

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA RINGAN DI PMB SAHARA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**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 Padangsidimpuan



**Disusun oleh:**

**RUKIYAH PURNAMA SARI**  
**21020030**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA  
RINGAN DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan  
Tahun 2024

Padangsidimpuan, Mei 2024

Pembimbing



**(Bd. HJ. NUR ALIYAH RANGKUTI, S. Keb, M.KM)**  
**NIDN.0127088801**

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M**  
NIDN. 0127088801

Ka Prodi



**Khoironisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb**  
NIDN. 0114109601



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

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

Padangsidempuan, Juni 2024  
Tanda Tangan



**RUKIYAH PURNAMA SARI**  
**NIM:21020030**

## **MOTTO**

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”  
(Qs. Ar-Ruum:60)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa dengan yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”  
(Boy Chandra)

“Bila kau tak mau merasakan lelahnya belajar maka kau akan menanggung pahitnya kebodohan”.  
(Imam Syafi’i)

“Jangan pernah malu dengan apa yang kau kerjakan tetap terus kerja keras dan lakukan apa yang sudah diberikan kepadamu. Maka teruslah berproses dan tak lupa berikhtiar dan bertawakal kepada Allah SWT. Hingga Lelahmu menjadi Lillah di suatu saat kemudian”

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Ke-hadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklampsia Ringan di klinik Bidan Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

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

1. Bapak Dr. Anto, S. KM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ibu Arinil Hidayah, S. KM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S. Keb, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga
4. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M sebagai pembimbing saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Ayahanda saya Abdul Manap Hasibuan dan Ibunda saya Siti Ardani Nasution yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang tak henti mendo'akan, mendukung dan memotivasi serta memberi kasih sayang dan perhatian baik secara moral maupun finansial. Serta terimakasih juga kepada kakak saya tercinta Nur Asiyah Hannum yang senantiasa selalu mendukung saya sampai saat ini dan tak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada keempat abang saya Amin Saleh Hasibuan, Ahmad Efendi Hasibuan, Muhammad Rizal Hasibuan dan Lukman Hakim Hasibuan serta adek saya yang paling bungsu Ali Nurdin Hasibuan yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Ini.

7. BPM Sahara Aek Tampang di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan saya izin penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Terimakasih kepada Ny. A yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan X tahun 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

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

Padangsidempuan, Mei2024  
Penulis

Rukiyah Purnama Sari  
Nim:21020030

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>RIWAYAT PENULIS</b>	
<b>MOTTO</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>6</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>10</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>11</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>12</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Institusi .....	8
1.4.2 Bagi Lahan Praktek .....	8
1.4.3 Bagi Penulis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Kehamilan.....	10
2.1.1 Pengertian kehamilan .....	10
2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	11
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.....	12
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan.....	17
2.1.5 Hipertensi Dalam Kehamilan.....	19
2.2 Tinjauan Teori Preeklampsia Ringan .....	20
2.2.1 Pengertian preeklampsia Ringan .....	20
2.2.2 Klasifikasi .....	20
2.2.3 Etiologi .....	21
2.2.4 Patofisiologi .....	22
2.2.5 Tanda dan Gejala Preeklampsia Ringan .....	23
2.2.8 Diagnosis pre-eklampsia Ringan .....	25
2.2.9 Pencegahan Pre-eklampsia Ringan.....	26
2.2.10 Penatalaksanaan Preeklampsia Ringan .....	27
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	28
2.4 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi .....	31
2.4.1 Manajemen Kebidanan Varney.....	31
2.4.2 Dokumentasi SOAP .....	34



<b>BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	38
3.2 DATA PERKEMBANGAN.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Hasil dan Pembahasan .....	51
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan .....	47
-----------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 lembar konsul

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
FEB	: Preeklampsia Berat
HCG	: Human Chorionikgonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
SDKI	: Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## INTISARI

<sup>1</sup>Rukiyah Purnama Sari, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

**Latar Belakang:** Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka kematian ibu di dunia sebanyak 227.22 per 100.000 kelahiran hidup. Penyumbang terbesar dari angka kematian ibu merupakan negara berkembang yaitu 99% perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan aborsi. **Tujuan:** Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan di PMB Sahara Kota Padangsidimpuan dengan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode SOAP, **Tempat Pengkajian:** lokasi studi kasus yaitu di PMB Sahara di kota padangsidimpuan, subyek studi ibu dengan preeklampsia ringan, waktu studi kasus yaitu pada bulan Maret 2024. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran:** diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Kehamilan , Preeklampsia Ringan  
**Kepustakaan:** 14 Buku 12 Jurnal (Tahun 1998-2023)

## ABSTRACT

<sup>1</sup>Rukiyah Purnama Sari, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Student of Diploma Three Midwifery Study Program

