

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Pre-Eklampsia di RSUD Yarsi Kota Pontianak

Yulia¹, Daevi Khairunisa², Khulul Azmi², Ummi Yuniyanti²

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

yuliaku9@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pre-eklampsia merupakan penyakit kehamilan dengan gejala hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya muncul di trimester ketiga atau sebelumnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), menyatakan angka kejadian pre-eklampsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Dengan prevalensi di negara-negara maju sekitar 6%-7%, dan di Indonesia sekitar 3,4%-8,5%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Barat menunjukkan bahwa sekitar 8% dari semua kehamilan pada tahun 2023 mengalami pre-eklampsia. 84 kasus pre-eklampsia tercatat di Pontianak pada tahun 2023, yang merupakan 2,5% dari semua kehamilan.

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan pada Ny. S di Puskesmas Sungai Ambawang sejak Maret-Juli 2023. Subjeknya Ny. S, umur 28 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu dengan Pre-Eklampsia. Model data yang digunakan adalah data primer dengan data sekunder. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Selanjutnya, data diperiksa dan dibandingkan dengan teori sebelumnya.

Diskusi: Studi kasus ini menjelaskan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. S dengan pre-eklampsia, serta perawatan yang diberikan kepada Ny. S dengan menggunakan metode SOAP.

Kesimpulan: Ada perbedaan antara teori dan praktik pemeriksaan kehamilan saat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan pendokumentasian SOAP. Ini terlihat dari proses pengumpulan data hingga evaluasi.

Kata Kunci: Kehamilan; Persalinan; Komprehensif; Pre-Eklampsia.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

A Case Report:
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF PRE-ECLAMPSIA
FOR MRS S AT THE YARSI HOSPITAL PONTIANAK CITY**

Yulia¹, Daevi Khairunisa², Khulul Azmi², Ummi Yuniantini²

¹²³⁴Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

yuliakku9@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pre-eclampsia, a pregnancy disorder characterized by symptoms of hypertension, proteinuria, and edema, typically manifests in the third trimester or earlier. The World Health Organization (WHO) reports a global incidence of pre-eclampsia ranging from 0.51% to 38.4%, with a prevalence of approximately 6% to 7% in developed countries and up to 3.4% to 8.5% in Indonesia. Data from the West Kalimantan Health Office indicates that approximately 8% of all pregnancies in 2023 were afflicted with pre-eclampsia, with 84 recorded cases in Pontianak, representing 2.5% of all pregnancies.

Case Report: Comprehensive midwifery care was administered to Mrs. S at the Sungai Ambawang Health Center from March to July 2023. Mrs. S, aged 28, G1P0A0, was 36 weeks pregnant with pre-eclampsia. Utilizing a primary data model in conjunction with secondary data, information was gathered through interviews, observations, examinations, and documentation, subsequently subjected to comparative analysis with established theories.

Discussion: This case study delineates the comprehensive midwifery care provided to a patient (Mrs. S) with pre-eclampsia, incorporating the employment of the SOAP method in care delivery.

Conclusion: The provision of comprehensive midwifery care was executed using the SOAP documentation approach, revealing a discernible gap between theory and practice, particularly in pregnancy examinations, as evidenced by the data collection process and subsequent evaluation.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Comprehensive, Pre-Eclampsia.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan perawatan yang diberikan oleh bidan mulai dari waktu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pemakaian kontrasepsi yang bermaksud untuk menyediakan layanan yang baik dengan tujuan menanggulangi kejadian kematian ibu dan anak (Juniarli et al., 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal dunia setiap harinya (WHO, 2020). Kasus angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 yaitu 230/100.000 kelahiran hidup, turun dari data kematian tahun sebelumnya yang mencapai 303/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Beberapa penyebab kematian ibu termasuk perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, dan pre-eklampsia (Pratiwi, 2020; WHO, 2020).

