

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY”M” DENGAN
PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG KEBIDANAN RAWATAN
RSUD dr. ADNAAN WD KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Zikni Rahmi Aulia Ulfa¹ Adinda Fortuna Rizky² Liza Andriani³

^{1,2,3} Prodi Bidan, Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

E-mail: ziknirahmiauliaulfaauliaulfagmail.com

Artikel Diterima : 17 Februari 2024, Direvisi : 18 Februari 2024, Diterbitkan : 19 Februari 2024

Abstrak

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) yang sering muncul pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016). Menurut Andriyani, (2012) dalam penelitiannya menyampaikan kejadian preeklampsi di negara Amerika Serikat dilaporkan 23,6 kasus per 1000 kelahiran. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia dalam buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran menyampaikan untuk 2 kejadian preeklampsi di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016). Di Provinsi Lampung sendiri tercatat kasus preeklamsi sebanyak 59 kasus sedangkan di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 12,5% (Kurniasari, 2015). Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Preeklampsia.

Abstract

Preeclampsia as one of the complications of labor is defined as a collection of symptoms in pregnant women characterized by an increase in systolic blood pressure $\geq 140/90$ MmHg and high levels of protein in the urine (proteinuria) which often appear at ≥ 20 weeks of gestation. These two criteria are still the classic definition of preeclampsia, while edema is no longer used as a diagnostic criterion because it is very common in women with normal pregnancies (POGI, 2016). According to Andriyani, (2012) in her research, the incidence of preeclampsia in the United States was reported to be 23.6 cases per 1000 births. The Indonesian Society of Obstetrics and Gynecology in the National Guidelines for Medical Services said that the incidence of preeclampsia in Indonesia was

128,273 / year or around 5.3% (POGI, 2016). In Lampung Province alone, 59 cases of preeclampsia were recorded, while in Central Lampung Regency it was 12.5% (Kurniasari, 2015). The problem of preeclampsia not only affects the mother during pregnancy and childbirth, but also causes postpartum problems due to endothelial dysfunction in various organs. The long-term impact on babies born to mothers with preeclampsia includes premature birth, which disrupts all the baby's growth organs. thus disrupting all organs of the baby's growth. Until now, the cause of preeclampsia is not known with certainty, several risk factors that form the basis for the development of preeclampsia cases include age, primigravida, multigravida, distance between pregnancies, large fetuses and pregnancies with more than one fetus (POGI, 2016).

Keywords : Midwifefer Care for Pregnant Women, Pre-Eclamps

PENDAHULUAN

Kehamilan serta persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) yang sering muncul pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016).

Menurut Andriyani, (2012) dalam penelitiannya menyampaikan kejadian preeklampsia di negara Amerika Serikat dilaporkan 23,6 kasus per 1000 kelahiran. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia dalam buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran menyampaikan untuk

2 kejadian preeklampsia di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016). Di Provinsi Lampung sendiri tercatat kasus preeklamsi sebanyak 59 kasus sedangkan di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 12,5% (Kurniasari, 2015).

Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini

penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Pentingnya dilakukan serangkaian pemeriksaan serta bagaimana proses penanganan persalinan berlangsung sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu pasca persalinan, oleh karena itu penatalaksanaan awal pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan mengidentifikasi faktor resiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan antenatal care sebab masalah preeklampsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Tujuan utama penatalaksanaan preeklampsia adalah kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat (POGI, 2016).

BAHAN DAN METODE

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Istri : Ny "M" Umur : 40 Tahun
Suku : Minang
Agama: Islam Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat:Lareh Sago Halaban
No. Hp082169411214

Nama Suami : Tn "A" Umur : 50 Tahun
Suku : Minang
Agama: Islam Pendidikan : SD
Pekerjaan : Sopir Alamat : Lareh Sago
Halaban
No. Hp081276524556

Nama Keluarga Terdekat :

Umur :

Alamat:

No. Hp:

2) Keluhan Utama : nyeri perut ke ulu hati, mual dan muntah, sakit kepala,

pandangan kabur, udema pada kaki,

3) Riwayat Obstetri

a. Menarche : 15 tahun
 Siklus : 30 hari
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Warnanya : Merah