<sup>2</sup>Lecturer of Diploma Three Midwifery Study Program

### MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH MILD PRE-ECLAMPSIA AT IMP SAHARA PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2024

**Background:** According to the World Health Organization (WHO) in 2020 the maternal mortality rate in the world was 227.22 per 100,000 live births. The largest contributor to maternal mortality is developing countries, namely 99% of women die from complications during and after pregnancy and childbirth. Most of these complications develop during pregnancy. The main complications contributing to 80% of maternal deaths are bleeding, infection, high blood pressure during pregnancy (preeclampsia/eclampsia) and abortion. **Objective:** To implement midwifery care for pregnant women with mild preeclampsia at IMP Sahara Padangsidimpuan City with 7 Varney steps and SOAP. **Research Method:** Case study using the SOAP method, **Study Place:** case study location at IMP Sahara in Padangsidimpuan City, study subjects mothers with mild preeclampsia, case study time in March 2024. **Conclusion:** This study was conducted in accordance with the 7 Varney and SOAP steps management which are used based on care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation and Evaluation. **Suggestion:** it is hoped that this Final Project Report can be used as input especially for Pregnant Women with Mild Preeclampsia.

**Keywords :** Pregnancy Midwifery Care, Mild Preeclampsia

**Bibliography :** 14 Books 12 Journals (Year 1998-2023)



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap wanita hamil mempunyai potensi resiko komplikasi persalinan yang berakibat kematian. Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar (Akbar et al, 2001). Kematian maternal akan meningkatkan resiko terjadinya kematian bayi, kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga (Amalina et al., 2022).

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. Pre-eklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang di tandai dengan tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, di sertai dengan proteinuria  $\geq$  300 mg/24 jam (Nugroho, 2014).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi dalam tubuh seorang wanita, dimana kehamilan merupakan proses fertilisasi atau menyatunya spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2019). Meskipun kehamilan merupakan proses yang fisiologis tetapi banyak sekali

penyulit yang biasanya menyertai dan dapat mengakibatkan tingginya kematian maternal, salah satunya adalah preeklampsia.

Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklampsia ini biasanya akan pulih di periode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3 – 4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5 % mengalami hipertensi dan 1 – 2 % mengalami hipertensi kronik (Yeyeh, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI menjadi suatu masalah kesehatan yang kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 29.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklampsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami pre-eklampsia. Preeklampsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30 %), preeklampsia/eklampsia (25%) dan infeksi (12%) (WHO, 2020).



*World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 angka kematian ibu didunia sebanyak 227.22 per 100.000 kelahiran hidup. Penyumbang terbesar dari angka kematian ibu merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan aborsi.

Pada tahun 2019 kematian ibu sebanyak 75%, hampir semua kematian ibu 99% terjadi di Negara Berkembang, 80% komplikasi utama kematian ibu yaitu pendarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, pre-eklampsia, eklampsia, dan abortus (*WHO*, 2019). 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 salah satunya yaitu preeklampsia. 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).

Angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar 0,51% - 38,4%. Di Negara Maju, angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8-8,5%. Di Indonesia, preeklampsia penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24% (Jayanti et al.,2018). Kematian ibu di Amerika Serikat sebanyak 15% penyebabnya adalah preeklampsia, di Negara berkembang seperti Indonesia terjadinya

kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia sebanyak 3-10% (Tjipto et al.,2019). Insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3-11% dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan dari seluruh kehamilan (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus, tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 4.627 kasus, dan pada tahun 2021 angka kematian ibu meningkat menjadi sebanyak 7.389 kasus, Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.330 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%),gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolik 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2022).

Menurut survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui bahwa pada tahun 2020 angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan pada tahun 2020.Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dalam Rakesnas (2019), penyebab kematian ibu akibat perdarahan obstetric 27.03%, gangguan hipertensi sebanyak 33, 07%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%.

Berdasarkan data kesehatan provinsi Sumatera Utara dengan tingkat kematian ibu yang cukup tinggi.AKI di provinsi ini tercatat sebesar59,16 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan

perinatal. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejalanya berkurang atau menghilang setelah melahirkan sehingga terapi definitifnya adalah mengakhiri kehamilan. Pre-eklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang di kandungnya.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan diketahui bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 sebanyak 107 orang dan pada tahun 2020 naik menjadi sebanyak 119 orang dan penyebab utama dari kematian ibu melahirkan di Sumatera Selatan adalah perdarahan dan hipertensi. Angka kejadian hipertensi pada ibu bersalin di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 283.390 orang dan tahun 2020 yaitu sebanyak 645.104 orang.

Berdasarkan data survey yang dilakukan oleh peneliti di kota padangsidempuan kabupaten tapanuli selatan pada bulan juli 2021 terdapat penderita preeklampsia sebanyak 116 kasus selama periode tahun 2018 s/d 2020.

Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran mati. Faktor yang sering dijumpai sebagai faktor risiko preeklampsia antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat hipertensi, keturunan, antenatal care (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil (Dwi, 2023).

Berdasarkan survey pendahuluan, kejadian preeklampsia ringan di PMB Sahara di kota padangsidempuan di dapat 10 ibu hamil dan terdapat 1 kasus Preeklampsia Ringan. Tanda-tanda preeklampsia ringan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau dipstick  $\geq +1$ . Gejala yang timbul pada preeklampsia ialah edema, hipertensi dan proteinuria.

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

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan di PMB Sahara kota padangsidempuan tahun 2024?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan pada kehamilan Trimester III di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan di kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilan Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- b. Melakukan intervensi pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- c. Menerapkan diagnose-diagnose potensial pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- d. Menerapkan Tindakan Segera pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- e. Menetapkan Perencanaan pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- f. Melakukan Pelaksanaan pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan pada Ny.A dengan masalah Preeklampsia Ringan pada Kehamilann Trimester III di Praktek Mandiri Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

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

### **1.4.2 Bagi Lahan Praktek**

Bagi lahan praktek khususnya bidan dapat menambahkan pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan pada kehamilan di PMB Hj. Sahara kecamatan Padangsidempuan Selatan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan secara langsung pada Ibu Hamil sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1. Materi**

Sasaran Asuhan adalah pada ibu hamil dengan preeklampsia Ringan.

### **2. Responden**

Sasaran Asuhan adalah pada Ny. A dengan Preeklampsia Ringan.

### **3. Waktu**

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan Maret- Mei 2024.

#### **4. Tempat**

Tempat penelitian dilakukan di PMB Hj. Sahara kecamatan padangsidimpun Selatan di Kota Padangsidimpun Tahun 2024.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kehamilan**

#### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang di mulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu). (Prawirohardjo, 1999).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2008).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung



dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998: 4).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dengan kata lain 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 et al, 2018).

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2022) tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan 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.

### 2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Marjati (2011), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda kemungkinan hamil (Probability sign) dan tanda pasti hamil (Positive sign).

#### 1) 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 subjektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk tanda dugaan hamil adalah:

##### a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

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

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

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

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

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

d) *Syncope* (pingsan)

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

e) Kelelahan

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

f) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar

payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih.

h) Konstipasi atau Obstipasi

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

i) Pigmentasi Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang di sebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

2) Tanda Kemungkinan Hamil (*probability sign*)

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

Tanda kemungkinan hamil terdiri atas :

a) Pembesaran perut

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

b) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat di tekannya isthimus uteri.

c) *Tanda goodel*

Tanda goodel adalah pelunakan serviks pada wanita yang tidak hamil, serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) *Tanda Chadwick*

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

e) *Tanda piscaseck*

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

f) *Kontraksi Braxton hicks*

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

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

g) *Tanda ballottement*

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

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human chorionicgonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoplastik sel selama kehamilan. Hormon di rekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti Hamil (*positive sign*)

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

a) Gerakan janin dalam rahim

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

b) Denyut jantung janin

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

c) Bagian-bagian janin

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

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

#### **2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan**

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

a) Perdarahan pervaginam

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

b) 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.

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan itu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

e) Keluar cairan pervaginam

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

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan janinnya 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 janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi,



penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

### **2.1.5 Hipertensi Dalam Kehamilan**

#### 1. Pembagian hipertensi dalam kehamilan

Menurut Nugroho (2018) pembagian hipertensi dalam kehamilan adalah:

##### a) Hipertensi Gestasional

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

##### b) Preeklampsia

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

##### c) Eklampsia

Pre-eklampsia yang disertai dengan kejang tonik klonik disusul dengan koma.

##### d) Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia

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

##### e) Hipertensi kronik

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

## **2.2 Tinjauan Teori Preeklampsia Ringan**

### **2.2.1 Pengertian preeklampsia Ringan**

Preeklampsia Ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel (Prawirohardjo, 2020).

Preeklampsia Ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas, (Prawirohardjo, 2020).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Rustam Muctar, 1998).

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan), yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Rustam, Manuaba 1998).

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Sukarni and Margareth, 2021).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Menurut (Sukarni and Margareth, 2021) preeklampsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu sebagai berikut:

- a) Preeklampsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut:

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring telentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam. Edema umum, kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat 1 kg atau lebih perminggu. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih perliter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

- b) Preeklampsia Berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis.

### 2.2.3 Etiologi

Menurut (Sukarni dan Margareth, 2021) penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui, tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklampsia, yaitu: Bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan molahidatidosa. Bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus. Timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Beberapa teori yang mengatakan bahwa perkiraan etiologi dari kelainan tersebut sehingga kelainan ini sering dikenal *sebagai the diseases*

*of theory*. Adapun teori-teori tersebut antara lain: Peran Prostaglandin dan Tromboksan.

