

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KASUS KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “D” USIA 32 TAHUN G2P1A0AH0
UMUR KEHAMILAN 27⁺⁵ MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT
DI RUANG BERSALIN RSU AISYIYAH MUNTILAN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Dosen Pembimbing: Kharisa Diniyah, S.ST., M.M.R

Disusun Oleh:

Suryanti

2510106041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KASUS KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “D” USIA 32 TAHUN G2P1A0AH0
UMUR KEHAMILAN 27⁺⁵ MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT
DI RUANG BERSALIN RSU AISYIYAH MUNTILAN**



Magelang , Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Kharisa Diniyah,S.ST.,M.M.R

Erna widiyati,S.keb Bdn

SURYANTI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
TINJAUAN TEORI.....	4
A. Definisi Preeklampsia Pada Ibu Hamil.....	4
B. Klasifikasi.....	4
C. Etiologi Preeklampsia.....	4
D. Patofisiologi Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	5
E. Dampak Preeklampsia Pada Kehamilan.....	6
DOKUMENTASI SOAP.....	10
PEMBAHASAN.....	17
A. Pengkajian Data Dasar Dan Analisa Data.....	17
B. Analisa.....	20
C. Penatalaksanaan.....	20
D. Pemantauan dan Tindak Lanjut.....	21
KESIMPULAN.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	24

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu kondisi seorang perempuan yang memiliki janin di dalam tubuhnya. Janin tumbuh di dalam rahim dengan waktu sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 (0 – 12 minggu), trimester II (13 – 27 minggu) dan trimester III (28 – 40 minggu) (Elsera *et al.*, 2020).

Dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'minin ayat 12-14 : dijelaskan proses penciptaan manusia didalam rahim yang berbunyi.

Artinya: *"Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian kami jadikan air mani itu segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Mahasuci Allah Pencipta yang paling baik."* (QS. Al-Mu'minin: 12–14).

Kehamilan menjadi periode krusial dalam kehidupan wanita dimana dalam fase ini prioritas utama ibu yaitu meningkatkan kesehatan dan perkembangan janin. Kehamilan ini merupakan bentuk proses fisiologis pada siklus reproduksi yang dialami perempuan. Ketika berada pada masa kehamilan, akan terjadi sejumlah perubahan secara fisik ataupun psikologis pada ibu yang merupakan upaya ibu beradaptasi dengan pertumbuhan janin maupun persiapan persalinan (Ismayantie *et al.*, 2024). Dalam masa kehamilan diperlukan perhatian dan pemantauan secara khusus agar kesehatan ibu maupun janin yang dikandung tetap terjaga sekaligus melakukan deteksi dini apabila terdapat kelainan atau masalah ketika masa kehamilan. Pelayanan kesehatan secara rutin juga penting dilakukan untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Fadhilla & Puspitasari, 2024).

Pada masa kehamilan ini sering juga terjadi berbagai komplikasi yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan dari ibu maupun janinnya. Komplikasi kehamilan diartikan sebagai permasalahan dan kelainan yang dialami oleh ibu, janin atau keduanya ketika masa kehamilan. Jenis dari komplikasi kehamilan lainnya seperti plasenta previa, KPD, eklamsi, dan kehamilan ganda, diabetes melitus gestation, preeklamsia akibat darah tinggi dan masih banyak lainnya. Adapun sejumlah gejala

komplikasi kehamilan yaitu terjadinya perdarahan pervaginaan, sakit kepala hebat, permasalahan visual seperti pandangan yang kabur, area muka dan tangan mengalami pembengkakan, rasa nyeri hebat pada abdomen, serta bayi yang tidak lagi aktif (Ismayantie et al., 2024).

Menurut Kemenkes RI, (2019) pemerintah mempunyai target pada angka kematian ibu (AKI) dapat diturunkan menjadi 183 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan angka kematian bayi (AKB) bisa turun sampai 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Adapun Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang optimal pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa persalinan dan bayi baru lahir serta masa nifas.

Profil Kesehatan Indonesia (2021) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat pada tahun 2019–2020. Tahun 2020 terdapat 4.627 kasus kematian ibu hamil dibandingkan dengan 4.221 kematian di tahun 2019. Sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Kasus Preeklampsia atau eklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan, berdasarkan data WHO kasus Preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari negara maju dengan prevalensi (1,8%-18%).

Keputusan Menteri Kesehatan atau Kepmenkes Nomor HK.01.07-Menkes-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan, pada area keterampilan klinis dalam praktik kebidanan diketahui bahwa bidan memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin, serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan (Mulyana, 2020).

Berdasarkan kasus yang telah didapatkan dari hasil pengkajian yang dilakukan di RSUD AISYIYAH MUNTILAN terutama di ruang bersalin, bahwa terdapat ibu hamil dengan keluhan kepala pusing disertai tekanan darah tinggi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D selama masa kehamilan dan melakukan pendokumentasian di ruang bersalin (VK) RSUD AISYIYAH MUNTILAN

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Ibu hamil dengan preeklampsia pada Ny. D umur tahun usia kehamilan 27⁺⁵ minggu secara kompreensif dengan menerapkan manajemen kebidanan varney dan mendokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan preeklampsia berat di ruang bersalin RSU Aisyiyah Muntilan
- b. Menegakkan analisa kebidanan dengan masalah yang dialami oleh Ny. D pada dengan preeklampsia berat di ruang bersalin RSU Aisyiyah Muntilan
- c. Menentukan rencana dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia berat di ruang bersalin RSU Aisyiyah Muntilan
- d. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia berat di ruang bersalin RSU Aisyiyah Muntilan