Pre-eklampsia merupakan penyakit kehamilan dengan gejala hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya muncul di trimester ketiga atau sebelumnya (Rahyani et al., 2020). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), menyatakan angka kejadian Pre-Eklampsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%, dengan prevalensi di negara-negara maju sekitar 6%-7%, dan di Indonesia sekitar 3,4%-8,5% (WHO, 2020). Banyak kasus pre-eklampsia terjadi di Kalimantan Barat. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, menunjukkan bahwa sekitar 8% dari semua kehamilan pada tahun 2023 mengalami pre-eklampsia. 84 kasus pre-eklampsia tercatat di Pontianak pada tahun 2023, yang merupakan 2,5% dari semua kehamilan (BPS Kota Pontianak, 2023).

Penyebab pre-eklampsia sekarang belum ditemukan secara pasti karena semuanya berdasarkan terhadap teori yang berkaitan bersama kejadian sehingga pre-eklampsia dianggap sebagai *disease of theory*. Faktor imunologis dan genetik berperan. Faktor yang berkaitan dengan ibu primigravida, dimana 85% ibu mengalami pre-eklampsia pada kehamilan pertama. Dilatasi rahim yang berlebihan, seperti hidramnion dan gemelli juga dapat menyebabkan pre-eklampsia (Rahyani et al., 2020).

Upaya pemerintah untuk mengurangi jumlah kasus pre-eklampsia dengan meningkatkan layanan deteksi dini pre-eklampsia di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas. Tujuannya adalah untuk mengenali gejala pre-eklampsia sejak dini. Inisiatif lain adalah membangun rumah sakit rujukan obstetri dan neonatal khusus untuk memberikan perawatan lanjutan kepada ibu hamil yang mengalami komplikasi pre-eklampsia. Selain itu, pemerintah juga memberikan pelatihan pada petugas kesehatan untuk menangani pre-eklampsia sesuai dengan standar terkini. Pengawasan ibu hamil oleh posyandu dan fasilitas kesehatan terus dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda awal (Kemenkes RI, 2021).

LAPORAN KASUS

Dalam studi kasus ini, metode deskriptif observasional digunakan bersama dengan pendekatan *continuity of care* untuk ibu hamil Ny. S dengan pre-eklampsia dan By. Ny. S di RSUD Yarsi Kota Pontianak mulai dari Maret hingga Juli 2023. Subjeknya adalah Ny. S, umur 28 tahun, G1P0A0.

Dalam studi kasus ini, anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi digunakan. Pengkajian data melibatkan perbandingan data yang dikumpulkan berdasarkan teori sebelumnya.

Tabel 1.1 Laporan Kasus Kehamilan

Tanggal	07 juli 2023
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu menyatakan bahwa dia mau periksa hamil b. Ibu menyatakan ini adalah kehamilan kesatu c. Ibu menyatakan kakinya masih bengkak d. Ibu menyatakan sudah mengurangi konsumsi garam.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum: Dalam keadaan baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 140/90 mmHg - Frekuensi pernapasan: 20 kali per menit - Denyut nadi: 81 kali per menit - Suhu tubuh: 36 °C d. Sklera berwarna putih e. Konjungtiva merah muda f. Berat badan sebelum hamil: 65 kg g. Berat badan sekarang: 66 kg h. Tinggi badan: 150 cm i. LILA: 32 cm j. HPHT: 19-10-2022 k. UK: 18 minggu l. TP: 26-07-2023 m. Ekstremitas: edema pada kaki (+) n. Pemeriksaan penunjang: <ul style="list-style-type: none"> - HB : 11,8 gr/dl - Protein urine: (+1) o. Pemeriksaan Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Leopold 1 : TFU berukuran 29 cm, teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, yang menunjukkan kemungkinan bokong janin - Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan di bagian kanan perut ibu (punggung janin), dan bagian kecil pada bagian kiri perut ibu (ekstremitas) - Leopold 3 : teraba bulat, keras, dan melenting menunjukkan kepala janin - Leopold 4 : konvergen p. TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram q. DJJ : 144 x/menit
Assasement	<p>G1P0A0 hamil 36 minggu dengan Pre-eklampsia Janin tunggal hidup presentasi kepala</p>
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. b. Memberikan KIE tentang nutrisi, termasuk makanan tinggi protein, karbohidrat, vitamin, dan rendah lemak serta mengurangi konsumsi garam yang berlebih serta menganjurkan kepada ibu untuk mendapatkan cukup istirahat, ibu dapat memahami. c. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya TM III d. Memberikan informasi kepada ibu mengenai hal-hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan yaitu tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, asuransi seperti BPJS, serta transportasi. e. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda persalinan. f. Merencanakan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan dua minggu ke depan atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