Baunya : Amis

Sifatnya : Cair

Disminore : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : Sah

Umur Ibu Menikah : 20 tahun

Pernikahan Ke- 1

Lama Menikah Baru Hamil : ± 6 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

| NO | Umur | Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan |
|----|--------------------|-----------|------------------|---------------------|
| 1 | 2 tahun/ meninggal | aterm | Normal | bidan |
| 2 | 18 tahun | aterm | Normal | bidan |
| 3 | 8 tahun | aterm | Normal | bidan |
| 4 | Abortus | | | |
| 5 | Ini | | | |

| Bayi | | JK | Laktasi | Lochea | Involusi |
|-----------|-------|----|---------|--------|----------|
| BB | PB | | | | |
| 2500 gram | 49 cm | lk | 2 tahun | lancar | baik |
| 2800 gram | 48 cm | lk | 2 tahun | lancar | baik |
| 2600 gram | 46 cm | lk | 2 tahun | lancar | baik |

d. Riwayat Kontrasepsi

-Jenis : Suntik 1 bulan

-Lama Pemakaian : ± 2 tahun

-Alasan Berhenti : Menambah anak

-Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

-HPHT : 18 07 2023

-TP 25 04 2024

-Trimester I (0-12 mg)

ANC : 1x

Keluhan : Hipertensi

Anjuran : istirahat cukup

Obat-Obatan : nifedipin

Penyulit : tidak ada

-Trimester II (13-27 mg)

ANC : 2x

Petugas : bidan & dokter

Keluhan : Hipertensi

Anjuran : nutrisi

Obat-Obatan : Tablet Fe, Nifedipine

Penyulit : Tidak ada

Gerakan Janin Pertama kali: pada usia kehamilan 16 minggu TT : lengkap

- Trimester III (28-42 mg)

ANC : 2x

Keluhan : kontrol

Obat-Obatan : Tablet Fe Gerakan Janin

Saat Ini : 10-20x/hari

f. Riwayat Kesehatan Ibu

- Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Penyakit Keturunan

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

- Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

- Keturunan Kembar (Gamelli): Tidak ada

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada BAK

Frekuensi : 6x sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari
Menu : 1 piring naasi + 1 potong lauk + 1 mangkok sayur

Keluhan : Tidak ada Minum

Frekuensi : 6 gelas sehari

Jenis : Air putih

c. Personal Hygine

Mandi : 1x sehari

Keramas : 1x2 hari

Gosok Gigi : 2x sehari Ganti Pakaian

Dalam : 2x sehari Ganti Pakaian

Luar : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 5 jam

e. Olahraga

Senam Hamil : Tidak ada

Jalan Pagi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

5) Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : Tidak ada

Minum Minuman Keras : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

Obat-Obat Keras : Tidak ada

6) Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi Psikologi : ibu merasa senang dengan kehamilan

Hubungan Seksual : ada, tidak ada keluhan

Sosial : ibu berhubungan baik dengan lingkungan

Kultural : tidak ada keluhan

Spiritul : ibadah ibu lancar

Ekonomi : ekonomi ibu tercukupi.

B. Data Objektif

a.KU : composmentis cooperatif

b.Pemeriksaan Fisik

- Tinggi Badan : 149,2 cm
- BB Sebelum Hamil : 56 kg
- BB Sekarang : 62 kg
- LILA : 28 cm
- TTV

Tekanan Darah : 162/114

Nadi : 102x/i

Pernafasan : 20x/i

Suhu : 36,6 oc

- Postur Tubuh : Lordosis

-Kesadaran :

c.Pemeriksaan Khusus

1.Inspeksi

-Kepala/Rambut : rambut bersih, keriting, dan tidak ada ketombe serta rambutnya rontok

-Mata :Konjungtiva merah muda, sklera putih

-Muka : tidak pucat dan tidak oedema

-Hidung : bersih, simetris kiri dan kanan, dan tidak ada polip

-Telinga : bersih, simetris kiri dan kanan dan tidak ad secret

-Mulut : bibir bersih,tidak pucat, tidak stomatitis dan tidak ada caries

-Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe

-Payudara

Areola : Hiperpigmentasi

Papilla : Menonjol

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan

-Abdomen

Pembesaran : sesuai usia kehamilan Bekas

Luka Operasi : tidak ada

Striae Gravidarum : ada

Linea : nigra

-Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada sianosis dan tidak ada oedema

Bawah : simetris, tidak ada varises dan oedema pada kaki

-Genitalia

Vulva/Vagina : bersih

Luka : tidak ada

Edema : tidak ada

Varices: tidak ada

Anus : tidak ada heamoroid

2.Palpasi

-Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px. Pada fundus teraba bundar, lembek dan tidak melenting itu bokong janin

-Leopold II : Pada dinding kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan itu punggung janin. Pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil ituekstremitas janin.

- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting itu kepala janin

- Leopold IV : belum dilakukan

- TFU : 27 cm

- TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : +

- Frekuensi : 135-142x/i

- Intensitas : kuat

- Irama : teratur

- Punctum Maksimum : kanan perut ibu

4. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : +

- Reflek Patella Kanan : +

d. Pemeriksaan Penunjang

| | |
|------------------|---------------------------|
| HB | : 10,3 g/dl |
| Protein Urine | : +2 |
| Glukosa Urine | : negatif |
| Golongan Darah | : B+ |
| Leukosit | : 10.800 |
| Limfosit absolut | : 900mm ³ |
| Hematokrit | : 31% |
| Trombosit | : 232. 000mm ³ |
| HbSag | : Negatif |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Interpretasi Data

A. Diagnosa :

Ibu G5P3A1H2, UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala puka, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

Data dasar

1. Ibu mengatakan saat ini hamil ke 8 bulan
2. Ibu mengatakan inihamil anak ke-5 dan pernah abortus

3. HPHT : 18 07 2023

4. DJJ : +

Frekuensi : 135-142x,i

5.Pemeriksaan Leopold 1

Punctum Max : bagian terkaras dari janin

6.Ibu tidak merasakan nyeri saat dipalpasi

7.Pemeriksaan leopold II (puka) dan leopold III

8.Keadaan Jalan Lahir Normal Dilihat Dari Berikutnya KU Ibu

B.Masalah : Ibu Mengatakan nyeri perut ke ulu hati, mual dan muntah, sakit kepala, pandangan kabur, oedema pada kaki

C.Kebutuhan :

1Informasikan hasil pemeriksaa, pantau KU dan DJJ

2. Atasi mual dan muntah

3. Pola makan dan minum

4. Pola istirahat dan tidur

5. Diet garam

6.Kolaborasi dengan dr Efriza Naldi Sp.OG

II.Identifikasi Masalah dan Diagnosa

Potensial Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan Kolaborasi dengan dr. Sp.OG

V. Perencanaan

- 1.informasikan hasil pemeriksaa, pantau KU dan DJJ
2. Atasi mual dan muntah
3. Pola makan dan minum
4. Pola istirahat dan tidur
5. Diet garam
- 6.Kolaborasi dengan dr Efriza Naldi Sp.OG

VI. Pelaksanaan

- 1.Menginformasikan Hasil Pemeriksaan
- Tekanan darah : 162/104x/i
- Nadi : 102x/i
- Suhu : 36,9°C
- Pernapasan : 20x/i
- DJJ : 135-142x/i
- HB : 10,3 g/dl

2. Mengatasi mual dan muntah pda ibu dengan menganjurkn ibu untuk mawa. lai makan makanan yang berbau tajam
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, makan ibu tetap dijaga dan ditingkatkan, menganjurkan ibu minum yang cukup seperti 6 gelas di siang hari dan 2 gelas atau secukupnya pada malam hari agar tidak mengganggu saat istirahat
4. Menganjurkan ibu ountuk istirahat yang cukup, jika pekerjaan satu sudah siap maka istirahat sebelum sambung pekerjaan selanjutnya. Usahakan tidur pada siang hari 1-2 jam dan malam 7 sampai 8 jam. Serta menganjurkan ibu untuk tidak banyak fikiran karena akan berdampak kepada kesehatan ibu serta mempengaruhi tekanan darah pada ibu.
5. Menganjurkan ibu diet garam, maksudnya tidak melarang ibu mengonsumsi makanan yang terlalu asin tetapi lebih untuk dikurangkan secukupnya. (Kolaborasi dengan ahli gizi)
6. Memberikan Terapi Pada Ibu Sesuai Dengan Hasil Kolaborasi dengan dr Efriza Naldi Sp.Og
 - IVFD RL Drip Mg So4 20cc 20tpm
 - dopamet 500mg 1x
 - Nifedipin 10 gram 1x
 - Inj, ondansetron 4 mg 1x

Ibu Hamil UK 32-33 Minggu dengan Preeklamsia Berat.