TINJAUAN TEORI

A. Definisi Preeklampsia Pada Ibu Hamil

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. 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 diperiode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

B. Klasifikasi

Menurut Kurniawati et al., (2020) secara klinis preeklampsia di bedakan atas 2 tingkatan, yaitu:

1. Preeklampsia ringan – sedang
 - a. Tekanan darah sistolik >140 - 160 mmHg dan tekanan darah distolik 90-100.
 - b. Proteinnuria 1 +
 - c. Tidak ada keluhan sakit kepala yang berat
 - d. Pandangan tidak kabur
2. Preeklampsia berat
 - a. Tekanan sistolik >160 mmHg dan distolik >110 mmHg (15).
 - b. Proteinnurea 3 +
 - c. Air kencing sedikit ($< 400 - 500$ ml/24 jam)
 - d. Pusing (sakit kepala terus – menerus)
 - e. Pandangan kabur
 - f. Nyeri di ulu hati
 - g. Mual dan muntah
 - h. Sesak nafas
 - i. Janin kecil atau tidak berkembang dengan baik

C. Etiologi Preeklampsia

Menurut Zainiyah & Harahap, (2023) faktor penyebab preeklampsia yaitu

1. Ibu berusia >35 dan < 20 tahun.

Usia reproduksi yang sehat bagi wanita yaitu 20-35 tahun, dimana pada usia tersebut fungsi dan bentuk alat reproduksi sudah mencapai pada tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal.

2. Primigravida

Status gravida khususnya pada primigravida memiliki faktor risiko terjadinya preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida dimana stres pada primigravida sering terjadi.

3. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi pada ibu dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia lebih tinggi dimana hipertensi yang di derita sebelum kehamilan menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ organ penting tubuh, sehingga pada saat ibu dengan riwayat hipertensi tersebut hamil akan menyebabkan berat badan pasien tersebut naik sehingga mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih parah yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria.

4. Kepatuhan ANC

ANC secara teratur akan dapat mendeteksi secara dini adanya preeklamsia, mencegah terjadinya.

5. Obesitas

Obesitas memengaruhi terjadinya preeklamsia, di mana risiko preeklamsia tersebut akan meningkat 2 kali lipat ketika berat badan mengalami kenaikan sebesar 5-7 kg.

6. Riwayat Preeklamsia

Riwayat preeklamsia memiliki risiko 5,12 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya dibandingkan wanita dengan normotensi pada kehamilan sebelumnya.

D. Patofisiologi Hipertensi Pada Ibu Hamil

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Meskipun penyebabnya masih belum diketahui, bukti manifestasi klinisnya mulai tampak sejak awal kehamilan, berupa perubahan patofisiologi tersamar yang terakumulasi sepanjang kehamilan, dan akhirnya menjadi nyata secara klinis. Tanda klinis ini diduga merupakan akibat vasopasme, disfungsi endotel, dan iskemia. Meskipun sejumlah besar dampak hipertensi pada ibu biasanya 16 diuraikan persistem organ, manifestasi klinis ini seringkali multiple dan bertumpah tindih secara klinis (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

Hipertensi merupakan tanda terpenting guna menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer, sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Pada preeklampsia peningkatan reaktivitas vascular dimulai umur kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya pada trimester II. Tekanan darah yang tinggi pada preeklampsia bersifat labil dan mengikuti irama sirkadian normal klinis (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

E. Dampak Preeklampsia Pada Kehamilan

Menurut Wicaksana, (2019) dampak preeklampsia pada kehamilan sebagai berikut :

1. Dapat mengakibatkan kematian ibu

Preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil karena mengganggu suplai darah ke otak, ginjal, organ vital dan lainnya. Selain itu dampak pada ibu dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan hati, gangguan fungsi otak, edema paru, gagal ginjal, stroke, gangguan pembekuan darah, eklampsia, solusio plasenta dan penyakit jantung.

2. Terjadinya prematuritas

Preeklampsia dapat menyebabkan kelahiran prematur pada ibu hamil karena memengaruhi suplai darah ke plasenta. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan cukup darah, oksigen, dan nutrisi yang dibutuhkan

3. Dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR)

Preeklampsia dapat menyebabkan Intrauterine Fetal Death (IUFD) karena dapat membatasi aliran darah ke plasenta. Aliran darah yang terbatas ke plasenta dapat menyebabkan gangguan pada plasenta dan menghambat perkembangan janin.

4. Kelahiran mati

Preeklampsia dapat menyebabkan kelahiran mati pada bayi karena mengganggu aliran darah ke bayi. Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine.

Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menyalurkan darah dan nutrisi ke janin. Gangguan pada plasenta ini dapat menyebabkan suplai darah ke bayi terganggu. Selain itu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, resiko lahir cacat dan Risiko terkena penyakit tertentu di kemudian hari, seperti penyakit

jantung koroner, hipertensi, dan diabetes.