Tabel 1.2 Laporan Kasus Persalinan

SOAP	15 Juli 2023 Puskesmas Sungai Ambawang
Data subjektif	a. Ibu menyatakan perutnya mulas dan bahwa ada lendir darah yang keluar
Data objektif	a. Kondisi umum: Dalam keadaan baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital: - Tekanan darah: 160/100 mmHg - Frekuensi pernapasan: 20 kali per menit - Denyut nadi: 80 kali per menit - Suhu tubuh: 36,5 °C d. Sklera berwarna putih e. Konjungtiva merah muda f. Berat badan sebelum hamil: 65 kg g. Berat badan sekarang: 74 kg h. Tinggi badan: 150 cm i. LILA: 32 cm j. HPHT: 19-10-2022 k. UK: 36 minggu l. TP: 26-07-2023 m. Ekstremitas: edema pada kaki (+) n. Pemeriksaan penunjang: - HB: 12,7 gr/dl - Protein urine (+1) o. Pemeriksaan Palpasi: - Leopold 1 : TFU berukuran 34 cm, terasa bulat, lembut, tidak melenting, yang menunjukkan kemungkinan bokong janin - Leopold 2 : terasa panjang dan keras sebagaimana papan pada sisi kanan perut ibu (punggung janin), sedangkan di sisi kiri perut ibu terasa bagian kecil (ekstremitas) - Leopold 3 : teraba bulat, keras, sulit dilentingkan yang menunjukkan kepala janin - Leopold 4 : divergen p. TBBJ : 3410 gram q. DJJ : 132 x/menit r. HIS : 3 kali per 10 menit, durasi 20 detik s. Pemeriksaan dalam : - Konsistensi : Lunak - Posisi : Anterior - Pembukaan : 6 cm - Hodge I - Ketuban : (+) - Terbawah : Kepala - Petunjuk : ubun-ubun kecil depan
Assasement	G1P0A0 hamil 40 minggu Inpartu kala 1 fase aktif dengan pre-eklampsia Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
Penatalaksanaan	a. Melakukan pemeriksaan TTV dan ANC (sudah dilakukan) b. Memberikan penjelasan tentang hasil pengecekan kepada ibu dan keluarga, ibu serta keluarga dapat memahaminya. c. Memberikan dukungan psikologis terhadap calon ibu d. Membimbing untuk melakukan teknik relaksasi e. Mengobservasi TTV, HIS, dan DJJ (tekanan darah masih tinggi) f. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan Nifedipine 10 mg per oral dan melakukan pemasangan infus RL drip MgSO ₄ 4 gram (20 tpm) g. Melakukan pemasangan kateter untuk memantau output urine h. Melakukan rujukan (dari Puskesmas Sui Ambawang ke RS YARSI Pontianak)

