

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.RDENGAN
PREEKLAMISIA RINGAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER
III DI PMB MONA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

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 :
HAFIZAH HASIBUAN
18020007

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA RINGAN DI PMB MONA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

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

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Juni 2021

Penguji I

Penguji II

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



Mengetahui, Dekan

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

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Hafizah Hasibuan
NIM : 18020007
Tempat/Tanggal Lahir : Hulim, 23 Juni 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3 (Tiga) dari 6 (Enam)
bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Hulim, Kecamatan Sosopan

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Saipul Zuhri Hasibuan
Nama Ibu : Rohana Harahap
Pekerjaan Ayah : Sopir
Pekerjaan Ibu : Petani

III. Pendidikan

Tahun 2006-2011 : SD Negeri
Tahun 2012-2015 : SMP N 1 Sosopan
Tahun 2016-2018 : SMA N1 Sosopan
Tahun 2019-2021 : Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

Ilmu dan pengetahuan adalah sebagai kunci dalam mencapai tujuan
dan kesuksesan dengan diiringi kerja keras
dan dilandasi dengan sifat sabar
ikhlas dan tawaqqal

Barangsiapa yang mengajarkan ilmu yang dimiliki kepada orang lain,

Maka Allah akan memberikan ilmu yang belum dimiliki

Menjalani dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan,
istiqomah dalam menghadapi cobaan

Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan (Qs.Al-insyiroh:6)

INTISARI

¹Hafizah Hasibuan,²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMSI RINGAN

Latar Belakang : Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sementara di negara maju mencapai 11/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklamsia, angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Sedangkan di Indonesia, angka kejadiannya berkisar antara 3,4%-8,5%. Insiden preeklamsia ringan terjadi adalah 529 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 1000 kelahiran hidup diberbagai negara. Di Asia sendiri angka kematian terjadi pada preeklamsia ringan cukup tinggi dan bervariasi berkisar 1,3%-1,5% dari wanita yang hamil dan bersalin. Preeklamsia salah satu sindroma yang dijumpai pada ibu hamil diatas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. Sedangkan catatan perkembangan menggunakan SOAP. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Preeklamsia Ringan secara optimal. **Metode** penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjektif** penelitian adalah Ny.R dengan preeklamsi. **Obyek penelitian** adalah preeklamsia ringan. **Tempat** penelitian adalah di PMB Hj. Mona Duryah Kayu Ombun Kota Padangsidempuan. **Kesimpulan** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, intrpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan terdapat kesenjangan. **Saran utama** adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada ibu hamil dengan Preeklamsia Ringan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Preeklamsia Ringan
Kepustakaan : 25 Pustaka (2014-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Preeklamsia Ringan di PMB Hj.Mona Duryah Padangsidimpuan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidmuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Proram 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 terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidimnpuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes dosen Ka.Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Dosen dan Staff Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Orang yang paling berharga dan tercinta dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah SAW yaitu ayanda dan ibunda serta saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke IV tahun 2018 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padangsidimpuan, Juni 2021

Penulis

HAFIZAH HASIBUAN

NIM.18020007

DAFTAR ISI

HalamanJudul	
HalamanPersetujuan	
HalamanPengesahan	
Motto	
RiwayatPenulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
DaftarLampiran	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tinjauan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	8
3. Tanda Bahaya Kehamilan	11
4. Tinjauan Hipertensi Kehamilan.....	13
5. Pembagian Hipertensi Kehamilan	13
B. Tinjauan Teori Preeklamsia Ringan.....	15
1. Pengertian Preeklamsia Ringan.....	15
2. Faktor Penyebab Preeklamsia Ringan	16
3. Tanda dan Gejala Preeklamsia Ringan	17
4. Patofisiologi Preeklamsia Ringan.....	18
5. Dampak dari Preeklamsia Ringan	18
6. Penatalaksanaan Preeklamsia Ringan.....	18
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	20
D. Manajemenkebidanan.....	21
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan data	30
B. Interpretasi data.....	36
C. Identifikasi diagnose danmasalahpotensial	37
D. IdentifikasikebutuhanTindakansegera.....	37
E. Perencanaan	37
F. Pelaksanaan.....	37
G. Evaluasi	38
Data Perkembangan	39



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
Pembahasan	43
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibuyang sewaktu hamil dan melahirkan. Tingginya AKI menunjukkan rendahnya keadaan ekonomi dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan antenatal dan obstetrik. Penyebab AKI adanya penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan dan persalinan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO,2020).

Data menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2018, banyak perempuan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena faktor internal ibu.

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah

persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklamsia (WHO,2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa angka kejadian preeklamsia berkisar antara 0,51%-38,4%, sedangkan angka kejadian di Indonesia sekitar 3,4%-8,5%.

Insiden preeklamsia ringan adalah 529.000 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 1000 kelahiran hidup diberbagai negara. Di Asia sendiri angka kematian terjadi pada preeklamsia ringan cukup tinggi dan bervariasi berkisar 1,3-1,5% dari wanita yang hamil dan bersalin.

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, proporsi gangguan persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, di Indonesia ibu hamil yang mengalami gangguan sebanyak 23,2%. Gangguan hipertensi pada ibu hamil di perkotaan lebih banyak yaitu 3,2% sedangkan di pedesaan 2,1%, ibu hamil yang bekerja di sekolah lebih banyak yang mengalami hipertensi sebanyak 3,3% serta ibu hamil pendidikan terakhir SD/MI mengalami hipertensi yaitu 2,9% lebih banyak yang berpendidikan tinggi yaitu 2,8% (Riskesdes,2018).

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Pada tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklamsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes,2019).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui mortalitas maternal mencapai 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan penurunan mortalitas maternal ditahun 2007 yaitu 228 per 100.000 KH. Namun angka kematian tersebut masih jauh dariyang diharapkan untuk mencapai target. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH dan target *MDGs (Millenium Development Goals)* tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Diperlukan adanya upaya dan komitmen yang kuat serta terpadu untuk memenuhi target tersebut (KemenKes,2018).

Berdasarkan profil Sumatera Utara tercatat AKI pada tahun 2017 sebanyak 205 kematian, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 85/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Jumlah kematian ibu tertinggi di Sumatera Utara adalah di Kabupaten Labuhanbatu dan Deli Serdang masing-masing sebanyak 15kematian, Langkat sebanyak 13 kematian, serta Batubara sebanyak 11 kematian. Upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dilakukan dengan memberikan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti : pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinanoleh tenaga kesehatan terlatihdi fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan data survey Kota Padangsidempuan, diperoleh data jumlah persalinan dengan preeklamsia menjadi angka lima tertinggi dari lima belas penyakit obtetrik dan tindakan yaitu dari 82 orang (16,53%) pada tahun 2012 menjadi 34 orang (11,68%) pada tahun 2013. Dari data tersebut angka kejadian preeklamsia masih tinggi dan menjadi sorotan karena menyebabkan

morbiditas/kesakitan pada ibu dan janin dan dapat berakhir dengan mortalitas/kematian (KemenKesRI,2011).

Berdasarkan survey Let et all pada tahun 2019, preeklamsia dapat dideteksi ketika kehamilan <34 minggu dan ditemukan tekanan darah sistol <160 mmHg dan tekanan darah diastol <110 mmHg maka pasien memiliki komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia, selanjutnya dilakukan evaluasi ultrasonografi pertumbuhan janin dan perkiraan volume cairan ketuban saat masuk, velosimetri Doppler arteri umbilikalis, pemantauan detak jantung janin, dan evaluasi klinis kriteria janin.

Dan berdasarkan survey Rufaidah 2018, preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal yaitu umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes melitus.

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan 7 langkah varney yaitu Ibu Hamil Ny.R Dengan Preeklamsia Ringan pada Trimester III di PMB Mona di Kota Padangsidimpuan pada Tahun 2020.

B. BATASAN MASALAH

Bagaimana pemberian Asuhan kepada Ibu Hamil Ny.R G1P0A0 dengan Preeklamsia Ringan pada Trimester III di PMB Mona di Kota Padangsidimpuan pada Tahun 2020.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.R dengan Preeklamsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di PMB Mona di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada kehamilan trimester III
- b. Merumuskan masalah pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada kehamilan trimester III
- c. Menetapkan diagnosa pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada kehamilan trimester III
- d. Menetapkan tindakan segera pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada kehamilan trimester III
- e. Merencanakan asuhan pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada trimester III
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada trimester III
- g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny.R dengan preeklamsia ringan pada trimester III

D. Ruang Lingkup Penulis

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.R dengan Preeklamsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di PMB Mona di Kota Padangsidempuan 2020.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di PMB Mona di Kota Padangsidempuan 2020.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada tanggal 19-23 Desember 2020..

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Prodi DIII Kebidanan.

2. Bagi Ibu Hamil

ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil dengan preeklamsia ringan pada kehamilan trimester III sesuai teori dan asuhan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Dan kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Bila dihitung dimulai pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dengan kata lain pembuahan oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu : kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2017).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017)

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah :

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase.

b) Mual muntah

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan,

atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Payudara tegang

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron.

e) Hipersalivasi

Pengaruh hormon estrogen, pengeluaran asam lambung yang meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual muntah dan sakit kepala terutama pada pagi hari.

f) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

g) Pigmentasi kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar areola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai

umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

2) Tanda kemungkinan hamil

a) Pembesaran rahim dan perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

b) Pada pemeriksaan dijumpai :

1) Tanda hegar

Ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan manual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

2) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di portio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.

3) Tanda piscasek

Pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterine. Biasanya tanda ini ditemukan di usia 7 sampai 8 minggu.

4) Tanda Braxton Hicks

Adanya kontraksi uterus jika dirangsang

5) Teraba Ballotement

Jika uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus.