F. Penatalaksanaan Preeklampsia

Menurut Zacharias, (2019) perawatan preeklampsia berat sama halnya dengan perawatan preeklampsia, dibagi menjadi 2 unsur :

1. Sikap terhadap penyakitnya yaitu pemberian obat atau medisinalis.

Adapun pengobatan medikamentosa

- a. Penderita PEB segera ditangani dan dianjurkan rawat inap dengan posisi tirah baring miring ke sisi kiri. Perawatan yang penting pada PEB yaitu pengelolaan cairan karena penderita preeklampsia mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya edema paru dan oliguria, hal tersebut belum diketahui dengan jelas. Faktor yang sangat menentukan terjadinya edema paru dan oliguria ialah hipovolemia, vasospasme, kerusakan sel endotel, penurunan gradien tekanan onkotik koloid/pulmonary capillary wedge pressure. Oleh karena itu pemantauan input cairan dan output cairan menjadi sangat penting.

- 1) Dilakukan pemasangan infus untuk pemantauan input cairan.
- 2) Dilakukan pemasangan Foley catheter untuk mengukur pengeluaran urin.
- 3) Diberikan antasida untuk menetralkan asam lambung sehingga bila menderit kejang, dapat menghindari risiko aspirasi asam lambung yang sangat asam.
- 4) Diet yang cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.

- b. Pemberian Obat Antikejang

MgSO₄, Magnesium Sulfat yaitu menghambat atau menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular berfungsi untuk mencegah dan mengatasi eklampsia atau kejang. Efek samping yang mungkin terjadi setelah mengonsumsi MgSO₄ adalah sakit maag, diare, tekanan darah rendah, keringat berlebih, sakit kepala ringan. Tanda-tanda keracunan dari mengonsumsi MgSO₄ ialah seperti berkeringat, muka memerah, hipotensi, depresi respiratori, refleks berkurang, oliguria (jumlah urine sedikit).

- 1) Cara Pemberian MgSO₄:

- a) Loading dose: initial dose

4 gram MgSO₄: intravena (40% dalam 10 cc) selama 15 menit.

b) Maintenance dose:

Diberikan infus 6 gram dalam larutan Ringer/6 jam atau diberikan 4 atau 5 gram i.m. selanjutnya maintenance dose diberikan 4 gram i.m tiap 4-6 jam.

- 2) Syarat pemberian MgSO₄ yaitu tersedianya antidotum MgSO₄, bila terjadi intoksikasi yaitu kalsium glukonas 10% = 1 gram (10% dalam 10 cc) diberikan i.v 3 menit, refleks patella (+) kuat dan pernafasan >16 kali/menit tidak ada tanda-tanda distress napas. Jika refleks patella menghilang dan distress pernafasan, segera diberikan 1 g Ca Gluconas 10% dengan cara mengencerkan 10ml larutan Ca Gluconas dalam 10ml aquadest, di berikan secara IV dalam 3-5 menit untuk mencegah terjadinya intoksikasi
- 3) Magnesium sulfat diberhentikan bila ada tanda-tanda intoksikasi dan setelah 24 jam pascapersalinan atau 24 jam setelah kejang terakhir. Contoh obat lain yang dipakai untuk antikejang yaitu diazepam, dan fenitoin.

c. Diuretikum tidak diberikan secara rutin, kecuali bila ada edema paru-paru, payah jantung kongestif atau anasarka. Diuretikum yang dipakai ialah Furosemida. Pemberian diuretikum dapat merugikan yaitu memperberat hipovolemia, memperburuk perfusi uteroplasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi pada janin, dan menurunkan berat janin.

d. Pemberian antihipertensi

Antihipertensi lini pertama: Nifedipin

Dosis 10-20 mg per oral, diulangi setelah 30 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam. Nifedipin tidak boleh diberikan sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat, sehingga hanya boleh diberikan per oral.

e. Glukokortikoid, pemberian glukokortikoid untuk pematangan paru janin tidak merugikan ibu. Diberikan pada kehamilan 32-34 minggu, 2 x 24 jam. Obat ini juga diberikan pada sindrom HELLP.

2. Sikap terhadap kehamilannya ialah :

- a. Aktif (manajemen agresif), kehamilan diakhiri (terminasi) bersamaan dengan pemberian pengobatan medikamentosa. Perawatan aktif (agresif) : sambil memberi pengobatan, kehamilan diakhiri. Indikasi perawatan aktif ialah bila didapatkan satu/lebih keadaan dibawah ini :

1) Ibu

- a) Usia kehamilan ≥ 37 minggu.
- b) Adanya tanda-tanda atau gejala impending eklampsia.
- c) Kegagalan terapi konservatif yaitu keadaan klinik dan laboratorium memburuk.
- d) Diduga terjadinya solusio plasenta.
- e) Timbul onset persalinan, ketuban pecah, atau
- f) perdarahan.

2) Janin

Adanya tanda-tanda fetal distress.

- a) Adanya tanda IUGR (janin terhambat)
- b) Adanya tanda IUGR (janin terhambat)
- c) NST nonreaktif dengan profil biofisik abnormal.
- d) Terjadinya oligohidramnion

3) Laboratorium

- a) Adanya tanda “HELLP Syndrome” khususnya menurunnya trombosit dengan cepat.
 - b) Cara mengakhiri kehamilan (terminasi kehamilan) dilakukan berdasar keadaan obstetrik pada waktu itu, apakah sudah inpartu atau belum.
- b. Konservatif (ekspektatif), indikasi perawatan konservatif ialah bila kehamilan preterm ≤ 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsiaa dengan keadaan janin baik, sehingga kehamilan tetap dipertahankan bersamaan dengan pemberian pengobatan medikamentosa.