Tabel 1.3 Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal Jam	Kala	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>15 Juli 2023 13.00 - 19.15 WIB</p> <p>RSU YARSI</p>	<p>Kala I</p>	<p>S : Ibu mengatakan perut mulas O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi umum: Dalam keadaan baik, kesadaran: composmentis 2. Tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 100/76 mmHg - Denyut nadi: 84 kali per menit - Frekuensi pernapasan: 21 kali per menit - Suhu tubuh: 36,5 °C 3. HIS : 3 x per 10 menit, durasi 35 detik 4. Denyut jantung janin: 146 kali per menit, teratur 5. VT : Ø 8 cm, ketuban (+), Kepala hodge 2 <p>A : G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan Pre-Eklampsia P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan pada ibu (kecemasan ibu berkurang) 3. Mengajarkan dan memimpin ibu untuk mengatur teknik pernapasan 4. Menyarankan ibu agar mengonsumsi makanan dan minuman seperti biasanya. 5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri 6. Melakukan cek lab (protein urin +1) 7. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan lebih lanjut
<p>19.15 - 19.30 WIB</p>	<p>Kala II</p>	<p>S : Mulas semakin kuat dan sering dan ada rasa ingin meneran O :</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 127/73 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C HIS : 4x/10 menit, Lamanya 35 – 40 detik DJJ : 140 x/menit teratur VT : Ø Lengkap, Ketuban : Amniotomi, Meconium Kepala : H-II A : G1P0A0 Inpartu kala II dengan pre-eklampsia P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta sudah bisa mengejan ketika kontraksi 2. Memimpin dan membimbing ibu mengejan 3. Melakukan episiotomi 4. Membantu persalinan sesuai dengan prosedur APN (Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, bayi perempuan hidup, lahir pada jam 19.38 WIB, anak perempuan hidup, AS 8/9, Berat badan 3500 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm
<p>19.38 - 19.44 WIB</p>	<p>Kala III</p>	<p>S : Ibu menyatakan perutnya masih merasa mulas O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik, Kesadaran : Composmentis 2. TFU : 2 jari di bawah pusar, tak terdapat janin kedua 3. Tali pusat terlihat mengulur di depan vulva, ada semburan darah <p>A : PI A0 Partus Kala III P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotong tali pusat 2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat terlihat mengulur serta ada semburan darah, plasenta lahir secara alami pada pukul 19.44 WIB. 3. Melaksanakan massase pada uterus 4. Mengecek plasenta, selaput ketuban lengkap, kotiledon utuh, lebar ±16 cm, tebal ±2 cm, panjang tali pusat ±50 cm, berat ±500 gram. 5. Memastikan laserasi jalan lahir 6. Menilai perdarahan ±150 cc

19.44 – 21.44 WIB	Kala IV	<p>S : Ibu mengatakan nyeri di jalan lahir</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik, Kesadaran : Composmentis 2. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,7°C 3. TFU : 2 jari di bawah pusat 4. Perdarahan : ±150 cc <p>A : PI A0 Partus kala IV dengan laserasi perineum derajat II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan heating laserasi perineum 2. Membantu membersihkan ibu, sudah bersih dan merasa nyaman 3. Mengajarkan ibu cara massase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya 4. Memfasilitasi rawat gabung ibu dan bayi 5. Memberikan obat amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, Fe 2x60 mg, Vit-A dan menjelaskan cara mengonsumsinya 6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengurangi konsumsi garam 7. Melakukan pemantauan kala IV 8. Mengisi partograf
----------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Tabel 1.3 Laporan Kasus Nifas

Tanggal	16 Juli 2023
Data subjektif	a. Ibu menyatakan bahwa tidak ada keluhan
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum: Dalam keadaan baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tekanan darah: 130/89 mmHg d. Frekuensi pernapasan: 20 kali per menit e. Denyut nadi: 81 kali per menit f. Suhu tubuh: 36,8 °C g. Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> - Konjungtiva berwarna merah muda - Sklera berwarna putih - Kolostrum (+) - Fundus uteri dua jari di bawah pusat - Vesika urinaria tidak penuh - Lokhea rubra
Assesment	PIA0H1 Postpartum 8 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengecekan terhadap tanda-tanda vital dan kondisi umum b. Menyampaikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahaminya. c. Menyarankan kepada ibu agar melakukan personal hygiene d. Memberikan informasi dan edukasi tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Cara dan posisi yang tepat untuk menyusui - Gejala bahaya selama masa nifas - Perawatan tali pusat - Nutrisi untuk diet rendah garam e. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan f. Berkolaborasi dengan bidan dalam memberikan obat amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, Fe 2x60 mg, Vit-A dan menjelaskan cara mengonsumsinya.

DISKUSI

1. Kehamilan

Hasil objektif peneliti menunjukkan bahwa Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan dua kali selama trimester I dan III. Temuan ini tidak sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan setidaknya enam kali (Rahmawati et al., 2023). Ibu hamil