6) Reaksi pemeriksaan positif

c) Teraba gerakan janin saat teraba bagian-bagian kecil

d) Terdengar denyut jantung janin

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau resiko lebih besar dari pada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

1. Tanda bahaya kehamilan pada trimester I (0-12 minggu)

b. Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi.

c. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi pada kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

d. Penglihatan yang kabur

Masa visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang.

e. Kelopak mata yang pucat

Kelopak mata dan konjungtiva yang pucat menandakan seorang ibu menderita anemia.

f. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C .

2. Tanda bahaya kehamilan pada trimester II (12-27 minggu)

a. Perdarahan pervaginam

Keluarnya darah dari vagina dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu patut dicurigai apalagi jika perdarahan yang terjadi sangat tidak wajar, volumenya banyak dan terasa nyeri. Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin terjadi menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Kurangnya pergerakan janin

Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan yang berhenti.

3. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (27-36 minggu)

a. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak terjadi pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki di letakkan di tempat yang lebih tinggi. Jika bengkak tidak hilang setelah beristirahat dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil. Bengkak merupakan salah satu pertanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung dan eklamsia.

b. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan. ketuban pecah dini adalah penyebab terjadinya persalinan sebelum waktunya (premature). Penyebabnya adalah serviks inkompeten, berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau keduanya, ketegangan rahim yang berlebihan (kehamilan ganda), kelainan bawaan selaput ketuban, infeksi yang berasal dari serviks dan vagina.

b. Tinjauan Hipertensi Kehamilan

Pembagian Hipertensi Kehamilan

1. Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik

dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (E Handayani,2019).

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Preeklamsia adalah penyakit hipertensi kehamilan spesifik dengan keterlibatan multisistem. Biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan, lebih sering pada umur kehamilan yang semakin matang dan dapat tumpang tindih dengan gangguan hipertensi lainnya (Santoso,2018).

1) Preeklamsia Ringan

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan /atau odema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas (Sujiyatini,2018)

Tanda dan gejala preeklamsia ringan adalah kenaikan tekanan darah 140-160 mmHg dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat, kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut.odema pada tungkai, dinding perut, lumbosakral, wajah dan tangan.

2) Preeklamsia Berat

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau odema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Sujiyati,2018).

Tanda dan gejala preeklamsia berat adalah nyeri kepala (tidak hilang dengan analgetik biasa), penglihatan kabur, nyeri abdomen atas, odema paru dan sianosis, gangguan kesadaran.

3) Eklamsia

Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang dan atau koma, sebelumnya didahului oleh tanda-tanda preeklamsia.

Tanda dan gejala eklamsia adalah kejang-kejang dan/ atau koma, nyeri kepala, penglihatan kabur, nyeri abdomen atas, odema paru.

c. Tinjauan Teori Preeklamsia Ringan

1. Pengertian Preeklamsia Ringan

Preeklamsia ringan adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sampai 140/90 mmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun telentang. Protein uria 0,3 gr/dl atau $\frac{1}{2}$. Edema pada ekstremitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan >1 kg/per minggu.

Preeklamsia ringan adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring telentang, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada dua kali pemeriksaan dengan jarak 1 jam, sebaiknya dengan selang waktu 6 jam. Edema umum, jari tangan, kaki serta wajah atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kualitatif 1 atau 2 pada urine kateter atau midstream.

Preeklamsia ringan ditimbulkan oleh hipertensi dan disertai dengan proteinuria atau odema setelah 20 minggu atau segera setelah persalinan, penyakit umumnya terjadi pada triwulan ke 3 pada kehamilan.

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan odema disertai sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel yang terjadi pada saat kehamilan (Rukiyah,2010).

2. Faktor Penyebab Preeklamsia Ringan

KemenKes RI (2013) menyatakan bahwa faktor predisposisi terjadinya preeklmsia adalah kehamilan kembar, penyakit troboflas, hidramnion, daibetes melitus, gangguan vaskuler plasenta, faktor herediter, riwayat preeklamsia sebelumnya, dan obesitas sebelum kehamilan.

Berdasarkan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian preeklamsia tersebut, maka penelitti membatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan dengan preeklamsi yaitu :

1) Usia Ibu

Komplikasi kehamilan dan persalinan untuk gravida pada usia lebih tua meliputi hipertensi, diabetes, abortus spontan, janin kembar, persalinan pervaginam dengan bantuan alat, persalinan sesar, berat lebih rendah dan kehamilan lewat waktu (Sinclair,2010).

Faktor resiko yang berkaitan dengan preeklamsia antara lain kehamilan multipel, riwayat hipertensi kronis, usia ibu lebih dari 35 tahun dan berat ibu berlebih (Levedo dkk,2010).

2) Status Gravida

Primigravida mempunyai resiko lebih tinggi menderita preeklamsia (Sinclair,2010).preeklamsia dipengaruhi oleh *gravida*, wanita yang *primigravida* mempunyai resiko yang lebih besar sekitar 7-10% jika dibandingkan dengan *multigravida* (Leveno,2010). *Preeklamsia* lebih sering dijumpai pada *primigravida* karena keadaan patologis telah terjadi sejak *implantasi*, sehingga timbul *iskemia plasenta* yang kemudian dengan *sindroma inflamasi* (Triana,2015).