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D UMUR 32 TAHUN G₂P₁ A₀ Ah₀ UMUR KEHAMILAN 27⁺⁵ MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANGAN BERSALIN RSU AISYIYIAH MUNTILAN

No. Register : 254xxx

PENGKAJIAN DATA :

Oleh : SURYANTI

Tanggal/Jam : 05 Januari 2026/ 14.00 WIB

SUBJEKTIF

Biodata

	Istri	Suami
1. Nama :	Ny. D	Tn. S
2. Umur :	32 Tahun	38 Tahun
3. Agama :	Islam	Islam
4. Suku/Bangsa :	Jawa	Jawa
5. Pendidikan :	SMA	SMA
6. Pekerjaan :	IRT	Karyawan swasta
7. Alamat :	Salam muntilan	Salam muntilan
8. No. Telepon :	0878-7836-xxxx	-

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan : Ibu mengatakan pusing disertai tekanan darah tinggi.
3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 19 Juli 2025

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Banyaknya : 30 cc

Warna : Merah terang

Keluhan : Tidak ada keluhan

4. Riwayat Perkawinan

Menikah usia : 21 tahun Usia suami : 26 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama menikah: 11 tahun

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Tanda-tanda kehamilan : Ibu mengalami *morning sickness*, tidak menstruasi, hasil PPTest positif.
 - b. Umur Kehamilan : 27⁺⁵ minggu HPL : 26 - 4 - 2026
 - c. Pergerakan Janin Pertama : usia kehamilan 18 minggu
 - d. Keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya
 - 1) TM I : Ibu mengeluh sering mual, muntah, dan mudah lelah. Ibu disarankan untuk istirahat yang cukup, banyak minum air putih, makan dengan porsi sedikit namun sering, dan selalu mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
 - 2) TM II : Ibu mengeluh pusing dan di sertai tekanan darah tinggi. Ibu disarankan untuk mengurangi makanan tinggi garam dan ibu dirawat inap agar dapat dipantau kesehatannya.
 - e. Imunisasi TT : Ibu mengatakan imunisasi sudah lengkap (5 kali)
 - f. Vaksin Covid-19 : Ibu mengatakan sudah vaksin 3x.
6. Riwayat Obstetri : G₂P₁A₀Ah₀
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu : Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2020 dengan jenis persalinan spontan di rumah sakit dibantu Dokter SPOG dengan berat badan 500 gram dengan jenis kelamin laki-laki dan bayi sudah meninggal.
8. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan belum mempunyai riwayat kontrasepsi karena ingin program hamil ke dua.
9. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak memiliki riwayat diabetes melitus, jantung, TBC, sifilis, HIV/AIDS, asma, dan tidak ada riwayat operasi. Namun ibu sedang mengalami hipertensi (PEB).
 - b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Ibu mengatakan bahwa keluarga dari ibu memiliki riwayat asam urat, dan memiliki riwayat sakit magh, tidak ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, jantung asma, TBC, sifilis, HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat operasi.
 - c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada riwayat anak kembar

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil

- 1) Makan : 3 kali sehari, porsinya 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk, buah, biskuit, tidak ada keluhan.
- 2) Minum : 5-7 kali sehari, 5-7 gelas, jenisnya jus buah dan air putih, tidak ada keluhan.

Setelah hamil

- 1) Makan : 4 kali sehari, porsinya $\frac{1}{4}$ piring jenisnya nasi, sayur, lauk, buah, biskuit, ibu mengatakan setelah makan muntah.
- 2) Minum : 5-7 kali sehari, 5-7 gelas, jenisnya susu ibu hamil dan air putih, tidak ada keluhan.

b. Pola Eliminasi

- 1) BAK : 5-6 kali sehari, warnanya kuning jernih, tidak ada keluhan.
- 2) BAB : 1 kali sehari namun terkadang tidak BAB dalam sehari, konsistensi agak keras, warna kuning, tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat : 6-7 jam dengan tidur siang dan tidur malam tidak ada keluhan.

d. Pola Seksualitas : 2-3 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

e. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari, mencuci rambut 3 – 4 kali seminggu, selalu menggunakan alas kaki bila keluar rumah, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

f. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan aktivitasnya hanya dirumah saja yaitu mengurus suami serta mengerjakan pekerjaan rumah.

11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

- a. Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok.
- b. Konsumsi Jamu : Ibu tidak mengonsumsi jamu selama hamil.
- c. Konsumsi Alkohol : Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol.
- d. Konsumsi Narkoba : Ibu tidak pernah menggunakan narkoba.

12. Riwayat Psiko-Sosial, Spiritual, dan Ekonomi

- a. Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan yang direncanakan oleh ibu, suami, dan keluarganya.
- b. Ibu mengatakan bahwa orang disekitarnya sangat mendukung kehamilannya.

- c. Ibu mengatakan bahwa ibu selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin, ibu juga mengetahui usia kandungannya dan hari perkiraan lahirnya, serta ibu berencana untuk melahirkan di puskesmas terdekat.
- d. Ibu mengatakan selama kehamilannya tidak pernah bekerja terlalu berat dan untuk pekerjaan rumah dibantu oleh keluarganya.
- e. Ibu mengatakan bahwa ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya dan dilanjutkan sampai dengan usia anaknya 2 tahun.
- f. Ibu berencana untuk merawat anaknya sendiri dibantu dengan keluarganya.
- g. Ibu mengatakan bahwa kegiatan ibadah sebelumnya dilakukan secara berjamaah di rumah. Selain itu ibu juga aktif bersosialisasi dengan tetangga.
- h. Ibu mengatakan bahwa belum mempersiapkan persalinannya dikarenakan masih trimester II.
- i. Hewan Peliharaan dan Keadaan Lingkungan : Ibu mengatakan bahwa ibu memiliki hewan peliharaan yaitu kucing dan lingkungan disekitarnya sangat aman dan kondusif.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Vital Sign
 - Nadi : 106 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Tekanan Darah : 163/102 mmHg
 - Suhu : 35,6 °C
 - SpO2 : 97%
- d. Antropometri
 - BB : 93kg
 - TB : 158 cm
 - LILA : 32 cm
 - IMT : 37.25 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada luka, memar, dan benjolan.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada luka, dan memar.

