



**Window of Midwifery
JOURNAL**

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4205>

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Preeklampsia Ringan

^KJulmiati Arasty Tuhule¹, Azrida M², Nurtjaja³

^{1,2,3} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : rstyth116@gmail.com

rstyth116@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², nurtjaja@gmail.com³

ABSTRAK

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Pre eklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney. Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. S dengan masalah aktual G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, kepala, punggung kiri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklamsia ringan dan masalah potensial yaitu preeklamsia berat. Setelah melakukan pengkajian langsung di lahan praktek penulis menarik kesimpulan bahwa pada kasus Ny. S dengan Preeklamsia ringan belum teratasi ditandai dengan tekanan darah 150/100 mmHg, oedema pada kedua kaki, albumin +1. Adapun saran bagi petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; manajemen; pre eklamsia ringan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Agustus 2023

Received in revised form 18 Agustus 2023

Accepted 21 Desember 2023

Available online 30 Desember 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Childbirth is the process of opening and thinning it and the fetus descending into the birth canal. Normal labour and birth is the process of fetal expulsion that occurs in a full-term pregnancy, spontaneous birth with a presentation of the back of the head without complications for both mother and fetus. Pre-eclampsia is an increase in blood pressure that only arises after 20 weeks of gestation, accompanied by rapid maternal weight gain due to swollen bodies and laboratory examinations found protein in the urine. The method used in this case study is descriptive, with a case study approach that applies Varney's Seven-step Midwifery Care Management. The patients studied, in this case, study were Mrs S with actual problems G2P1A0, gestation 34-36 weeks, longitudinal site, head, left back, single, alive, good fetal state and maternal condition with mild preeclampsia and potential problem, i.e. severe preeclampsia. After conducting a direct study in the field of practice, the author concluded that the case of Mrs S with mild preeclampsia has not been resolved, characterized by blood pressure of 150/100 mmHg, oedema in both legs, albumin +1. The advice for health workers, especially midwives, is always to strive to improve skills and abilities in carrying out more professional health services.

Keywords: Midwifery care; management; pre mild eclampsia

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses dimana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin di dalam rahimnya, proses ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine (proteinuria).² Preeklamsia tetap menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu di seluruh dunia. Preeklamsia di manifestasikan dengan hipertensi baru $\geq 140/90$ mmHg dan protein urine $\geq 2+$ pada analisa dipstik atau $> 0,3$ g/24 jam setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan penyebab kematian ibu, dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia meliputi gangguan pertumbuhan janin intrauterine, kematian perinatal, dan kelahiran premature.³

Preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia yaitu pasien akan mengalami koma dan kejang. Sebenarnya kejadian preeklamsia dan eklampsia dapat ditekan apabila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Pendidikan kesehatan yang cukup agar ibu dan keluarga dapat mengenali, mengatasi, dan mencari pertolongan pada tenaga kesehatan sebelum keadaan menjadi buruk.

Penyebab Angka Kematian ibu (AKI) di dunia menurut WHO tahun 2014 untuk negara-negara ASEAN adalah perdarahan 28%, infeksi 11%, partus lama 5%. Hanya Singapura yang memiliki angka kematian ibu rendah, yaitu mencapai angka kematian kurang dari 15, yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat lima negara memiliki angka kematian ibu rendah 15–199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni: Brunei Darusalam, Filipina (99), Malaysia (29), Vietnam (59), dan Thailand (48), serta empat negara memiliki angka kematian ibu 200 sampai 499 per 100.000 kelahiran hidup. Laos merupakan

negara dengan angka kematian ibu tertinggi di ASEAN dengan angka 470 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2019 adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 40 hari paska persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Penyebab kematian ibu seperti pre-eklampsia/eklampsia 22,2%, perdarahan post partum 22,2%, emboli 8,1%, pernapasan 14%.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2019 masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal Indonesia mempunyai angka kejadian preeklampsia sekitar 43,7% dari seluruh kehamilan. Kejadian preeklampsia dan eklampsia kedua dari kasus-kasus lain yang menimpa ibu hamil seperti abortus, perdarahan antepartum, persalinan dengan gawat janin, dan lainnya.⁵ Angka kematian ibu hamil dan melahirkan pada tahun 2017 mencapai 115 kasus. Angka ini meningkat pada tahun 2018 yang mencapai 139 kasus. Sementara data per Juni tahun 2019, sudah mencapai 75 kasus.⁶

Pelayanan antenatal berkualitas berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklampsia. Pelayanan antenatal merupakan salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana. Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.⁷

Bidan sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak wajib mematuhi standar pelayanan kebidanan. Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan kebidanan berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Preeklampsia atau merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengancam kematian pada ibu maupun janin. Program antenatal care termasuk diantaranya deteksi preeklampsia dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh tentang kejadian preeklampsia maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek seorang ibu dengan kehamilan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar tahun 2018. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 8 November 2018, pukul 10.00 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) identitas, nama Ny. S, umur 30 tahun, sudah menikah, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat Jln. Pampang Raya Makassar.