3) Riwayat Hipertensi

Wanita hamil yang memiliki riwayat pribadi atau keluarga dari penyakit pembuluh darah seperti *hipertensi kronis* dan *diabetes melitus* lebih beresiko mengalami *preeklamsia* (Krishna,2015).

4) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani,2015).

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinaan dan menyusui.

3. Tanda dan Gejala Preeklamsia Ringan

Menurut Rukiyah (2010) tanda dan gejala preeklamsi ringan sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih selama seminggu

- 2) Bengkak dimata, wajah dan jari
- 3) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan
- 4) Tidak ada nyeri ulu hati
- 5) Protein urine (+)(++)

4. Patofisiologi Preeklamsia Ringan

Penyebab preeklamsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “maladaptation syndrome” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya

5. Dampak dari Preeklamsia Ringan

Dampak yang terjadi karena preeklamsia adalah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu eklamsia, sindrom *Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet count (HELLP)*, gagal ginjal, edema paru, kerusakan hati, penyakit kardiovaskuler dan gangguan saraf.

Dan akan berakibat juga pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, prematuritas dan fetal distress.

6. Penatalaksanaan Preeklamsia Ringan

- 1) Penatalaksanaan rawat jalan pasien preeklamsia ringan :
 - a) Banyak istirahat (berbaring tidur/miring)
 - b) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
 - c) Sedativa ringan : tablet phenobarbital 3x30 mg atau diazepam 3x2 mg per oral selama 7 hari
 - d) Roborantia
 - e) Kunjungan ulang setiap 1 minggu

- f) Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, dan fungsi ginjal
- 2) Penatalaksanaan rawat tinggal pasien preeklamsia ringan berdasarkan kriteria :
- a) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan dari gejala-gejala preeklamsia, seperti kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu) dan timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklamsia berat
 - b) Bila setelah 1 minggu perawatan diatas tidak ada perbaikan maka preeklamsia ringan dianggap sebagai preeklamsia berat. Bila dalam perawatan selama di rumah sakit sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan. Perawatan lalu disesuaikan dengan perawatan rawat jalan.

Perawatan obstetri pasien preeklamsia ringan :

- b. Kehamilan preterm (kurang 37 minggu)
 - 1) Bila desakan darah mencapai normotensif selama perawatan persalinan ditunggu sampai aterm.
 - 2) Bila desakan darah turun tetapi belum mencapai normotensif selama perawatan maka kehamilannya dapat diakhiri pada umur kehamilan 37 minggu atau lebih.

c. Kehamilan aterm (37 minggu atau lebih)

Persalinan ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk melakukan persalinan pada taksiran tanggal persalinan.

d. Cara persalinan

Persalinan dapat dilakukan secara spontan bila perlu memperpendek kala II.

B. Kebijakan terhadap Preeklamsia Ringan

Berdasarkan Undang-Undang RI No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan terdapat pada bagian kedua pasal 46 ayat (1) yaitu tentang Tugas dan Wewenang Bidan, antara lain:

(1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan /atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Dan terdapat pada Paragraf 1 pasal 49 tentang Kesehatan Ibu, antar lain :

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan, dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Standar Kompetensi Kebidanan tentang Asuhan Konseling Selama Kehamilan kebijakan yang dilakukan bidan adalah bidan memberi asuhan bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, molla hydatidosa, dan komplikasinya dan kehamilan ganda, kelainan letak serta preeklamsia. Tanda dan gejala yang mengancam jiwa, seperti preeklamsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat. Melakukan pentalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminen dan preeklamsia ringan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menetapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai. Selain itu metode ini memberikan pengertian untuk menyatukan pengetahuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berarti (Anggraini, 2017)..

1) Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah I)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Anggraini, 2017).

a. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan.

a) Nama pasien

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi preeklamsia pada kehamilan.

c) Suku/Bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

d) Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien.

g) Alamat pasien

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

h) Alasan masuk PMB/RS

Alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

i) Keluhan utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh.

j) Riwayat kesehatan

k) Riwayat kesehatan dahulu

a) Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil

b) Kemungkinan ibu memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu

c) Biasanya mudah terjadi pada ibu yang obesitas

d) Ibu mungkin pernah menderita ginjal kronis

- l) Riwayat kesehatan sekarang
 - a) Ibu merasa sakit kepala di daerah frontal
 - b) Terasa sakit diulu hati/nyeri epigastrium
 - c) Gangguan virus: pandangan mata kabur, skotoma dan diaploopia
 - d) Ibu merasa sakit kepala di daerah frontal
 - e) Terasa sakit diulu hati/nyeri epigastrium
 - f) Gangguan virus: pandangan mata kabur, skotoma dan diaploopia
 - g) Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan
 - h) Gangguan serebral lain misalnya: terayung-ayung, refleksi tinggi dan tidak tenang
 - i) Edema pada ekstremitas
 - j) Tengukuk terasa berat
 - k) Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu
- m) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga.
- n) Riwayat perkawinan

Biasanya terjadi pada wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun atau diatas 35 tahun.

2. Pemeriksaan fisik

1) Tekanan darah

Tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg (kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih).

2) Keadaan umum

3) Kepala : terasa sakit kepala atau tidak, wajah odema atau tidak

4) Mata : perhatikan konjungtiva dan odema pada retina

5) Pencernaan abdomen : nyeri pada daerah epigastrium, mual dan muntah

6) Ekstremitas : odema pada kaki, tangan dan jari-jari

7) System pernafasan: normal atau tidak

8) Pemeriksaan janin: pastikan denyut jantung janin dan pergerakan janin

3. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi : melihat

2) Palpasi : meraba

3) Auskultasi : mendengar

4) Perkusi : mengetuk

4. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium :pemeriksaan darah lengkap, penurunan hemoglobin, hematogrit meningkat, trombosit menurun

2) Urinalisis: ditemukan protein dalam urine

- 3) Pemeriksaan fungsi hati: bilirubin meningkat, LDH meningkat, DGPT dan SGOT total protein serum menurun
- 4) Tes kimia darah: asam urat meningkat
- 5) Ultrasonografi: aktifitas janin melambat dan volume cairan ketuban berkurang

2. Interpretasi Data Dasar (Langkah II)

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan (Anggraini, 2017).

3. Antisipasi Masalah/Diagnosa Potensial (Langkah III)

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Anggraini, 2017).

4. Tindakan Segera (Langkah IV)

Pada tahap ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Anggraini, 2017).

5. Perencanaan (Langkah V)

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Anggraini, 2017).

6. Pelaksanaan (Langkah VI)

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Anggraini, 2017).

7. Mengevaluasi (Langkah VII)

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Anggraini, 2017).

Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari.

Bidan juga harus memiliki catatan SOAP erdahulu bila merawat sesorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Purwodadi,2011).

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

a) S (Data Subyektif)

Data subyektif (S) adalah pendokumentasian yang termasuk subyektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah satu menurut varney (Amelia,2019).

b) O (Data Objektif)

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney (Amelia,2019).

c) A (Assesment)

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney (Amelia,2019).

d) P (Planning)

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney. Bebrapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta pendapat 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 TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku / bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun
No. Telp	: -	No. Telp	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Desember 2020 Pukul : 21.00 WIB Oleh : Hafizah Hasibuan

1. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : ibu mengatakan sejak kemarin mengalami sakit kepala dan mengeluh bengkak pada kaki dan tangan
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 2 x gantiduk/hari
 - Dismenorea : Tidak ada
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Lamanya : 7 Hari
 - Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G1P0A0

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Perslinan	Tmpt Persl nan	Komplikasi		Penolo ng	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lacta si	K / U
1.	H	A	M	I	L		I	N	I		
2.											
3.											
4.	Dst.										

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 30 - 4 - 2020
- TTP : 6 - 2 - 2021
- Keluhan-keluhan pada:
 - o Trimester I : Mual muntah
 - o Trimester II : Tidak ada
 - o Trimester III : Sakit kepala dan bengkak pada kaki
- Pergerakan anak pertama kali : Usia Kehamilan 30 Minggu
3 Hari
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Ada, 3 kali dalam 60 menit, selama 20 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 : Tidak Ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak ada
 - o Rasanyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - o Oedema : Ada

- Lain-lain (jelaskan)
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi : Baik
 - BAK : Frekuensi : 6 x/hari Warna : Jernih
 - BAB : Frekuensi : 1 x/hari Warna : Kuning
- Pola aktifitas sehari-hari :
 - Istirahat dan tidur : Siang : 2 jam, Malam : 8 jam
 - Seksualitas : 2 kali/minggu
- Immunisasi : TT I : - TT II : -
- 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 : Tidak ada
 - Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- 7. Riwayat penyakit keluarga :
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak Ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Gemelli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- 8. Riwayat sosial dan ekonomi :
 - Status perkawinan : Syah
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Didukung
 - Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Didukung
 - 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 + sayur + buah
 - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan) :
Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Menyapu, Mencuci,
Memasak
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong
persalinan ini : Klinik Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - BB : 65 kg
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - TB : 153 cm
 - LILA : 25 cm
3. Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD): 150/90 mmHg
 - Pernafasa (P) : 28 x/menit
 - Nadi (N) : 80 x/menit
 - Suhu (S) : 36⁰C
4. Kepala :
 - Kulit kepala : () Bersih ()
Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : () Merata ()
Tidak Merata
5. Wajah :
 - Oedema : () Ada () Tidak Ada
 - Cloasma gravidarum: () Ada () Tidak Ada

- Pucat : () Ada () Tidak Ada
6. Mata :
- Conjunctiva : () Anemis () Tidak Anemis
- 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 gusi : () 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
- Kelenjar thyroid : () Membengkak
() Tidak Membengkak
- Pembuluh limfe : () Membengkak
() Tidak Membengkak
11. Dada :
- Mammae : () Simetris () Asimetris
- Areola mammae :
- Putting susu : () Menonjol
() Tidak Menonjol, jelaskan.....
- Benjolan : () Tidak Ada () Ada, jelaskan

- Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
12. Aksila :
- Pembesaran kelenjar getah bening : () Membengkak
() Tidak Membengkak
13. Abdomen :
- Pembesaran : () Simetris () Asimetris
 - Linea : () Alba () Nigra
 - Striae : () Lividae () Albicans
 - Bekas luka operasi : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Pergerakan : () Teraba () Tidak Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : teraba lunak, tidak bundar dan tidak Melenting yaitu bokong
TFU : 3 jari dibawah px/ 33 cm (30minggu)
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin
- Leopold III : teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : bagianterbawah belum memasuki PAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ : 150 x/menit

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR :

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - Cojungata eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkaran panggul luar : Tidak dilakukan
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 akstremitas bawah: () Tidak Ada () Ada
 - Varices : () Tidak Ada () Ada
 - Refleks patella :kanan (+), kiri (+)

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : ++ (Positive Dua)
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTEPRETASI DATA

Ibu G1P0A0 umur 29 tahun, usia kehamilan 30 minggu 3 hari, pemeriksaan penunjang protein urine ++ (positive dua), keadaan janin baik DJJ 150 kali/menit, persentase kepala dan convergen, diagnosa preeklamsi ringan.

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
2. Ibu mengatakan umurnya 29 tahun
3. Ibu mengatakan HPHT nya 30-04-2020
4. Ibu mengatakan merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan tangan, tekanan darah 150/90 mmHg

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan darah 150/90 mmHg, Pernafasan 28 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36 °C, odema pada kaki dan tangan, pemeriksaan penunjang protein urine ++ (positive dua)

c. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan tangan

d. Kebutuhan

Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan penjelasan tentang Preeklamsia ringan.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Preeklamsia berat

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Rujuk

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk diet garam
3. Berikan ibu obat purosemide 1 tablet
4. Beritahu ibu untuk datang kembali ke PMB besoknya

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
 - Keadaan ibu kurang baik
 - TD : 150/90 mmHg N : 80 x/menit
 - P : 26 x/menit S : 36 °C
 - Pemeriksaan penunjang positive 2 (++)
 - Masalah : ibu mengalami preeklamsia ringan
 - Keadaan janin baik
 - DJJ : 140 x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk diet rendah garam
 - Diet rendah garam pada ibu hamil berguna untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah

3. Memberikan ibu obat purosemide 1 tablet

Obat ini untuk mengempeskan pembengkakan pada kaki ibu, reaksi obatnya ibu akan sering BAK dan obat ini dianjurkan diminum 1x1 tablet pada pagi hari setelah sarapan.

4. Memberitahu ibu untuk datang kembali ke PMB besoknya

Ibu dianjurkan datang kembali untuk dilakukan pemantauan dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu

VII.EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
2. Ibu sudah diet garam
3. Ibu sudah diberikan 1 tablet purosemide
4. Ibu sudah datang kembali ke PMB



MATRIX

Tabel 3.1 Tabel Data Perkembangan

Hari/Tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Objektif	A : Assesment	P : Planning
19 Desember 2020, Pukul	Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini karena merasakan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis Tanda vital TD : 150/90 mmHg N : 80 x/menit P : 28 x/menit S : 37 °C 	Ibu umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada pada kaki dan tangan	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini Menjelaskan kepada ibu tentang gejala dan tanda preeklamsia ringan Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Memberitahukan kepada ibu untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
20 Desember 2020, Pukul	Ibu mengatakan ibu masih merasa cemas dengan keadaannya dan susah tidur karena nyeri kepala dan odema pada bagian kaki, wajah setelah dilakukan terapi tidak ada perubahan	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis Tanda vital: TD : 150/90 mmHg N : 80 x/menit P : 28 x/menit S : 36 °C 	Ibu umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan tangan	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini Menganjurkan kepada ibu untuk diet garam untuk menurunkan tekanan darah ibu Menganjurkan kepada ibu makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup Menganjurkan kepada ibu pada

				<p>saat tidur posisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagian kepala untuk mengurangi odema pada kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang
21 Desember 2020, Pukul	Ibu mengatakan ibu masih cemas dan tidak ada perubahan, kaki ibu semakin odema dan kepala ibu semakin nyeri	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran composmentis • Tanda vital : TD : 170/90 mmHg N : 88 x/menit P : 20 x/menit S : 36 °C 	Ibu umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan dengan keluhan kepala semakin nyeri dan odema pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya • Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap diet garam untuk menurunkan tekanan darah ibu • Memberikan kepada ibu 1 tablet purosemide untuk diminum pada pagi hari untuk mengurangi odema pada kaki • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memposisikan bagian kaki lebih tinggi dari bagian kepala untuk mengurangi odema pada kaki • Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter obgyn sekalian melakukan