- c. Mata : Sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda (tidak anemia), mata
 - d. Telinga : Tidak ada pembengkakan, bersih, dan tidak ada nyeri tekan.
 - e. Hidung : Bersih, tidak ada luka dan polip.
 - f. Mulut : Tidak ada sariawan, gigi berlubang, bibir tidak pucat.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
 - h. Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan, puting dan areola hitam, puting menonjol.
 - i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat stretchmark pada perut dan tidak terdapat linea nigra.
 - j. Palpasi Leopold :
 Leopold I : pada bagian fundus Teraba bagian kecil tfu 1 jari diatas pusat
 Leopold II : Meraba bagian perut sebelah kanan teraba bulat keras (kepala janin), dan meraba perut sebelah kiri teraba bulat lunak (bokong).
 Leopold III : Meraba bagian terendah janin, teraba datar keras memanjang (punggung)
 Leopold IV : Bagian teraba janin belum masuk pintu atas panggul.
 Tidak ada nyeri tekan.
 TFU : 21 cm
 DJJ : 143x/menit
 TBJ : (21 cm -12) x 155 gram = 1.395 gram
 - k. Genetalia : Tidak ada lesi, tidak ada tanda-tanda penyakit menular seksual, lendir servik bening, tidak berbau, dan tidak gatal, tidak ada varises.
 - l. Anus : Tidak ada pembesaran kelenjar hemoroid.
 - m. Ekstremitas Atas: Tidak ada luka, tidak oedem, tidak ada memar, turgor kulit kembali cepat ketika dicubit.
 - n. Ekstremitas Bawah: Tidak ada varises, kaki tidak oedem, reflek patella kanan dan kiri baik, tidak ada luka dan memar.
3. Pemeriksaan Penunjang : Creatinin (0.6 mg/dL), ureum (17 mg/dL), leukosit (9.0), eritrosit (3.99 juta/ul), GDS (104 mg/dL), Golongan Darah (O), Protein (-), Hemoglobin (12.9 g/dl), HbsAg (Non Reaktif) dan HIV (Non Reaktif).

ANALISA

Diagnosa Ibu : Ny. D, G₂P₁Ah₀, UK 27⁺⁵ minggu, usia 32 tahun, HPL 26 April 2026 dengan preeklampsia berat.

Masalah Potensial : Berpotensi terjadinya kejang eklampsia

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 Januari 2026

Jam : 20.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan dilakukan serangkaian asuhan untuk mencegah terjadinya kegawatan.
2. Rencana terapi DPJP adalah
 - a. Kehamilan dipertahankan
 - b. Manajemen penanganan preeklampsia berat
 - c. Anti hipertensi nifedipine 10 mg/8 jam atau jika tekanan darah lebih dari / sama dengan 160/90 mmHg
3. Melakukan terapi sesuai DPJP
 - a. MgSO₄ loading dose sudah diberikan jam 11.00 WIB tanggal 05 Januari 2026
 - b. MgSO₄ 1 gr /jam dimulai jam 13.30 WIB dan mengganti botol berikut dijam 19.30 dengan 30 tpm.
 - c. Dexamethasone inj/ 2 x 6 mg/12 jam/iv telah diberikan jam 18.00 yang pertama
 - d. Nifedipine tab / 3x10 mg/ 8 jam/ oral telah diberikan jam 19.30 WIB
 - e. Fero Fumaret tab /2 x 24 jam/oral telah diberikan jam 18.00 WIB
 - f. Asam folat tab / 2 x 24 jam/oral telah diberikan jam 18.00 WIB
 - g. Ibu diberikan O₂ 3 lpm
 - h. Pasang kateter tinggal
4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan trimester II.

Evaluasi : Ibu tampak tidak banyak turun dari tempat tidur.
5. Menjelaskan kepada ibu dan penunggu tanda kegawatan yaitu pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan jika mengalami hal tersebut langsung lapor kepada bidan jaga.

Evaluasi : Ibu pasien mengerti .
6. Anjurkan pada penunggu (ibu pasien) tidak meninggalkan pasien sendirian
7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak ibadah yaitu memperbanyak berdzikir dan berdo'a, untuk sholat wajib serta sholat sunnah, jika sanggup puasa sunnah senin kamis

dan memperbanyak membaca Al-Qur'an agar dapat menenangkan pikiran pada ibu serta janinnya.

Evaluasi : Ibu tampak kurang merespon anjuran tersebut

8. Melakukan pantauan meliputi tekanan darah, DJJ dan keluhan pasien.

9. Melakukan evaluasi jam 19.30 WIB

Keluhan : pusing (-), pandangan kabur (-), nyeri ulu hati (-), gerakan janin (+) TD : 160/96 mmHg, S : 36,2°, Nadi : 104 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Saturasi : 99% dan DJJ : 153 x / menit.

Magelang, Januari 2026

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Kharisa Diniyah,S.ST.,M.M.R)

(Erna widiyati,S.keb.,Bdn)

(SURYANTI)



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas bahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “D” dengan preeklampsia berat di ruangan bersalin RSUD Aisyiyah Muntilan

A. Pengkajian Data Dasar Dan Analisa Data

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi ibu, data biologis atau fisiologis, riwayat kehamilan atau persalinan lalu dan sekarang, pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia.

Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi). Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis juga bisa dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium (Nurhasanah et al., 2022).

Menurut Widiyanto (2016) wawancara adalah percakapan antara dua orang atau lebih yang dilakukan secara lisan, baik langsung maupun tidak langsung dengan tujuan tertentu, dan di mana satu pihak (pewawancara) berusaha mendapatkan informasi dari pihak lain (narasumber) (Wulandari et al., 2024).

Data subjektif menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara. Hasil wawancara pada Ny. D yaitu ibu mengatakan usia ibu 32 tahun agama Islam, kehamilan kedua, belum pernah keguguran. HPHT 19 Juli 2025 dengan usia

kehamilan 27⁺⁵ minggu. Alasan kunjungan ingin memeriksa kehamilan dikarenakan ibu mengeluh pusing disertai dengan tensi tinggi. Ibu mengatakan bahwa baru mengetahui tensinya tinggi pada saat dilakukan pemeriksaan di poli kandungan RSUD Aisyiyah Muntilan i pada tanggal 05 Januari 2026. Dari keluhan yang ibu sampaikan mengacu pada gejala preeklampsia sesuai dengan teori (Bernolian et al., 2019).

Dilakukan pengambilan data objektif dengan cara observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil dari pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran compesmentis, nadi 106 x/menit, respirasi 20 x/menit, TD 162/97 mmHg, suhu 36,7 °C dan BB 93 Kg. Pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat stretchmark pada perut. DJJ 143x/menit, posisi janin lintang. Letak lintang sering terjadi di usia kehamilan 7 bulan hingga akhir bulan ke-8. Biasa nya terjadi hanya sementara dan kemudian janin akan perlahan lahan berputar dengan kepala mengarah ke bawah masuk ke rongga panggul. Teori ini sejalan dengan penelitian (Firdausi, 2020).

Pada kasus ini, ibu hamil di diagnosis dengan preeklampsia karena berdasarkan anamnesis pada ibu ditemukan adanya gejala pusing disertai tensi yang tinggi yaitu 162/97 mmHg. Kasus ini sejalan dengan teori Wicaksana, (2019) yang menyampaikan bahwa tanda – tanda preeklampsia berat yaitu Tekanan Darah >160/100 mmHg, nyeri kepala dan pandangan kabur.

Preeklamsia salah satu masalah pada kehamilan dan segera penanganan khusus untuk mencegah terjadinya kejang pada ibu, sesak nafas dan lahirnya prematur pada bayi (Naibaho, 2021).

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus. Kehamilan yang disertai preeklampsia tergolong kehamilan yang berisiko tinggi karena preeklampsia merupakan penyebab dari kematian maternal dan kematian perinatal. Pre-eklampsia juga merupakan sangat berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal, sebagian, karena hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur dan *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)* (Zainiyah & Harahap, 2023).

Tanda kehamilan yang didapat pada anamnesis penderita ini adalah adanya riwayat haid terakhir tanggal 10 Juli 2024, dengan usia kehamilan 27⁺⁶ minggu yang mana sangat rentan mengalami preeklampsia. Hari perkiraan lahir pada tanggal 26 April 2025.

Menurut Kurniawati et al., (2020) secara klinis preeklampsia di bedakan atas 2 tingkatan, yaitu:

1. Preeklampsia ringan – sedang
 - a. Tekanan darah sistolik >140- 160 mmHg dan tekanan darah distolik 90-100.
 - b. Proteinnuria 1 +
 - c. Tidak ada keluhan sakit kepala yang berat
 - d. Pandangan tidak kabur
2. Preeklampsia berat
 - a. Tekanan sistolik >160 mmHg dan distolik >100 mmHg.
 - b. Proteinnurea 3 +
 - c. Air kencing sedikit (< 400 – 500 ml/24 jam)
 - d. Pusing (sakit kepala terus – menerus)
 - e. Pandangan kabur
 - f. Nyeri di ulu hati
 - g. Mual dan muntah
 - h. Sesak nafas
 - i. Janin kecil atau tidak berkembang dengan baik

Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat, karena tensi ibu sistolik >160 mmHg dan distolik >100 mmHg dan disertai pusing. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal dikarenakan tidak terdapat tanda – tanda mengarah pada eklampsia dan kejang. Dari hasil pemeriksaan janin bahwa posisi janin letak lintang namun masih dalam batas normal dikarenakan usia kehamilan yang masih muda yaitu 27⁺⁵ minggu. Sehingga janin masih bisa bergerak dengan mengubah posisinya di dalam kandungan.

Dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menjelaskan diagnosa pada Ny. D dan hasil dari pemeriksaan nya yaitu Creatinin (0.6 mg/dL), ureum (17 mg/dL), leukosit (9.0), eritrosit (3.99 juta/ul), GDS (104 mg/dL), Golongan Darah (O), Protein (-), Hemoglobin (12.9 g/dl), HbsAg (Non Reaktif) dan HIV (Non Reaktif).

B. Analisa

Pada tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial, melakukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Dalam merumuskan diagnosa atau masalah potensial dengan manajemen asuhan kebidanan adalah pengambilan keputusan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mungkin terjadi dan membahayakan klien. Diagnosa atau masalah potensial yang dapat diidentifikasi pada studi kasus Ny "D" ada kesamaan antara teori yaitu potensial terjadi preeklampsia.

Pada kasus Ny "D" yang dilakukan pengkajian penulis dapat mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi eklamsi dan kejang jika tidak ditangani.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif bahwa diagnosisnya yaitu: Ny. D, G₂P₁Ah₀, UK 27⁺⁵ minggu, usia 32 tahun, HPL 26 April 2026 dengan preeklamsi berat dan posisi janin letak lintang.

C. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan dilakukan serangkaian asuhan untuk mencegah terjadinya kegawatan.
2. Rencana terapi DPJP adalah
 - a. Kehamilan dipertahankan
 - b. Manajemen penanganan preeklamsia berat
 - c. Anti hipertensi nifedipine 10 mg/8 jam atau jika tekanan darah lebih dari / sama dengan 160/90 mmHg
3. Melakukan terapi sesuai DPJP
 - a. MgSo₄ loading dose sudah diberikan jam 11.00 WIB tanggal 05 Januari 2026
 - b. MgSo₄ 1 gr /jam dimulai jam 13.30 WIB dan mengganti botol berikut dijam 19.30 dengan 30 tpm.
 - c. Dexamethasone inj/ 2 x 6 mg/12 jam/iv telah diberikan jam 18.00 yang pertama
 - d. Nifedipine tab / 3x10 mg/ 8 jam/ oral telah diberikan jam 19.30 WIB

- e. Fero Fumaret tab /2 x 24 jam/oral telah diberikan jam 18.00 WIB
 - f. Asam folat tab / 2 x 24 jam/oral telah dibrikan jam 18.00 WIB
 - g. Ibu diberikan O2 3 lpm
 - h. Pasang kateter tinggal
4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan trimester II.
Evaluasi : Ibu tampak tidak banyak turun dari tempat tidur.
 5. Menjelaskan kepada ibu dan penunggu tanda kegawatan yaitu pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan jika mengalami hal tersebut langsung lapor kepada bidan jaga.
Evaluasi : Ibu pasien mengerti .
 6. Anjurkan pada penunggu (ibu pasien) tidak meninggalkan pasien sendirian
 7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak ibadah yaitu memperbanyak berdzikir dan berdo'a, untuk sholat wajib serta sholat sunnah, jika sanggup puasa sunnah senin kamis dan memperbanyak membaca Al-Qur'an agar dapat menenangkan pikiran pada ibu serta janinnya.
Evaluasi : Ibu tampak kurang merespon anjuran tersebut
 8. Melakukan pantauan meliputi tekanan darah, DJJ dan keluhan pasien.
 9. Melakukan evaluasi jam 19.30 WIB
Keluhan : pusing (-), pandangan kabur (-), nyeri ulu hati (-), gerakan janin (+) TD : 160/96 mmHg, S : 36,2°, Nadi : 104 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Saturasi : 99% dan DJJ : 153 x / menit.

Pada penatalaksanaan diatas sudah sesuai dengan teori Chen et al., (2018) sehingga tidak ada kesenjangan pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D, G₂P₁Ah₀, UK 27⁺⁵ minggu, usia 32 tahun, HPL 26 April 2026 dengan preeklamsi berat. Dalam asuhan kebidanan komprehensif di ruang bersalin RSU Aisyiya Muntilan sudah susai dengan SOP sehingga tidak ada saran dalam asuhan kebidanan pada kasus ini.

D. Pemantauan dan Tindak Lanjut

Berdasarkan kasus diatas maka akan dilakukan pemantauan kondisi ibu hamil di ruang bersalin (VK). Memantau vital sign ibu dan keadaan umum ibu sehingga diharapkan kondisi ibu bisa membaik dan masalah dapat di tangani.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ny.D pasien hamil usia 32 tahun, G₂P₁A₀Ah₀, usia kehamilan 27⁺⁵ minggu, dimana kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua Ny. D dengan suami pertama. Anak pertama ibu meninggal, lahir dengan immatur premature. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Hari perkiraan lahir ibu tanggal 26 April 2025, komplikasi pada kehamilan sekarang yaitu preeklampsia berat dan harus segera ditangani agar dapat menyelamatkan keadaan janin dan ibu hamil.
2. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa terdapat masalah pada ibu yaitu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa ibu mengalami hipertensi. TFU ibu yaitu 21 cm dengan kepala belum masuk PAP dan dengan TBJ 1.395 gram.
3. Melalui hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny. D usia 32 tahun, G₂P₁A₀Ah₀, usia kehamilan 27⁺⁵ minggu, janin tunggal hidup, DJJ : 143 x/ menit dan posisi letak lintang.
4. Berdasarkan kasus Ny. D diatas maka akan dilakukan pemantauan dan observasi terkait vital sign ibu dan kondisi ibu karena takutnya kejang pada ibu.
5. Tindakan segera pada nya D dengan preeklampsia berat adalah memantau tekanan darah, memasang infus RL, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti kejang yaitu MgSO₄ dan obat oral yaitu nifedipin 3×10 mg/8 jam/ tab.
6. Rencana terapi DPJP adalah
 - a. Kehamilan dipertahankan
 - b. Manajemen penanganan preeklamsia berat
 - c. Anti hipertensi nifedipine 10 mg/8 jam atau jika tekanan darah lebih dari / sama dengan 160/90 mmHg
7. Melakukan terapi sesuai DPJP
 - a. MgSo₄ loading dose sudah diberikan jam 11.00 WIB tanggal 05 Januari 2026
 - b. MgSo₄ 1 gr /jam dimulai jam 13.30 WIB dan mengganti botol berikut dijam 19.30 dengan 30 tpm.
 - c. Dexamethasone inj/ 2 x 6 mg/12 jam/iv telah diberikan jam 18.00 yang pertama
 - d. Nifedipine tab / 3x10 mg/ 8 jam/ oral telah diberikan jam 19.30 WIB