Keluhan utama, ibu mengeluh mengatakan telah mengalami pusing dan sakit kepala serta pembengkakan pada kaki sejak 2 minggu terakhir. Ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga yaitu bapak. Riwayat menstruasi, menarche 15 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya 4 hari, dismenorhea tidak ada. Riwayat psikologi, sosial, spiritual, dan ekonomi hubungan dengan saudara dan semua keluarga harmonis dan bahagia, ibu merasa cemas dengan keadaannya, ibu dan keluarga senantiasa berdoa kepada Allah SWT, pengambil keputusan dalam keluarga adalah saudara tertuanya. Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang ($\pm 1-2$ jam), malam tidur malam ($\pm 6-8$ jam), pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi, buang air kecil 4-6 kali sehari, buang air besar 1-2 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan 77 Kg, tinggi badan 164 cm. Tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 20 kali/menit. Pemeriksaan *head to toe*, kepala rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada massa atau pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan. Wajah ekspresi ibu tampak cemas, gelisah, meringis, dan tidak terdapat oedema pada wajah. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, dan sklera tidak ikterus, hidung tidak ada polip dan secret pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan. Mulut dan gigi tampak bersih, bibir lembab, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada gigi yang berlubang. Telinga tidak ada pengeluaran secret, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa atau benjolan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, teraba adanya benjolan pada perut sebelah kanan bagian bawah, terdapat nyeri tekan yang ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Genetalia tampak pengeluaran darah dari genetalia tidak ada varises pada vagina. Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan tampak terpasang infuse RL 28 Tpm pada tangan kiri pasien, tidak ada oedema, dan varises.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 8 November 2019, albumin +1, reduksi (-), Hb 11,2 gr/dl (normal 10-12 gr/dl).

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G2P1A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, kepala, puunggung kiri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan preeklamsia ringan.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial terjadi preeklamsia berat

Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada kasus ini adanya tindakan kolaborasi dengan dokter, yaitu pemberian obat nefedipine 10 mg 3x1 pada ibu untuk mengobati preeklamsia ringan.

Intervensi

Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap perlu seperti: peningkatan tekanan darah, protein urine dan oedema. Berikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien. Memberikan pendidikan kesehatan tentang preeklamsia ringan dan cara mengatasi dan memantau preeklamsia ringan. Anjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya untuk memantau kesehatan bayinya. Ajarkan ibu untuk memantau tanda-tanda terjadi preeklamsia berat yaitu sakit kepala, gangguan penglihatan, rasa nyeri pada daerah perut, mual dan muntah serta gangguan kesadaran. Jelaskan pada ibu 9 tanda bahaya kehamilan. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Pemberian obat nefedipin 10 ml (3x1) dari dokter kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu tanggal 15 November 2018.

Implementasi

Tanggal 8 November 2018 pukul 10.00 WITA

Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan preeklamsia ringan. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang preeklamsia ringan. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya untuk memantau kesehatan janin. Menganjurkan pada ibu untuk memantau tanda-tanda terjadinya preeklamsia berat, yaitu sakit kepala, rasa nyeri di daerah perut, penglihatan kabur, mual dan muntah serta gangguan kesadaran dan pembengkakan pada kaki. Menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya pada kehamilan. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya, pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya. Memberikan obat nefedipin 10 mg (3x1).

Evaluasi

Tanggal 8 November 2018 pukul 10.30 wita

Keadaan ibu dengan preeklamsia ringan belum teratasi dan keadaan janin baik ditandai dengan tekanan darah 150/100 mmHg, oedema pada kedua kaki, albumin +1, DJJ dalam batas normal terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/menit secara teratur. Preeklamsia berat tidak terjadi.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini membahas tentang kesenjangan antara tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Preeklamsia Ringan di RSIA Sitti

Khadijah 1 Makassar Tahun 2018. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial, dan spiritual.⁹ Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium. Pengkajian data dasar pada kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien datang Puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.

Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber klien tanggal 08 November 2018 Ny. S, usia 30 tahun, G2P1A0 datang di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar sebagai pasien dengan keluhan sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Ibu merasakan keluhannya semenjak 2 minggu terakhir dan ibu mengatakan khawatir dengan kondisinya dan kondisi janinnya. Sesuai dengan hasil penelitian Yogi, et al., tahun 2014 mengatakan bahwa ibu hamil yang usianya ≥ 35 tahun mengalami banyak komplikasi, karena pada usia tersebut kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi.¹⁰ Salah satu penyakit yang timbul pada usia tersebut biasanya hipertensi dan juga hampir semua ibu hamil mengalami preeklamsia ringan dengan usia ≥ 35 tahun. Pasien mengalami Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 04 Maret 2018 dengan taksiran persalinan tanggal 11 Desember 2018. Usia kehamilan yang didapatkan dari perhitungan dengan rumus neagle didapatkan usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Ibu tidak pernah mengalami trauma selama hamil, tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, tidak ada riwayat asma, jantung, DM dan tidak ada riwayat mengkonsumsi obat-obatan, dan minum minuman beralkohol.

Selama hamil nutrisi pasien terpenuhi dengan baik, istirahat cukup, aktivitas pasien tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-harinya. Pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya lebih signifikan mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya karena seorang ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa keadaannya sudah mengalami tanda-tanda preeklamsia ringan seperti tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai pembengkakan pada wajah atau tungkai dan pemeriksaan penunjang ditemukan proteinuria. Kunjungan pertama ibu pada tanggal 08 November 2018 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, hasil pemeriksaan dengan berat badan ibu 77 kg, pemeriksaan fisik dengan hasil kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi

86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, kedua konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjer tiroid dan vena jugularis, payudara tampak hyperpigmentasi pada areola mammae. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jrbpx, 36 cm, teraba bokong sesuai dengan usia kehamilan yaitu 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), punggung kanan presentasi kepala, terdengar jelas dan kuat denyut jantung janin di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 139x/menit secara teratur, dan oedema pada kedua kaki dan keadaan janin baik dan ibu dengan preeklamsia ringan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 11,2 gr%, albumin: +1, reduksi negatif (-). Pemeriksaan USG yaitu: tunggal, hidup, presentasi kepala, usia kehamilan 34-36 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3420 gram. Adapun tanda dan gejala preeklamsia ringan menurut teori tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan $\leq 160/110$ mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan ≥ 300 mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai sedangkan gejala yang sering timbul yaitu sakit kepala, pusing, serta penglihatan kabur atau berkunang kunang.¹¹

Sedangkan pada kasus Ny. S setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan keluhan berupa ibu merasa sakit kepala dan mengeluh pusing dan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan terdapat oedema pada kedua kaki. Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi, proteinuria, dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan, sehingga penulis tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data data baik klien maupun keluarga dalam hal ini ibu selalu terbuka untuk memberikan informasi sesuai dengan data yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan ibu sehingga mempermudah dalam mengumpulkan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.¹² Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis terjadi preeklamsia ringan pada kasus Ny. S. Ibu datang dengan keluhan sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus preeklamsia ringan ditandai dengan tanda dan gejala sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny. S ditemukan hasil bahwa tekanan darah ibu 150/100 mmHg serta pembengkakan pada kedua kaki dan pemeriksaan laboratorium ditemukan bahwa proteinuria +1.

Adapun diagnosa/masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny. S yaitu G2P1A0, gestasi 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), situs memanjang dengan punggung kiri, presentasi kepala, tunggal, hidup, intrauterine, kepala, bergerak dalam panggul, keadaan janin baik, ibu dengan preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Diagnosa pada Ny.

S didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data di atas masalah aktual adalah preeklamsia ringan. Preeklamsia dalam kehamilan ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga timbul sebelumnya.¹³ Sedangkan preeklamsia ringan dalam kehamilan ditandai dengan kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan $\leq 160/110$ mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan ≥ 300 mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai.¹⁴ Pada anamnesa akan didapatkan keluhan sering pusing, sakit kepala dan pembengkakan pada kedua kaki. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa preeklamsia ringan diantaranya anamnesa, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda preeklamsia ringan, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan proteinuria.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu ibu mengalami preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1 dan pembengkakan pada kedua kaki. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak ada kesenjangan dengan diagnosa aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.¹¹ Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg, tidak terdapat proteinuria pada saat pemeriksaan laboratorium dan tidak terdapat oedema pada kedua kaki atau wajah. Diagnosa preeklamsia ringan apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan $\leq 160/110$ mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan ≥ 300 mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai. Dampak preeklamsia pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), abrupsi plasenta, resiko terjadinya kematian bayi.¹⁴

Penyebab terjadinya kelahiran prematur pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia karena pada daerah arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskular disebabkan oleh karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan perfusi daerah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemik dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi intrauteri (IUGR) hingga kematian bayi.

Dampak fisiologi dan patologi bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama, pertumbuhan janin dapat terganggu. Sedangkan pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian janin karena kekurangan oksigen. Sedangkan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan pada preeklamsia dan eklamsia mudah terjadi persalinan prematur.¹⁵

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. S.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Dalam kasus ini, adanya tindakan segera/kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian tablet nefedipine 10 mg 3x1 tablet per oral selama 7 hari kunjungan tanggal 08 November 2018 yang dilakukan pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 08 November 2018 didapatkan hasil bahwa ibu mengalami preeklamsia ringan dengan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria +1, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, ibu mengeluh sakit kepala dan sering pusing.

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut Pudiastuti tahun 2012, pada kasus preeklamsia ringan cukup melakukan rawat jalan selama 2 minggu berturut-turut, namun jika selama kunjungan preeklamsia ringan tidak mengalami perubahan baik dari tekanan darah, pembengkakan pada kaki ataupun proteinuria tidak berubah atau terdapat tanda atau gejala dari preeklamsia berat maka pasien harus dilakukan rawat inap selama 1 minggu. Namun jika keadaan pasien mengalami perubahan maka tetap melakukan kunjungan antenatal dan tetap memantau keadaan ibu dan keadaan janin.¹⁶ Apabila preeklamsia ringan berubah menjadi preeklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, pembengkakan pada wajah dan tungkai serta proteinuria $\geq +2$, nyeri epigastrium, pandangan kabur, perubahan kesadaran, dan nyeri kepala maka akan dilakukan rawat inap dan segera melakukan tindakan emergency yaitu segera masuk rumah sakit, tirah baring kiri, segera memasang cairan infus cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam) 500cc, dan pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ($MgSO_4$) sebagai pencegahan terjadinya kejang ataupun kejang yang berulang.¹⁷ Namun pada pasien Ny. S diberikan tindakan segera yaitu diberikan tablet nefedipine 10 mg 3x1 per oral selama 7 hari dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal setiap minggu untuk mengatasi preeklamsia ringan yang dialaminya.

Intervensi

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta

telah divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Membuat intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan preeklamsia ringan pada masa kehamilan.

Penatalaksanaan preeklamsia ringan secara umum melakukan rawat jalan dan cukup menganjurkan pasien melakukan kunjungan antenatal setiap minggu. Namun jika perawatan jalan tidak mengalami perubahan maka akan dilakukan rawat inap dengan kriteria bahwa setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak mengalami perubahan, kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 minggu berturut-turut, ataupun timbul salah satu atau lebih gejala preeklamsia berat. Bila setelah 1 minggu menjalani perawatan namun tidak mengalami perubahan maka preeklamsia ringan dianggap menjadi preeklamsia berat. Bila dalam perawatan sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan. Perawatan akan berlanjut dengan rawat jalan.

Pada masa kehamilan dilakukan kunjungan setiap dua minggu setelah pemeriksaan awal, berdasarkan kasus yang dialami klien pada rencana asuhan dilakukan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu betul-betul mengerti dengan apa yang dianjurkan pada pemberian asuhan. Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan seperti mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu.¹⁸

Berdasarkan anamnesa yang telah dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sakit kepala, sering pusing serta pembengkakan pada kaki, dan pada pemeriksaan fisik terfokus yang dilakukan didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, tampak pembengkakan pada kedua kaki, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jrbpx, 35 cm, teraba bokong, presentase kepala, punggung kiri, intrauterine, tunggal ditandai dengan terdengar denyut jantung janin di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 141x/menit secara teratur dengan keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan preeklamsia ringan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium bahwa proteinuria +1.