- a) Peran faktor imunologis. Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi system komplemen pada pre-eklampsia.
- b) Peran faktor genetik/familial. Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia. Kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia dan anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat preeklampsia dan bukan pada ipar mereka. Peran *Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS)*
- c) Faktor Predisposisi
  - 1) Molahidatidosa
  - 2) Diabetes mellitus
  - 3) Kehamilan ganda
  - 4) Hidrops fetalis
  - 5) Obesitas
  - 6) Umur yang lebih dari 35 tahun

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Menurut (Sukarni and Margareth, 2021) pada preeklampsia terdapat penurunan aliran darah. Perubahan ini menyebabkan prostaglandin plasenta menurun dan mengakibatkan iskemia uterus, merangsang pelepasan bahan tropoblastik yaitu akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus.

### 2.2.5 Tanda dan Gejala Preeklampsia Ringan

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

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

### 2.2.6 Tanda dan Gejala Preeklampsia Berat

Menurut Prawirohardjo (2020) tanda dan gejala preeklampsia berat sebagai berikut :

- a) Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
- b) Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau ++ dalam pemeriksaan kualitatif.
- c) Oliguria yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- d) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- e) Gangguan visus dan serebral : penurunan kesadaran, nyeri kepala , skotoma dan pandangan kabur.
- f) Nyeri epigastrium (akibat teregangnya kepala Glisson).
- g) Edema paru-paru dan sianosis.
- h) Trombositopenia berat:  $< 100.000$  sel/mm atau penurunan trombosit dengan cepat.

- i) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular): peningkatan kadar alanin dan *aspartate aminotransferase*.
- j) Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat.
- k) Sindrom *HELLP*.

### **2.2.7 Komplikasi pada Preeklampsia Ringan**

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

Komplikasi yang terjadi pada ibu :

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

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

### **2.2.8 Diagnosis pre-eklampsia Ringan**

Menurut Prawirohardjo (2020) diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan hal-hal berikut ini:

- a) Hipertensi: sistolik/diastolic  $\geq 140/90$  mmHg. Kenaikan sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan diastolik  $\geq 15$  mmHg tidak dipakai lagi sebagai criteria preeklampsia.
- b) Proteinuria:  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dipstick.

- c) Edema: edema lokal tidak dimasukkan dalam criteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

### 2.2.9 Pencegahan Pre-eklampsia Ringan

Menurut Prawirohardjo (2020) Pencegahan dapat dilakukan dengan nonmedikal dan medikal

#### a) Pencegahan dengan nonmedikal

Pencegahan nonmedikal adalah pencegahan dengan tidak memberikan obat. Cara yang paling sederhana ialah melakukan tirah baring. Di Indonesia tirah baring masih diperlukan pada mereka yang mempunyai resiko tinggi terjadinya preeklampsia, meskipun tirah baring tidak terbukti mencegah terjadinya preeklampsia dan mencegah persalinan preterm. Restriksi garam tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklampsia.

Hendaknya diet ditambah suplemen yang mengandung:

- 1) Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3 PUFA
- 2) Antioksidan: vitamin C, vitamin E, N-Asetilsistein, asam lipoik
- 3) Elemen logam berat: zinc, magnesium dan kalsium.

#### b) Pencegahan dengan medikal

Pencegahan dapat pula dilakukan dengan pemberian obat meskipun belum ada bukti yang kuat. Pemberian diuretic tidak terbukti mencegah terjadinya preeklampsia bahkan memperberat hipovolemia. Antihipertensi tidak terbukti mencegah terjadinya preeklampsia.



Pemberian kalsium: 1.500-2.000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi terjadinya pre-eklampsia. Selain itu dapat pula diberikan *zinc* 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari. Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah pre-eklampsia ialah aspirin dosis rendah rata-rata dibawah 100 mg/hari atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalnya vitamin C, vitamin E, N-Asetilsistein dan asam lipoik.

### **2.2.10 Penatalaksanaan Preeklampsia Ringan**

Menurut dewi dan Sunarsih (2011) Penatalaksanaan preeklampsia ringan adalah sebagai berikut:

- a. Dapat dikatakan tidak mempunyai risiko bagi ibu maupun janin.
- b. Tidak perlu segera diberikan obat antihipertensi atau obat lainnya, tidak perlu dirawat kecuali tekanan darah meningkat terus (batas aman 140-150/90-100 mmHg).
- c. Istirahat yang cukup (berbaring/tirah baring minimal 4 jam pada siang hari dan minimal 8 jam pada malam hari).
- d. Pemberian Luminal 1-2 x 30 mg/hari bila tidak bisa tidur.
- e. Pemberian asam asetilsalisilat (aspirin) 1 x 80 mg/hari.
- f. Bila tekanan darah tidak turun, dianjurkan dirawat dan diberi obat antihipertensi: metildopa 3 x 125 mg/hari (maksimal 1500 mg/hari), atau nifedipin 3-8 x 5-10 mg/hari, atau nifedipin retard 2-3 x 20 mg/hari, atau pindolol 1-3 x 5 mg/hari (maksimal 30 mg/hari).
- g. Tidak perlu diet rendah garam dan diuretik.

- h. Jika maturitas janin masih lama, lanjutkan kehamilan dan periksa tiap 1 minggu.
- i. Indikasi rawat: jika ada perburukan, tekanan darah tidak turun setelah 2 minggu rawat jalan, peningkatan berat badan melebihi 1 kg/minggu 2 kali berturut-turut, atau pasien menunjukkan tanda-tanda preeklamsia berat. Berikan juga obat antihipertensi.
- j. Jika dalam perawatan tidak ada perbaikan, lakukan tatalaksana sebagai preeklamsia berat. Jika ada perbaikan, lanjutkan rawat jalan.
- k. Pengakhiran kehamilan: ditunggu sampai usia 40 minggu kecuali ditemukan pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, solusio plasenta, eklamsia, atau indikasi terminasi lainnya. Minimal usia 38 minggu, janin sudah dinyatakan matur.
- l. Persalinan pada preeklamsia ringan dapat dilakukan spontan atau dengan bantuan ekstraksi untuk mempercepat kala II.

### **2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

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

- 1. Kewenangan Normal
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.

3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup:

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

Kewenangan :

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

Eksklusif.

- f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- g) Penyuluhan dan konseling
- h) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- i) Pemberian surat keterangan kematian
- j) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

## 2. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang Lingkup :

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

Kewenangan :

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

## 3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan:

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

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

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i. Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah

## **2.4 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi**

### **2.4.1 Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang

diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Menurut Handayani dan Triwik (2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah Asuhan Kebidanan Menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai

diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

### 3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera

### 4. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

### 5. Perencanaan

Asuhan secara menyeluruh Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil

## 6. Pelaksanakan

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

## 7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien

### **2.4.2 Dokumentasi SOAP**

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersi fat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya mengguna kan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP ter- diri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pe- natalaksanaan kebidanan.

#### 1. Pembagian Data SOAP

##### a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah peng- kajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan



data objektif. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien.

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknyamanan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data objektif

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

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

c. Analisis (Assesment)

Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu

pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.

Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010)

Analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (Planning)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu.



**BAB III**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA RINGAN DI PMB SAHARA KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. I
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	: Aek Tampang	Alamat	: Aek Tampang
No. Telp	: -	No. Telp	: -

**B. ANAMNESE (Data Subjektif)**

Pada tanggal: 10-01-2023    Pukul: 10.00 WIB    Oleh: Bidan Linni Hafni

1. Alasan kunjungan saat ini    : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan    : Ibu mengatakan nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah
3. Riwayat menstruasi:
  - Menarche    : 15 Tahun
  - Siklus    : 28 Hari
  - Banyaknya    : 2-3x ganti duk/ hari

- Dismenorrhea : Tidak Ada
- Teratur/ tidak : Teratur
- Lamanya : 7-8 Hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas: G2 P1 A0

NO	Tanggal	Usia	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
	Lahir/Usia	K-H	Persalinan	Persalinan	Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1.	2 Tahun	34 Mg	Normal	PMB	-	-	Bidan	2 kg	Baik	2 Tahun	Baik
2.	H	A	M	I	L		I	N	I		
3.											
4.	Dst.										

5. Riwayat kehamilan ini:

- HPHT : 05-08-2022
- TTP : 12-05-2023
- Keluhan-keluhan pada:
  - Trimester I : Mual dan muntah
  - Trimester II : Nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah
  - Trimester III : Nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah
- Pergerakan anak pertama kali: Usia Kehamilan 14 Minggu
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir: 2-3 kali dalam 45 menit, selama 5 detik
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
  - Rasa lelah : Tidak ada
  - Mual dan muntah : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada

- Panas, menggigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat/terus-menerus : Ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - Oedema : Ada
  - Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
  - Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
  - Kekhawatiran khusus : Tidak ada
  - Pola eliminasi :
    - BAK : Frekuensi : 8 x/hari Warna: Kuning jernih
    - BAB : Frekuensi : 2 x/hari Warna: Kuning
  - Pola aktivitas sehari-hari:
    - Istirahat dan tidur : Siang: 1-2 jam, Malam: 6-7 jam
    - Seksualitas : 1-2 x/minggu
  - Immunisasi : TTI: - TTII: -
  - Kontrasepsi yang pernah digunakan: Tidak ada
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita:
- Penyakit jantung : Tidak ada
  - Penyakit ginjal : Tidak ada
  - Penyakit asma/TBC : Tidak ada
  - Penyakit hepatitis : Tidak ada