- e. Fero Fumaret tab /2 x 24 jam/oral telah diberikan jam 18.00 WIB
 - f. Asam folat tab / 2 x 24 jam/oral telah dibrikan jam 18.00 WIB
 - g. Ibu diberikan O2 3 lpm
 - h. Pasang kateter tinggal
- 8. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny “D” dengan preeklampsia berat sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan.
 - 9. Evaluasi pada Ny D dengan preeklampsia berat yaitu preeklampsia berat dapat teratasi.
 - 10. Dalam penanganan kasus preeklampsia berat pada Ny “D” tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
 - 11. Pendokumentasian sangat penting dilakukan pada setiap tahap dalam manajemen kebidanan, karena merupakan bukti pertanggungjawaban bidan terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan terhadap pasien



DAFTAR PUSTAKA

- Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Kurdi Syamsuri, A., Hatta Ansyori, M., Mirani, P., Maulina Lestari, P., & Martadiansyah, A. (2019). Preeklamsia Pasca Salin. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 23–33.
- Chen, X. X. X. X., Tsai, M. Y., Wolynes, P. G., da Rosa, G., Grille, L., Calzada, V., Ahmad, K., Arcon, J. P., Battistini, F., Bayarri, G., Bishop, T., Carloni, P., Cheatham, T. E., Collepardo-Guevara, R., Czub, J., Espinosa, J. R., Galindo-Murillo, R., Harris, S. A., Hospital, A., ... Crothers, D. M. (2018). *Research*, 6(1), 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-2212>
- Dwi Saputri, & Precelia Fransiska. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 132–142. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.221>
- Elsera, C., K, puput risti, Tp, R., Rusminingsih, E., & Rochana, A. (2020). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5, 1119–1123.
- Fadhilla, K. N., & Puspitasari, N. (2024). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan : Literature Review*. 8, 3494–3500.
- Firdausi, N. I. (2020). *N Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Kemenkes RI. (2019). *Lakip Kesga 2021*.
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*.
- Mulyana, H. (2020). *KMK atau KEPMENKES Nomor HK.01.07-MENKES-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Kementerian Kesehatan.
- Naibaho, F. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 20–25. <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/504>
- Nurhasanah, N., Aisyah, S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 736. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1800>
- Wicaksana, A. (2019). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. <https://Medium.Com/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wulandari, A., Safitri, N. R., Pramudita, N., & Mahesty, A. (2024). *Peningkatan Skill Wawancara Narasumber Melalui Pelatihan Jurnalistik Teknik Wawancara Narasumber Pada Siswa SMA 02 Masehi PSAK Semarang Improving Resource Interviewing Skills Through Students ' Resource Interviewing Techniques Journalistic Training SMA 02 . 3*, 205–218.
- Zacharias, E. (2019). *Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.
- Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsi Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 504–511. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533>

- Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Kurdi Syamsuri, A., Hatta Ansyori, M., Mirani, P., Maulina Lestari, P., & Martadiansyah, A. (2019). Preeklamsia Pasca Salin. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 23–33.
- Chen, X. X. X. X., Tsai, M. Y., Wolynes, P. G., da Rosa, G., Grille, L., Calzada, V., Ahmad, K., Arcon, J. P., Battistini, F., Bayarri, G., Bishop, T., Carloni, P., Cheatham, T. E., Collepardo-Guevara, R., Czub, J., Espinosa, J. R., Galindo-Murillo, R., Harris, S. A., Hospital, A., ... Crothers, D. M. (2018). *Research*, 6(1), 1–7.
- Dwi Saputri, & Precelia Fransiska. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 132–142. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.221>
- Elsera, C., K, puput risti, Tp, R., Rusminingsih, E., & Rochana, A. (2020). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5, 1119–1123.
- Fadhilla, K. N., & Puspitasari, N. (2024). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan : Literature Review*. 8, 3494–3500.
- Firdausi, N. I. (2020). *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B97808557090409500205%0Ahttp://>
- Kemenkes RI. (2019). *Lakip Kesga 2021*.
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*.
- Mulyana, H. (2020). *KMK atau KEPMENKES Nomor HK.01.07-MENKES-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Kementerian Kesehatan.
- Naibaho, F. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 20–25. <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/504>
- Nurhasanah, N., Aisyah, S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 736. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1800>
- Wicaksana, A. (2019). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. <https://Medium.Com/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wulandari, A., Safitri, N. R., Pramudita, N., & Mahesty, A. (2024). *Peningkatan Skill Wawancara Narasumber Melalui Pelatihan Jurnalistik Teknik Wawancara Narasumber Pada Siswa SMA 02 Masehi PSAK Semarang Improving Resource Interviewing Skills Through Students ' Resource Interviewing Techniques Journalistic Training SMA 02 . 3*, 205–218.
- Zacharias, E. (2019). *Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.
- Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 504–511. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533>