3. Diagnosa potensial
Pada kasus pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jika ada maka akan berkolaborasi dengan dokter Sp.OG.

4. Antisipasi

Antisipasi pada kasus Ny”M” yaitu memantau keadaan pasien dari keadaan umum ke vital sign, dalam penentuan antisipasi juga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan
Menentukan suatu perencanaan dalam pemberian asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan

VII. Evaluasi

1. ibu sedah mengetahui hasil pemeriksaan, serta KU dan DJJibu untu mengetahui perkembangan ibu
2. Mual dan muntah pada ibu sudah teratasi dengan anjuran yang telah diberikan
3. Nutrisi ibu sudah tercukupi, output ibu pada jam 17.30wib
4. Ibu melakukanistirahat yang cukup sesuai arahan
5. Ibu sudah diet garam
6. Terapi pada ibu sudah diberikan sesuai advis dr

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian D a t a

Pengumpulan data objektif dan subjektif dalam memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny”M” UK 32-33 Minggu dengan Preeklamsia Berat, ditemukan tidak ada kesenjangan teori dan praktek serta tidak ditemukan kesulitan dalam pengumpulan data.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data yang sudah dikujmpulkan pada Asuhan Kebidanan patologis diagnosa

praktek.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

7. Evaluasi yang didapatkan yaitu Ny “M” telah mendapatkan obat oral dan injeksi sesuai dengan permintaan dokter.

Saran

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat agar lebih menambah wawasan khususnya bagi penderita kista ovarium.

2. Dijadikan salah satu referensi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap penderita kista ovarium Sebagai evaluasi bagi Rumah

Sakit terhadap kejadian kista ovarium agar bisa menurunkan angka kista ovarium untuk kedepannya.

3. Bisa dimanfaatkan bagi pembaca untuk lebih meningkatkan pengetahuannya terhadap penyakit kista ovarium.

Dalam penulisan laporan ini, kami menyadari masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat dibutuhkan demi kesempurnaan laporan ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Abiee. (2012). Askep Maternitas. Retrieved from
[https://galeriabiee.wordpress.com/kum
pulan
-askep/askep-
maternitas/asuhankeperawatan-pada-
pasien- dengan-preeklampsia](https://galeriabiee.wordpress.com/kumpulan-askep/askep-maternitas/asuhankeperawatan-pada-pasien-dengan-preeklampsia)

Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Atenatal Care. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Faiqoh, E. (2014). Hubungan karakteristik ibu, anc dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia. Jurnal Berkala Epidemiologi

Hidayati, A. N., Akbar, M. I., & Rosyid, A.

N. (Penyunt.). (2018). Gawat Darurat Medis dan Bedah (Vol. xxx). Surabaya: Airlangga University Press.

Marianti.(2017).Alodokter-Preeclampsia.Retrievedfrom
<https://www.alodokter.com/preeklamsi>
a Megasari, M., Triana, A., Andhiyanti, R., Damayanti, I. P., & Ardhiyanti, Y. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. Deepublish.

Nuraini, A. (2011). Pre Eclampsia. Retrieved from
[http://repository.ump.ac.id/846/3/Affifah
Nur Ariani BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/846/3/Affifah_Nur_Ariani_BAB_II.pdf)

POGI. (2016).PNPK Pre Eklamsi. Retrieved from
[https://pogi.or.id/publish/download/pnppk-
dan-ppk](https://pogi.or.id/publish/download/pnppk-dan-ppk)

Pratiwi, W. (2017). Asuhan Keperawatan Pre Eklampsia. Retrieved from
[https://www.academia.edu/36262522/P
RE_EKLAMSI](https://www.academia.edu/36262522/PRE_EKLAMSI)

Sukarni, I. (2017). Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.