yang mendapat pendidikan terhadap perencanaan persalinan serta komplikasi, selama kunjungan kehamilan 1,84 kali kemungkinan untuk dipersiapkan dengan baik dibandingkan dengan ibu yang tidak sering periksa kehamilan (Khairunisa et al., 2022). Pada trimester pertama kehamilan, K1-K2 yaitu pemeriksaan kesehatan ibu sekaligus pemeriksaan USG ; K3 di trimester II ; K4-K5 dan K6 pada trimester III, satu kali pemeriksaan dokter untuk pemeriksaan persalinan yang mencakup USG (Muayah & Ani, 2021). Selama trimester kesatu, peneliti menyarankan Ny. S untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ulang mengingat hasil pemeriksaan awalnya menunjukkan tekanan darah tinggi, edema pada kaki, dan protein urine +1 yang dimana termasuk dalam tanda-tanda pre-eklampsia (Kurniawati et al., 2023). Dikhawatirkan terjadinya penurunan perfusi organ, yang dapat menyebabkan hipertensi, edema, dan peningkatan proteinuria (Wulandari et al., 2022).

Selama kehamilan, kualitas sumber daya manusia di masa depan sangat ditentukan karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh keadaan janin dalam kandungan (Nurvembrianti et al., 2021). Penatalaksanaan selama kehamilan Ny. S disarankan pola makan seperti makanan kaya protein, karbohidrat, vitamin, dan rendah lemak serta mengurangi mengkonsumsi garam. Untuk memastikan aliran darah ke plasenta tidak terganggu, cukup istirahat saat usia kehamilan meningkat, bekerja seperlunya, dan berbaring ke arah kiri (Anasiru, 2019).

2. Persalinan

Melalui hasil pemeriksaan pada Ny. S didapati tekanan darah 160/100 mmHg, edema pada kaki (+), dan proteinuria +. Ini termasuk dalam tanda-tanda pre-eklampsia (Kurniawati et al., 2023). Dari itu dilakukan penatalaksanaan kolaborasi dengan dokter pemberian nifedipin per oral untuk penanganan pre-eklampsia, sebab nifedipine memiliki permulaan yang cepat serta efektif menurunkan tekanan darah dengan aman tanpa efek samping yang berbahaya (Kundarto & Faizah, 2021). Serta pemasangan infus drip MgSO₄ 4 gram dilakukan guna mencegah terjadi komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin, seperti kejang (Amalia, 2020). Pre-eklampsia dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal, antara lain oliguria (produksi urin rendah) dan anuria (tidak produksi urin). Maka dari itu dilakukan juga pemasangan kateter untuk memantau keluaran urin. Hal ini penting untuk menilai fungsi ginjal dan status cairan pasien (Townsend et al., 2016). Setelah itu, dilakukan rujukan karena pasien dengan pre-eklampsia atau eklampsia harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang berkualitas yang memiliki peralatan dan staf untuk merawat pasien dengan kondisi yang serius. Rujukan ini penting untuk memastikan pasien akan menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2021).

3. Nifas

Dari hasil pemeriksaan postpartum setelah delapan jam menunjukkan tekanan darah 130/89 mmHg, di mana ada teori yang menyatakan bahwa tekanan darah pada pasien dengan pre-eklampsia belum kembali normal setelah delapan jam melahirkan. Beberapa pasien mungkin masih mengalami

komplikasi pasca melahirkan seperti tekanan darah tinggi, terutama jika mereka menderita pre-eklampsia berat (Kumar et al., 2022). Untuk membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut, diberikan KIE nutrisi rendah garam (WHO, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian pada Ny. S, hasilnya adalah bahwa ada perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, yaitu pada pemeriksaan kehamilan. Pada persalinan dan nifas, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik, perawatan yang diberikan sejalan dengan prosedur pelayanan kesehatan. Peneliti mengharapkan bahwa laporan kasus ini dapat digunakan sebagai acuan untuk pembelajaran dan referensi bagi peneliti berikutnya, serta meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kesehatan, termasuk menjaga pola hidup sehat dan memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa kehamilan untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

PERSETUJUAN PASIEN

Penelitian dilakukan atas izin pasien ini tercantum dalam lembar *informed consent*.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