Rencana asuhan tindakan pada Ny. S dengan kasus preeklamsia ringan dilakukan dengan menentukan tujuan asuhan yang akan diberikan. Tujuan penatalaksanaan tersebut yaitu agar dapat dilakukannya rencana asuhan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan preeklamsia ringan yang dialami dapat teratasi. Adapun kriteria keberhasilan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu, kehamilan aterm (37-42 minggu), keadaan ibu baik, tanda-tanda vital normal, DJJ dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya pada kehamilan, keadaan janin baik, peningkatan berat badan dalam batas normal, albumin dan oedema negatif, keluhan ibu yaitu pusing dan sakit kepala berkurang atau hilang.

Berdasarkan uraian diatas, rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pasien pada Ny. S dengan kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dan pemberian obat nefedifin, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene, dan istirahat yang cukup, mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, mendiskusikan tentang tanda-tanda preeklamsia berat, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

Implementasi

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.¹⁸

Pada kasus ini Ny. S, 30 tahun dengan diagnose preeklamsia ringan pada masa kehamilan. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaang penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. S dengan preeklamsia ringan, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.¹⁸

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan evaluasi tanggal 08 November 2018 Ny. S yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah dari 150/100 mmHg menurun menjadi 130/90 mmHg, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Pusing, sakit kepala, dan pembengkakan pada kedua kaki berkurang. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny. S berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, oedema pada kaki dan kehamilan berlangsung normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengumpulan data dasar pada Ny. S dengan preeklamsia ringan pada masa kehamilan seperti

tekanan darah sebelum dan setelah hamil, pembengkakan pada kaki atau wajah sejak 2 minggu terakhir dan pemeriksaan proteinuria di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018. Perumusan diagnosa/masalah aktual pada Ny. S di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan pengumpulan data seperti data tekanan darah, pemeriksaan fisik (oedema pada kaki atau wajah), dan pemeriksaan proteinuria sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan pada masa kehamilan. Perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 yaitu mengantisipasi terjadinya preeklampsia berat bahkan eklampsia yang bisa terjadi pada ibu dan mengantisipasi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gawat janin, bahkan kematian yang bisa terjadi pada janin, namun semua masalah potensial tidak akan terjadi apabila penanganan yang tepat dan cepat. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan hasil bahwa pada kasus ini dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian obat nefedipine 10 mg 3x1 mg per oral selama 7 hari. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dapat terjadi. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny. S dengan preeklampsia ringan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2018 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan.

Diharapkan kepada setiap ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan diet makanan tinggi protein, tinggi lemak dan konsumsi dikurangi. Menganjurkan agar setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Sebagai bidan diharapkan dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien. Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Profesi bidan harus mampu mengambil keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kuswanti, I. Asuhan Kehamilan. Bandung: Pustaka Pelajar; 2014
2. Fadlun, A. F. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2011
3. Azza, A. Roll Over Test Sebagai Prediksi Pre Eklamsi pada Ibu Hamil. 2019; 235–241
4. AKB WHO. Angka Kematian Bayi menurut WHO 2019. <http://repository.usu.ac.id/Bitstream/Handle/123456789/50561/Chapter%20i.Pdf?Sequence=5>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kemenkes RI; 2019
6. Yus, Y., & Hadijah, S. Gambaran Kejadian Proteinuria pada Ibu Hamil di Puskesmas Bontonyeleng. Jurnal TLM Blood Smear. 2022; 3(1), 29-35.
7. Ikatan Bidan Indonesia. Bidan Menyongsong Masa Depan-IBI 50 tahun. Jakarta: Depkes RI; 2006.

8. Fatkhiyah, N. Motivasi, Kualitas Supervisi dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2015; 10(2), 195-202.
9. Rosmanengsi. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017. <http://Rosmanengsi-2017.repositori.uinalauddin.ac.id>
10. Yogi, E. D., Hariyanto, H., & Sonbay, E. Hubungan Antara Usia dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Jurnal Delima Harapan. 2014; 1(1), 10-19.
11. Nugroho, T. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018
12. Nurhayati, A. Konsep Kebidanan. Jakarta: Penerbit salemba medika; 2018
13. Marmi, S. A., Retno, M., & Fatmawati, E. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016
14. Bothamley, J & Maureen, B. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; 2013
15. Rahayu, K. I. N. Pengaruh Pemberian Latihan Range of Motion (Rom) terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. Jurnal keperawatan. 2016; 6(2).
16. Pudiastuti, R, D. Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal. Yogyakarta; 2012
17. Kusmiyati, Y. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramayana; 2011
18. Mangkuji, B. Asuhan Kebidanan Tujuan Langkah Varney. Jakarta: EGC; 2013