- Penyakit DM : Tidak ada
  - Penyakit hipertensi : Ada
  - Penyakit epilepsi: Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga :
- Penyakit jantung : Tidak ada
  - Penyakit hipertensi : Ada
  - Penyakit DM : Tidak ada
  - Gemelli : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan : Sah
  - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Senang/Diinginkan
  - Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: Sangat mendukung
  - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
  - Pola makan/ minum :
    - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 kali/hari, 1 Porsi
    - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk pauk dan Buah
    - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll): Baik
  - Kebiasaan merokok : Tidak ada
  - Minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
  - Kegiatan sehari-hari (beban kerja): Membersihkan Rumah
  - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong

persalinan ini: PMB Sahara

### C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik umum
  - BB : 62 kg
  - BB sebelum hamil : 55 kg
  - Kenaikan BB selama hamil : 7 kg
  - TB : 158 cm
  - LILA : 26 cm
3. Tanda vital
  - Tekanan Darah (TD) : 150/90 mmHg
  - Pernafasan (P) : 22 x/menit
  - Nadi (N) : 84 x/menit
  - Suhu (S) : 37<sup>0</sup>C
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 : Hitam

- Putting susu : (✓) Menonjol  
( ) Tidak Menonjol, jelaskan.....
- Benjolan : (✓) Tidak Ada ( ) Ada, jelaskan.....
- Pengeluaran : (✓) Tidak Ada ( ) Ada, jelaskan.....

12. Aksila :

1. 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 bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong  
TFU: Setinggi pusat/25 cm (25 minggu)
- Leopold II : teraba keras, panjang dan memapan yaitu punggung  
teraba bagian-bagian kosong yaitu ekstremitas  
DJJ: (+), frekuensi 136 x/menit  
PunctumMax;
- Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- Leopold IV : bagian terbawah Konvergen (belum masuk PAP)

**PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR:**

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

## 14. Genitalia :

- Vulva :
  - Pengeluaran : (✓) Tidak Ada ( ) Ada, jelaskan.....
  - Varices : (✓) Tidak Ada ( ) Ada
- Perineum :
  - Bekas luka parut : (✓) Tidak Ada  
( ) Ada, jelaskan.....
  - Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

## 15. Pinggang (periksa ketuk: Costa–Vertebra–Angel –Tendernes:

CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

## 16. Ekstremitas :

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

**D. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Protein : ++

3. Glukosaurine : Tidak dilakukan pemeriksaan

4. Lain-lain : Tidak ada

## **II. INTEPRETASI DATA**

Diagnosa : Preeklampsia Ringan

Dasar : Ny. A umur 33 tahun G2 P1 A0 hamil trimester II dengan usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan preeklampsia ringan

Masalah : Ibu mengatakan merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah

Kebutuhan: Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Preeklampsia Ringan

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Preeklampsia Berat

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu untuk diet garam
4. Berikan terapi dan kompres air hangat
5. Beritahu ibu untuk datang kembali ke PMB

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaan ibu kurang baik

TD : 150/90 mmHg

P : 22 x/menit

N : 84 x/menit

S : 37 °C

DJJ : 136 x/menit

Usia Kehamilan : 25 minggu 2 hari

- Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong  
TFU: Setinggi pusat/25 cm (25 minggu)
  - Leopold II : teraba keras, panjang dan memapan yaitu PUKI  
teraba bagian-bagian kosong yaitu ekstremitas  
DJJ:(+), frekuensi 136 x/menit  
PunctumMax;
  - Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
  - Leopold IV : bagian terbawah Konvergen yaitu belum masuk PAP
    - Pemeriksaan penunjang ++
    - Masalah: Ibu mengalami preeklampsia ringan
    - Keadaan janin baik
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik dengan tidur siang 2 jam dan malam 7 jam
  3. Menganjurkan ibu untuk diet rendah garam  
Diet rendah garam pada ibu hamil berguna untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah
  4. Memberikan terapi dan kompres/rendam dengan air hangat  
Merendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah

pada ibu preeklampsia, karena menggunakan air hangat akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga efektif menurunkan tekanan darah ibu hamil.

5. Memberitahu ibu untuk datang kembali ke PMB

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

## **VII.EVALUASI**

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
2. Ibu sudah istirahat yang cukup
3. Ibu sudah diet garam
4. Ibu sudah melakukan terapi dan kompres air hangat
5. Ibu sudah datang kembali ke PMB

### 3.2 DATA PERKEMBANGAN

**Tabel 1. Data Perkembangan**

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
10 Januari 2023	Ny. A mengatakan merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah.	KU : Baik Tanda vital : TD :150/90 mmHg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S : 37 °C	Diagnosa kebidanan: Ny.A usia 33 tahun G2P1A0 dengan preeklampsia ringan. Diagnosa masalah: 1. Ibu mengatakan merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah 2. Ibu merasa cemas karena merasakan sakit kepala dan odema pada kaki dan wajah. Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang preeklampsia ringan.	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Anjurkan ibu untuk diet garam 4. Berikan terapi dan kompres air hangat 5. Beritahu ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan.
11 Januari 2023	Ny.A mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan susah tidur karena nyeri kepala dan odema pada bagian kaki, wajah setelah dilakukan terapi belum ada perubahan.	KU : Baik Tanda vital : TD:150/90 mmHg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S : 37 °C	Diagnosa kebidanan: Ny.A usia 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah.	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu 4. Memberikan terapi dan kompres air hangat 5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang

12 Januari 2023	Ny. A mengatakan nyeri di kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah mulai berkurang dan ibu merasa lega.	KU : Baik Tanda vital : TD :140/90 mmhg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S :37 °C	Diagnosa kebidanan: Ny. A usia 33 tahun G2P1A0 dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah. Diagnosa masalah: Tidak ada, ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tentang preeklampsia ringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu</li> <li>4. Memberikan terapi dan kompres air hangat</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang</li> </ol>
13 Januari 2023	Ny. A mengatakan keadaannya sudah membaik	KU : Baik Tanda vital : TD :120/80 mmhg N : 84 x/menit P : 22 x/menit S : 37 °C	Ny. A umur 33 tahun dengan preeklampsia ringan dengan keluhan nyeri pada kepala dan odema pada kaki dan wajah.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kepada ibu melakukan diet garam agar membantu menurunkan tekanan darah ibu</li> <li>2. Memberikan terapi dan kompres air hangat Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali memeriksakan tekanan darah ibu walaupun sudah membaik.</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang</li> </ol>



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil dan Pembahasan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan terhadap Ny. A G2 P1 A0 di PMB Sahara di kota Padangsidempuan pada tanggal 10 Januari 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada di lapangan.

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

#### **A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar**

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

##### **1) Menurut Teori**

Preeklampsia Ringan merupakan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera

setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas (Prawihardjo, 2020).

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

## 2) Menurut Kasus

Pada Ny. A usia 33 tahun mengatakan merasakan nyeri kepala dan oedema pada kaki dan wajah, tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit dan suhu tubuh  $37^{\circ}\text{C}$ .

## 3) Pembahasan

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

## B. Langkah II: Interpretasi Data

### 1) Menurut Teori

Edema merupakan penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan dan wajah, tetapi bila kenaikan 1 kg perminggu dalam beberapa kali dan

ditambah dengan gejala lain misalnya nyeri pada kepala maka perlu di waspadai timbulnya preeklampsia.

## 2) Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa lebih sering diidentifikasi pada apa yang dialami oleh pasien, sedangkan Ny. A dengan kasus preeklampsia ringan di PMB Sahara, diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu: G2 P1 A0, keadaan ibu baik, ibu merasa cemas karena nyeri kepala dan odema pada kaki dan wajah sudah 2 bulan.

## 3) Pembahasan

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

## C. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

### 1) Menurut Teori

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

Preeklampsia Berat merupakan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan

visus dan rasa nyeri pada epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis (Sukarni, 2021).

2) Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada Ny. A yaitu preeklampsia berat

3) Pembahasan

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

D. Langkah IV: Tindakan Segera

1) Menurut Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan kondisi klien.

2) Menurut Kasus

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

3) Pembahasan

Pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia ringan dilakukan tindakan segera dan kolaborasi yaitu pemberian luminal 1-2 x 30 mg/hari bila tidak bisa tidur, pemberian asam asetilsalisilat (aspirin) 1 x 80 mg/hari, pemberian antihipertensi seperti metildopa atau nifedipin dan kolaborasi dengan dokter, tindakan ini dilakukan karena terjadi tekanan darah tinggi yang menyebabkan nyeri pada kepala dan odema pada kaki

dan wajah. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, terdapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### E. langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

##### 1) Menurut Teori

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak (Wildan, 2008).

##### 2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. A Perencanaan yang dilakukan adalah:

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

##### 3) Pembahasan

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

## F. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

### 1) Menurut Teori

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien atau anggota tim kesehatan yang lain (Wildan, 2008).

### 2) Menurut Kasus

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

### 3) Pembahasan

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

## G. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

### 1) Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifandari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan bagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Nurwiandani. W, 2018).

### 2) Menurut Kasus

Pada kasus evaluasi yang dilakukan bidan adalah:

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

### 3) Pembahasan

Hasil evaluasi kasus pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan yaitu preeklampsia dapat di evaluasi dengan pemantauan TTV, DJJ,

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



## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pembahasan “Asuhan kebidanan kesehatan ibu pada Ny. A dengan gangguan preeklampsia ringan di PMB Sahara kota Padangsidimpuan Tahun 2023”

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

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan data dasar

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

Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah >150/90 mmHg, nadi 84 x /menit, suhu 37<sup>o</sup> C, pernafasan 22 x/menit.

2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa Ny. A umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan masalah yang diperoleh ibu adalah nyeri pada kepala, oedema pada kaki dan wajah dan merasa khawatir dengan keadaannya, kebutuhan yang diberikan Ny. A adalah dukungan pendamping pada saat konsul untuk memberikan motivasi, komunikasi, informasi dan edukasi tentang gizi ibu dan pola istirahat

yang cukup, serta memberitahukan pada ibu untuk datang Kunjungan Ulang agar tekanan darah ibu dapat terkontrol.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia ringan
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. A adalah pemberian terapi, pemeriksaan rutin dan pola istirahat yang cukup
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. A umur 33 tahun dengan kasus preeklampsia ringan, beri support dukungan psikologis kepada Ny. A, anjurkan Ny. A untuk istirahat yang cukup, anjurkan Ny. A makan-makanan yang bergizi, diet garam, berikan therapy pada Ny. A dan Anjurkan Ny. A kunjungan ulang jika ada keluhan.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. A dengan kasus preeklampsia ringan adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37°C pernafsan 22 x/menit, memberikan KIE tentang preeklampsia ringan.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap kebersihan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 4 kali pemeriksaan yaitu tanggal 10-13 januari 2023 pada Ny. A yang telah dilakukan untuk menangani preeklampsia ringan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kasus preeklampsia ringan menjadi teratasi.

## **5.2 Saran**

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

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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Masyarakat

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

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan agar penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya di Aek tampang kota Padangsidimpuan untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan Preeklampsia ringan pada Ny S dengan kasus preeklampsia ringan.

4. Bagi penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA


- Amalina. N. Kasoema, R. S. & Mardiah, A. (2022). *Jurnal voice of midwifery. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pre-eklampsia Pada Ibu Hamil*, 12(1).8-23.
- Dewi and Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi. 2023. *Karakteristik ibu hamil dengan pre-eklampsia*. *Jurnal stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8 (1): 133-142
- Ida Bagus Gede Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian
- Marjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Mirza. maulana. 2008. *Panduan lengkap kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Mochtar. R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Nugroho. (2014). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nurwiandani. W. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Pantikawati, I dan Saryono (2010). *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Pratiwi AM, Fatimah.2018. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah Ai Yeyeh, dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin AB, dkk. 2002. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono, 2020. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Subiyanti, 2017. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sukarni, Margaret.2021. *Kehamilan persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tjipto et al (2019). *Correlation Between Body Mass Index With The Incidence Of Preeclampsia*. *Journal Of Widya Medika Junior*, 1(1), 9- 12. <https://doi.org/10.33508/JWMJ.V111.1877>
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- WHO, 2020 *Angka kematian ibu*
- Wildan.M and Hidayat.A.A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya.Salemba Medika
- World Health Organization. 2020. *Preeclampsia & Eclampsia*. 6-39
- Yeyeh. 2021. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan pre-eklampsia di Rumah Sakit Umum Purwakarta*. (diakses 20 Desember 2021).

### LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)


Nama : Rukiyah Purnama Sari  
 Nim : 21020030  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklampsia Ringan di klinik Bidan Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2024  
 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 dinyatakan LULUS pada tanggal 03 juni 2024.

Menyetujui  
 Pembimbing

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

Komisi Penguji

  
 ..... (Arisa Harfa Said, S.Keb, M.KM)








Mengetahui,

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

  
Khoirunnesah Hasbiyuan, S.Tr.Keb.M.Keb  
 NIDN.0114109601

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rukiyah Purnama Sari  
Nim : 21020030  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
DENGAN PRE-EKLAMPSIA RINGAN DI  
KLINIK BIDAN SAHARA DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

NO	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	TandaTangan Pembimbing
1.	16-03-2024	ACC Judul	Lanjut BAB I	
2.	21-03-2004	Bab I	Revisi BAB I	
3.	22-03-2024	Bab I	ACC BAB I, Lanjut BAB II	
4.	30-03-2024	Bab II	Revisi BAB II Responsi	
5.	27-04-2024	Bab II	ACC BAB II, Lanjut BAB III	
6.	16-05-2024	Bab III	ACC BAB III Lanjut BAB IV	
7.	17-05-2024	Bab IV-V	ACC BAB IV BAB V Lengkapi Lampiran	
8.	31-05-2024	Bab V	ACC Ujian LTA	