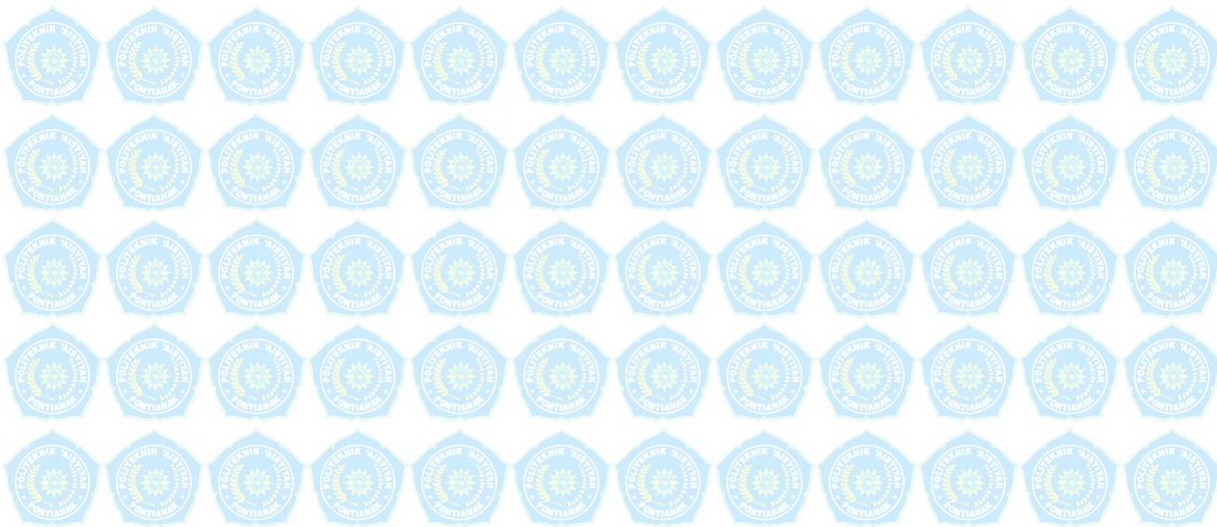
REFERENSI

- Amalia, F. F. (2020). Pengaruh Penggunaan MgSo₄ Sebagai Terapi Pencegahan Kejang Pada Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), 641.
- Anasiru, M. A. (2019). Pengaturan Gizi Pada Penanganan Preeklampsia. *Health and Nutritions Journal*, 1(1), 62–72.
- BPS Kota Pontianak. (2023). *Statistik Daerah Kota Pontianak*.
- Juniarli, S. E., Sari, I., Risnawati, Lestari, A., Nabila, & Kurnia. (2022). Comprehensive Midwifery Care For Mrs “K” With A Normal Pregnancy At The Klinik Lumpangan Public Health Center. *Jurnal Life Birth*, 6(Imd), 28–36.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4).
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I., & Sarinida, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Selama Kehamilan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2, 26.
- Kumar, N. R., Hirshberg, A., & Srinivas, S. K. (2022). Best Practices for Managing Postpartum Hypertension. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 11(3), 159–168. <https://doi.org/10.1007/s13669-022-00343-6>
- Kundarto, W., & Faizah, R. N. (2021). Evaluasi Terapi Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Periode Januari - Juni Tahun 2017. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(2), 228. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i2.39487>
- Kurniawati, D., Azubah, A. M., Septiyono, E. A., Rahmawati, I., & Sulistyorini, L. (2023). Tanda dan Gejala pada Kehamilan dengan Preeklampsia di Wilayah Pertanian Jember. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1064–1072.
- Muayah, & Ani. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6X sesuai standar di praktik mandiri bidan sm ciledug. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 5(2), 72–82.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1, 51.
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Rahmawati, N. L. P., Lavidia, T., Sutriani, E., & Nurlayina, N. (2023). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14.
- Rahyani, N. K. Y., Lindayani, I. K., Suartini, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan* (D. Arum (ed.); 1st ed.). Andi.

- Townsend, R., O'Brien, P., & Khalil, A. (2016). Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integrated Blood Pressure Control*, 9, 79–94. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S77344>
- WHO. (2020a). Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health. *Multiple Pregnancy: Epidemiology, Gestation, and Perinatal Outcome*, 492–502.
- WHO. (2020b). Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. In *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology* (Vol. 97).
- Wulandari, A., Solikhah, U., Sulistiyowati, R., & Dhanti, K. R. (2022). Hubungan Kadar Protein Urin Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(10), 3503–3510.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK