan Saat ini : konsultasi Kehamilan kunjungan ke 111
2. Keluhan : ibu mengatakan nyeri kepala dan oedema 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/tidar : Teratur
 - f. Lamanya : 5 hari
 - g. Sifat darah : encer

4. Riwayat Kehamilan Persalinan ,dan 33 1g lalu

NO	Tanggal Usia	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	3,6 kg	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 : 04-09-2021
- b. Taksiran persalinan : 11-06-2022
- c. Keluhan –keluhan pada :
 - Trimester 1 : Mual dan muntah di pagi hari
 - Trimester II : Nyeri kepala dan oedema pada kaki, wajah
- d. Pergerakan Anak Pertama Kali : Ada
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada
- f. 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 pervaginam : tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11) Oedema : ada

- g. Obat yang dikonsumsi : tidak ada
- h. Khawatiran yang khusus : ibu cemas dengan sakit kepala dan oedema pada kaki dan wajah.
- i. Pola eliminasi
 - BAK : frekuensi :4-5 x / hari warna : kuning
 - BAB : frekuensi : 2x / hari warna : kuning
- j. Pola aktivitas sehari hari
- k. pola istirahat dan tidur : siang 2 jam, malam 8 jam
- l. Seksualitas : 2 kali seminggu
- m. Imunisasi
 - TT 1 Tanggal : Dilakukan
 - TT 2 Tanggal : Dilakukan
- n. Kontrasepsi penyakit 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 Hypertensi : ada
 - P enyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Lain-Lain : Tidak ada
- 6. Riwayat penyakit keluarga
 - a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Hipertensi : ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit Gemeli : Tidak ada
 - e. Lain- Lain : Tidak ada
- 7. 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 : 3 kali sehari banyaknya 1 porsi
- f. Jenis makanan : Nafsu dan lauk, pauk, buah-buahan ,susu
- g. Perubahan makan yang dialami : Nafsu makan bertambah
- h. Minum : 8 gelas sehari
 - 1) Kebiasaan meroko : 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

3. 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) : 37 Oc
4. Kepala
 - a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
5. wajah
 - a. oedema : ada

- b. cloasma gravidarum : Tidak ada
 - c. pucat : Iya
6. Mata
- a. Congjungtiva : Tidak anemis (Merah muda)
 - b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
 - c. oedema palpebral : Tidak ada
7. Hidung
- a. Polip : Tidak ada pembengkakan
 - b. Pengeluaran : Tidak ada cairan
8. Mulut
- a. Lidah : Bersih
 - b. Stomatis : Tidak ada
 - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
 - d. Epulsi pada gusi : Tidak ada
 - e. Tonsil : Tidak meredan
 - f. Pharynk : Tidak meredang
9. Telinga
- a. Serumen : Tidak ada pengeluaran
 - b. Pengeluaran : Tidak ada cairan
10. Leher
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
 - b. Kelenjer troid : Tidak ada
 - c. Pembulu 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 klenjar 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 teraba keras panjang memapan (punggung kanan)
- c. Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d. Leopold IV : bagian panggul kepala belum masuk PAP

DJJ : 144X / Menit

TBJ : $24 - 11) \times 155 = 2,015$ gram

14. Genitalia

- a. Vulva
 - 1) Pengeluaran : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada
- b. Perineum
 - 1) Bekas luka perut : Tidak ada
 - 2) Lain-Lain jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (Periksa ketuk : Costa –vertebra-angel-tendermes : CVAT)

- a. Nyeri : Negatif (-)

16. Eksterimitas

- a. Oedema pada tangan / jari : ada
- b. Oedema eksterimitas bawah : ada
- c. Varices: Tidak ada
- d. Refleks Vatella : Kanan (+) kiri (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Hb : Tidak dilakukan
- 2. Protein : Dilakukan (+ 1)

3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
4. Dan lain lain : Tidak dilakukan

II. Intervertasi Data

1. Diagnosa kebidanan :

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

Data dasar :

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat.
2. Ibu megatakan umurnya 33 tahun
3. Ibu mengatakan merasakan sakit kepala dan oedema pada kaki dan wajah, tekanan darah 150/ 90 mmhg

b. Data objektif

1. Keadaan umum : ibu baik
2. kesadaran : compass mentis
3. Tanda- Tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 150/90 Mmhg
 - b. Pernafasan : 18 kali/ menit
 - c. Nadi : 82 kali/ menit
 - d. Suhu : 36,8C⁰
4. VT sudah dilakukan tidak ada masalah
Ibu mengatakan merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan oedema pada kaki dan wajah
Kebutuhan
5. Memerikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang pre eklampsia 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 pemeriksaan.
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. Membritahu pasien dan kluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, tkanan darah 150/90 mmhg, pernafasan 20 kali / menit, nadi 82 kali/ menit, suhu 36 Oc.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan kadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan trapi dan konpres air hangat.
4. Melakukan rujukan pada pasin untuk konsultasi ke fasilitas kesehatan supaya dilakukan pemeriksaan lebih latjut dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

VII. Evaluasi

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

Pada Taggal 27-02-2022

A. Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan umurnya 33 tahun.
2. HPHT tanggal : 04-05-2021
- c. Ibu mengatakan sakit kepala dan mengalami oedema pada kaki dan wajah Data objekrif
 1. Ibu tampak lemah , Tanda- Tanda vital : tekanan darah 150/90 mmhg, pernafasn 20 kali / menit, nadi 82 kali/ menit, suhu 37 Oc.
 2. TTP tanggal : 11-02-2022
 3. Nyeri kepala dan merasa pusing dan oedema pada kaki dan wajah

d. Assesment

Ibu G4 p3 A O umur 30 minggu, dengan pre eklamsia ringan, masalah nyeri di kepala dan oedema pada kaki dan wajah.

e. Pleaning

1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/90 mmhg, prnafasan 20 kali/ menit, nadi 82 kali/ menit, suhu 37 Oc.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kesetabilan keadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan terapi dan kompres air hangat.
4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke fasilitas lkesehatan supaya dilakukan pemeriksaan latjut dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

B. Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Assaement	Perencanaan
25 Februari 2022	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"> Tanda vital: TD: 150/ 90 MMHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 37 0C 	Ibu umur 33 tahun dengan pre-eklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan saat ini 2. Menjelaskan kepada ibu tentang gejala dan tanda pre-eklamsia 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 4. Memberitahu kepada ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
27 Februari 2022	Ibu mengatakan ibu masih cemas dengan keadaan dan susah tidur karena nyeri kepala dan odema pada bagian kaki wajah setelah dilakukan terapi belum ada perubahan	<p>Tanda vital :</p> <p>TD: 150/90 MMHg N: 82 x/ i P: 20 x/ i S : 370C</p>	Ibu umur 33 tahun dengan pre-eklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaannya saat ini. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu. 4. Memberikan terapi dan kompres air hangat 5. Menganjurkan kepada ibu pada saat tidur posisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagian kepala untuk mengurangi odema pada kaki. 6. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang.

29 Februari 2022	Ibu mengatakan keadanya sudah membaik	Tanda vital : TD: 140/ 90 mmhg N: 82 x /i P: 82x/I S: 37 oC	Ibu umur 33 tahun dengan pre-eklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan oedema pada kaki dan wajah	Memberitahu kepada ibu tentang keadanya saat ini Memberitahu 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 memosisakan bagian ksaki lebih tinggi dari pada bagian kepals untuk menguranga oedema pada kaki Menganjurkan kepada ibu untuk tetap dating kembali memeriksakan tekanan darah ibu walupun sudah membaik.
------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan pre-eklampsia ringan pada tanggal 24 februari 2022 sampai maret, maka penulis akan membahas permasalahannya yang akan timbul pada kasus pre - eklampsia ringan dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

1. Menurut Teori

Pre – eklampsia timbulnya hipertensi atau tekanan darah tinggi disertai proteinuria dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau sampai akhir minggu pertama setelah persalinan

2. Menurut kasus

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

3. Menurut Pembahasan

Pre – eklampsia ringan yaitu dengan tanda tekanan darah $> 140/90$ atau lebih nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah merupakan tanda dan gejala dari pre – eklampsia ringan

Data Objektif

Tekanan darah : 150/90 mmhg

Pernafasan : 20 x/ menit

Nadi : 82 x/ menit

Suhu : 37 oC

BB 61 Kg

B. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langka ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu : Diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan.

1. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut kasus

Ny. S umur 33 tahun dengan kasus pre – eklampsia ringan nyeri pada kepala dan oedema pada kaki dan wajah berdasarkan data yaitu:

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

b. Menurut teori

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam Jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkan kaki, jaringan tangan dan wajah, tatapi bila kenaikan 1 kg perminggu dalam beberapa kali dan ditambah dengan gejala lain misalnya nyeri pada kepala maka perlu di waspadai timbulnya pre – eklampsia

c. Pembahasan

Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegahkan diagnose 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 oedema 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 : IDENTIFIKASI 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 diagnose 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 pre – eklampsia ringan, anjurkan Ny. S untuk memakan makanan yang bergizi, dan diet garam untuk membantu menurunkan takanan 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 O c
3. Tinggi badan : 158 cm
4. Berat badan : 61

Memberitahu komunikasi dan edukasi pada Ny. S tentang kasus pre-eklampsia ringan, tanda dan gejala dari pre- eklampsia 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 Ny. S untuk datang kembali sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.

G. Evaluasi

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny.S dari asuhan 1 sampai 4, Ny.S telah melakukan anjuran yang diberikan ,pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena sampai asuhan ke 4 Ny.S menerima bahwa kasus yang dialami merupakan salah satu dari pre- eklampsia ringan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pembahasan“ Asuhan Kebidanan kunjungan ulang agar tekanan darah ibu dapat terkontrol.
2. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah ibu hamil dengan pre- eklampsia ringan
Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. S adalah pemberian terapi, kesehatan ibu pada Ny. S dengan gangguan pre- eklampsia ringan Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padang Sidempuan Tenggara Tahun 2022”
Yang digunakan tujuh langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dan mengambil kesimpulan.
3. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua
4. Data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan obserpasi sistemik. Data Subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. S Mengatakan nyeri pada kepala dan oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaanya.
5. Data Objektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran compasmentis, tekanan darah $> 150/90$ mmhg, nadi $82x /$ menit, Suhu 37° C, Pernafasan $20x /$ menit.
6. Intervertasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnose Ny S umur 33 tahun dengan kasus pre- eklampsia ringan masalah yang diperoleh ibu adalah nyeri pada kepala, oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaanya, 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

7. Pemeriksaan rutin dan pola istirahat yang cukup
8. Perencanaan yang diberikan pada Ny S Umur 33 tahun dengan kasus pre-eklampsia 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.
9. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny S dengan kasus pre- eklampsia ringan adalah : memberitahu tentang hasil pemeriksaan, tekanan darah 150/ 90 mmhg nadi 82 x/ menit, suhu 37 oC pernafasan 20 x / menit, memberikan KIE tentang pre- eklampsia ringan.
10. Evaluasi adalah tahapan penilain terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 4 kali pemeriksaan yaitu tanggal 24 Februari, dan 25, 30, 05 Februari 2022 pada Ny S yang telah dilakukan untuk menangani pre- eklampsia ringan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kasus pre-eklampsia ringan menjadi teratasi.

B. SARAN

Setelah penulis melakukan tindakan langsung pada kasus pre- eklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan oedema 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 pre- eklampsia ringan supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pre- eklampsia ringan dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan kasus pre- eklampsia 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 Labo Kecamatan Padang Sidempuan untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan pre-eklampsia ringan pada Ny S dengan kasus pre- eklampsia ringan.

4. Bagi penulis

Penulis dapat diharapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah 7 varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Baety, (2015). *Buku Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo *Dinas kesehatan sumatera utara*. 2017
- Humaeroh. 2021. *Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD A Purwakarta*. Purwakarta: Jurnal Ilmiah kesehatan.
- Hidayah et all. (2016). *Asuhan patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemenkes RI, 2019. *Faktor risiko kejadian preeklamsia berat/Eklampsia pada ibu hamil*. Cirebon: Jurnal Kebidanan.
- Prawirohardjo, (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka prawirohardjo
- Pratiwi, 2019. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit Dan komplikasi kehamilan*. Yogyakarta: Pustaksbarupress
- Rukiyag dan yurianti, (2010). *Buku Ajar ASKEP 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiantini, (2018). *Asuhan patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- SiWi, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PT. PUSTAKABARU *Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2017.
- UUUD NO 4 Tahun 2019. *Tentang kebidanan*
- Walyani. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Who. 2020. *Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pre eklamsia di masa pandemic covid 19*. Yogyakarta: jurnal prosiding seminar informasi kesehatan nasional (SIKesNas)

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : DESMINA LUBIS
 NIM : 19020003
 Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA SST, M.Kes
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRE
 EKLAMPSIA RINGAN DI DESA LABUHAN LABO
 KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
 TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 11 Maret 2022		ACC judul	M.
2.	Kamis, 14/ 04-2022	Bab I	-Latar Belakang - Penambahan Bab 1	M.
3.	Rabu , 20/ 04-2022	Bab I dan II	-Acc Bab 1 - Lanjut Bab 2 - Lanjut Bab 3	M.
4.	Jumat 27/ 05-2022	Bab II dan III	-Perbaikan Bab 2 - Perbaikan Bab 3	M.
5.	Senin 06/ 06-2022	Bab III	- Acc Bab II - Acc Bab III - Lanjut Bab IV	M.
6.	Selasa 07/ 06-2022	Bab IV	- Perbaikan Bab IV	M.
7	Rabu 08/06/2022	Bab IV	- Acc Bab IV - lanjut Bab V	M.
8	Kamis 09/06/2022	Bab IV	- Acc Bab V	M.
9	Senin 13/06/2022	Bab V	- Acc V - Acc Sidang	M.

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	:	Desmina lubis
NIM	:	19020003
Judul	:	Asuan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preklamsia Ringan Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran		Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji <u>Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM</u>		A. Perbaiki penulisan BAB 1 B. Tambahi tabel data perkembangan
2. Anggota Penguji <u>Khoirunnisah Hasibuan ,S.Tr,Keb, M.Keb</u>		A. Perbaiki penulisan intisari B. Perbaiki penulisan BAB 2
A. Pembimbing <u>Novita Sari Batubara, SST, M.Kes</u>		A. Perbaiki penulisan BAB 3 B. Perbaiki penulisan

Menyetujui,

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 0125118702

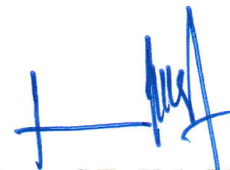
Penguji I



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)

NIDN. 0127088801

Penguji II



(Khoirunnisah Hasibuan ,S.Tr,Keb, M.Keb)

NIDN. 0114109601


LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)


Judul LTA : Asuan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Preklamsia Ringan Di Desa Labuhan Labo
Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota
Padangsidempuan Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Desmina lubis
NIM : 19020003
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

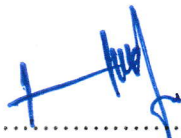
Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 20 April 2022

Menyetujui


Pembimbing,


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


..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)


..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr,Keb, M.Keb)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan


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