				<p>pemeriksaan protein urine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang
22 Desember 2021, Pukul	Ibu mengatakan nyeri di kepala dan odema pada kaki sudah mulai berkurang dan ibu merasa lega	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum ibu baik • Kesadaran : composmentis • Tanda vital : TD : 140/90 mmHg N : 80 x/menit P : 24 x/menit S : 36 °C 	Ibu umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya saat ini • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup • Menganjurkan kepada ibu untuk tetap diet garam agar tekanan darah ibu kembali normal • Menganjurkan ibu untuk tetap memposisikan bagian kaki lebih tinggi dari pada bagian kepala pada saat tidur untuk mengurangi odema pada kaki dan tangan • Menganjurkan pada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang

23 Desember 2020, Pukul	Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik	<ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum ibu baik• Kesadaran : composmentis• Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg N : 78 x/menit P : 20 x/menit	Ibu umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan tangan	<ul style="list-style-type: none">• Memberitahukan kepada ibu keadaannya saat ini• Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup• Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan diet garam agar tekanan darah ibu tetap normal• Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang walaupun sudah membaik
----------------------------	---	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menjelaskan tentang asuhan kebidanan pada Ny.R dengan kasus preeklamsia ringan di BPM Hj.Mona Duryah Padangsidimpuan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai tanggal , maka penulis akan membahas kesenjangan antara landasan teori dengan kasus yang meliputi pengkajian, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Setelah dilaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R umur 29 tahun dengan preeklamsia ringan di PMB Hj. Mona Duryah Padangsidimpuan tanggal 21 Desember 2020.

Dalam kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, dimana ibu yang mengalami preeklamsia ringan mengalami keluhan sakit kepala dan odema pada kaki dan tangan dan ibu cemas dengan kehamilannya karena ibu menginginkan persalinan normal. Semakin hari sakit kepala ibu semakin berat dan tekanan darah ibu sempat naik mencapai 170/90 mmHg dan memungkinkan ibu tidak bisa melahirkan normal. Bidan hanya memberikan terapi purosemide 1 tablet dan dianjurkan untuk memposisikan kaki ibu lebih tinggi dibandingkan kepala untuk mengurangi odema pada kaki dan tangan. Dan ibu hanya dianjurkan konsultasi ke dokter obgyn dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah beberapa hari keadaan ibu membaik.

1) Pengkajian

Pada langkah pertama kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi dengan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain berupa keluhan klien, riwayat

kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau laboratorium. Pada langkah ini kumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang akurat yang berkaitan dengan kondisi klien (Evipratami, 2018).

Dalam kasus, ibu mengeluh sakit kepala dan odema pada kaki dan tangan, riwayat kesehatan ibu tidak ada riwayat kesehatan yang memungkinkan ibu mengalami preeklamsia ringan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, epilepsi, asma, dan hepatitis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C, kaki dan tangan odema.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa dalam lingkup praktek kebidanan yang tergolong pada nomenkultur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian. Dalam teori :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah sistol 140-160 mmHg dan diastol 90-110 mmhg, Anjurkan ibu berbaring selama minimal selama 4 jam disiang hari dan 8 jam selama malam hari. Luminal 1-2 x 30 mg/hari karena ibu kesulitan tidur. Pada saat tekanan darah ibu tidak mengalami penurunan berikan obat antihipertensi berupa nefedipin 3-8 x 5-10 mg/hari, metildopa 3x125 mg/hari (1.500 mg/hari), dan pindolol 1-3 x 5 mg/hari (30 mg/hri) (Evipratami,2018).

Namun dalam praktek didapatkan :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 150/9 mmHg, suhu 36⁰C, pernafasan 28 x/menit, nadi 80 x/menit. Untuk terapi ibu hanya diberikan purosemide 1 tablet dan memposisikan kaki lebih tinggi dari pada kepala untuk mengurangi odema pada kaki. Da ibu di anjurkan untuk konsultasi ke dokter obgyn dan melakukan pemeriksaan laboratorium pada saat tekanan darah ibu mencapai 170/90 mmHg dan ibu mengeluh kepala semakin sakit dan tidak ada perubahan odema pada kaki dan tangan ibu.

3) Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini bidan dituntut untuk mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi masalah potensial yang dapat terjadi kejang (Evipritami, 2018).

Dalam kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny.R adalah preeklamsia berat.

4) Tindakan Segera

Langkah ini yang bidan lakukan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan kondisi klien (Evipritami, 2018).

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

5) Perencanaan

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 (Evipratami,2018).

Dalam kasus, bidan melakukan perencanaan :

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk diet garam
3. Berikan ibu obat purosemide 1 tablet
4. Beritahu ibu untuk datang kembali ke PMB besoknya

6) Pelaksanaan

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus tanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama (Evipratami, 2018).

Pada kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

- Keadaan ibu kurang baik

TD : 150/90 mmHg

N : 80 x/menit

P : 26 x/menit

S : 36⁰C

2. Menganjurkan ibu untuk diet garam
3. Memberikan ibu obat purosemide 1x1 tablet untuk mengurangi pembengkakan pada kaki dan tangan klien
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

7) Evaluasi

Langkah terakhir adalah ini dilakukan oleh bidan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Evipratami, 2018).

Pada kasus evaluasi yang dilakukan bidan adalah :

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
2. Ibu sudah diet garam
3. Ibu sudah diberikan 1 tablet purosemide
4. Ibu sudah melakukan kunjungan ulang

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.R G1P0A0 dengan indikasi preeklamsia ringan di PMB Hj. Mona Duryah Padangsidimpuan tanggal 21 Desember 2020 telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pada pengkajian data subjektif dilakukan pada Ny.R didapat adalah G1P0A0 indikasi preeklamsia ringan dengan keluhan merasa pusing, bengkak pada kaki dan tangan. Data objektif yang didapat adalah pada pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 150/90 mmHg, suhu 36⁰C, pernafasan 28 x/menit, dan nadi 80 x/menit.
2. Dari hasil pengkajian baik data subjektif maupun objektif dan pemeriksaan laboratorium yang didapatkan pada Ny.R maka interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklator kebidanan, yaitu : G1P0A0 indikasi preeklamsia ringan.
3. Diagnosa potensial pada Ny.R adalah resiko terjadinya preeklamsia berat
4. Tindakan segera pada Ny.R adalah rujuk
5. Perencanaan asuhan pada Ny.R adalah berikan pusemide dan anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dari pada kepala untuk mengurangi odema pada kaki dan tangan klien dan anjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter obgyn dan melakukan test laboratorium.

6. Pelaksanaan asuhan pada Ny.R yaitu memberikan purosemide dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dari pada kepala pada saat istirahat untuk mengurangi odema pada kaki dan tangan. Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter obgyn dan melakukan test laboratorium
7. Berdasarkan data subjektif , objektif dan pemeriksaan laboratorium pada Ny.R G1P0A0 atas indikasi preeklamsia ringan. Pada saat dilakukan pelaksanaan tidak ada penyulit. Setelah dievaluasi keadaan ibu, tidak ada terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan pada kasus preeklamsia ringan.

2. Bagi Profesi

Agar dapat mmberikan tambahan ilmu dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus preeklamsia ringan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawatdaruratan maternal tentang asuhan kebidanan pada kasus preeklamsia ringan.

4. Bagi Peneliti

Peneliti berharap bahwa kasus preeklamsia ringan ini dapat diperbaiki dan ditingkatkan lagi penelitiannya seingga menjadi lebih baik lagi dan bisa bermanfaat bagi yang membacanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, (2019), Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan), Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggraini, (2017), Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi
- Dr. Taufan Nugroho, (2014), Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan, Yogyakarta : Nuha Medika
- Evi Pratami, (2018), Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan & Nifas, Jakarta : EGC
- Handayani, (2019), Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Lanjut
- Husnun Fauziah, (2016), Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Preeklamsia Ringan
- KemenKes, (2018), Peningkatan Angka Kematian Ibu
- KemenKes, (2019), Angka Kematian Ibu
- Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, (2018), Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- Prawirohardjo, (2018), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
- Riskesdes, (2018), Preeklamsia
- Santoso, (2018), Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Kehamilan
- Sujiyatini, dkk (2018), Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani Siwi, (2017), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU
- Widatiningsih, (2017), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
- WHO, (2020), Angka Kematian Ibu
- Yuli, (2017), Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- Yanti, (2017), Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: HAFIZAH HASIBUAN
NIM	: 18020007
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Ringan Pada Trimester III Di PMB Mona Padangsidempuan Tahun 2021
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan Intisari b. Perbaikan BAB III	a. Intisari sudah diperbaiki b. BAB III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan BAB III b. Perbaikan BAB IV	a. BAB III sudah diperbaiki b. BAB IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 0125118702

Penguji 1

Penguji 2

(Hj Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0125118702

(Nurelilasari Siregar, SST, M.K.M)

NIDN. 0122058903

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Preeklamsia Ringan Pada Trimester III Di PMB
Mona Padangsidempuan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : HAFIZAH HASIBUAN
NIM : 18020007
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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

..... (Nurelilasari Siregar, SST, M.K.M)

Mengetahui,

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

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : HAFIZAH HASIBUAN
 NIM : 18020007
 Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
 Preeklamsia Ringan Pada Trimester III Di PMB
 Mona Padangsidempuan Tahun 2021

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 01 April 2021	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	Jumat, 09 April 2021	BAB I	Perbaikan Latar Belakang	
3.	Kamis, 15 April 2021	Perbaikan BAB I	Perbaikan latar belakang Lanjut BAB II	
4.	Jumat, 30 April 2021	BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB III Lanjut BAB IV dan V	
5.	Kamis, 03 Juni 2021	BAB IV	Perbaikan BAB IV	
6.	Jumat, 04 Juni 2021	BAB IV	Perbaikan BAB IV Lanjut BAB V	
7.	Sabtu, 05 Juni 2021	BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan V Lanjut intisari dan daftar pustaka	
8.	Senin, 06 Juni 2021		Intisari dan daftar pustaka ACC	