A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DENGAN PRE EKLAMSIA BERAT DI KOTA PONTIANAK

Heny Khairunisa[1], Eliyana Lulianthy [2], Dwi Khalisa Putri[3], Ayuk Novalina[4]
[1234]Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
henykhairunisa8@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Preeklampsia berat merupakan sebuah kondisi hipertensi yang terjadi selama kehamilan, di mana ditandai oleh peningkatan tekanan darah serta tanda-tanda kerusakan organ yang serius, yang terjadi setelah kehamilan memasuki usia 20 minggu. Masalah ini masih menjadi penyebab utama untuk tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi bagi ibu dan bayi di seluruh dunia. Preeklampsia berat dapat terwujud melalui tekanan darah sistolik yang mencapai ⩾160 mmHg atau diastolik yang mencapai ⩾110 mmHg, disertai dengan proteinuria atau gejala lain seperti rendahnya jumlah trombosit, gangguan fungsi hati, masalah ginjal, edema paru, dan gangguan neurologis. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklamsia, sindrom HELLP, gagal ginjal, solusio plasenta, serta kematian ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat.
Laporan Kasus : asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. R diPMB Nurhasanah pada tanggal 22 Desember 2025.Ny. R umur 21 tahun GIP0A0 hamil 37 minggu dengan keluhan kaki bangkak. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.
Diskusi : Laporan kasus ini ditangani dengan menggunakan 7 langkah varney sebagai panduan, studi kasus ini menggambarkan perawatan kebidanan menyeluruh pada Ny. R.
Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan preeklampsia berat dilaksanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan yang berlaku. Dalam pelaksanaannya tidak ditemukan perbedaan antara konsep teori dengan praktik asuhan yang diberikan.
Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Pre Eklamsia; Persalinan

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R with Severe Preeclampsia in Pontianak City

Heny Khairunisa[1], Eliyana Lulianthy [2], Dwi Khalisa Putri[3], Ayuk Novalina[4]
[1234]Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Ampera Street Number 9, Pontianak, West Kalimantan
henykhairunisa8@gmail.com

ABSTRACT

Background: Severe preeclampsia is a hypertensive condition that occurs during pregnancy and is characterized by elevated blood pressure and signs of serious organ damage after 20 weeks of gestation. This condition remains a major cause of high maternal and neonatal morbidity and mortality worldwide. Severe preeclampsia may manifest as a systolic blood pressure of ≥160 mmHg or a diastolic blood pressure of ≥110 mmHg, accompanied by proteinuria or other symptoms such as low platelet count, impaired liver function, renal impairment, pulmonary edema, and neurological disturbances. This condition may lead to serious complications such as eclampsia, HELLP syndrome, renal failure, placental abruption, and maternal and fetal death if not managed appropriately and promptly.

Case Report: Continuous care was provided to Mrs. R at the Nurhasanah Independent Midwife Practice (PMB Nurhasanah) on December 22, 2025. Mrs. R was a 21-year-old G1P0A0 woman at 37 weeks of gestation who complained of swollen feet. Primary data were used in this case. Data were collected through anamnesis, observation, examination, and documentation. Data analysis was conducted by comparing the data obtained with the existing relevant theories.

Discussion: This case report was managed using Varney's seven-step approach as a guideline. This case study describes comprehensive midwifery care provided to Mrs. R.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. R with severe preeclampsia was provided in accordance with the applicable midwifery practice standards. In its implementation, no discrepancies were found between the theoretical concepts and the midwifery care provided in practice.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Severe Preeclampsia; Labor

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama yang berkontribusi pada tantangan kesehatan serta tingginya angka kematian ibu dan perinatal di dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini bisa mengakibatkan komplikasi serius seperti eklamsia, sindrom HELLP, gagal ginjal, dan solusio plasenta, yang berpotensi mengancam nyawa ibu dan janin jika tidak diatasi dengan cepat dan tepat (Setyorini et al., 2026).

Preeklamsia berkontribusi sekitar 14% dari keseluruhan kematian ibu di seluruh dunia. WHO memperkirakan lebih dari 70. 000 wanita kehilangan nyawa pada tahun 2022, dan pada tahun 2023-2024, diperkirakan terdapat sekitar 175. 000 kematian akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Selain itu, preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal, dengan lebih dari 500. 000 kasus bayi lahir atau kematian pada bayi baru lahir pada tahun 2023-2024. Faktor risiko utama preeklamsia mencakup kehamilan pertama, usia ibu yang masih muda (di bawah 35 tahun), riwayat preeklamsia dalam keluarga, obesitas, dan penyakit penyerta seperti hipertensi kronis atau diabetes. Angka kejadian preeklamsia berat diperkirakan mencapai 301. 000 pada tahun 2024, mengakibatkan kematian ibu sebanyak 98. 000 pada tahun yang sama (Marfu'ah, 2025).

Kehamilan merupakan proses alami yang berlangsung secara fisiologis, namun dapat berubah menjadi keadaan yang tidak normal apabila terdapat komplikasi. Salah satu masalah yang terus diperhatikan dalam kesehatan ibu hamil adalah preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi selama kehamilan yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, dan bisa disertai dengan adanya protein dalam urin atau tanda-tanda gangguan organ lainnya (Nurhasanah et al., 2024).

Lima faktor utama yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi pada masa hamil, partus lama/macet, dan abortus. Tiga faktor utama tersebut adalah perdarahan (30,3%), hipertensi saat kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%), sementara angka kematian ibu di Indonesia yang diakibatkan oleh hipertensi selama kehamilan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Rasio kematian ibu menjadi salah satu tolak ukur dalam pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (Mother, 2020).

Usaha pemerintah dalam mengidentifikasi preeklamsia berat pada ibu hamil dilakukan dengan memperkuat layanan perawatan antenatal yang terstandarisasi dan berkelanjutan di seluruh fasilitas kesehatan. Pemerintah telah menetapkan kebijakan yang mengharuskan

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

pemeriksaan kehamilan dilakukan setidaknya enam kali selama periode kehamilan, dengan fokus pada penyaringan faktor risiko preeklamsia, seperti pengukuran tekanan darah secara teratur, pemeriksaan protein dalam urine, pengawasan berat badan, serta pengenalan adanya pembengkakan dan keluhan yang terkait dengan preeklamsia. Selain itu, pemerintah telah menerapkan standar layanan kebidanan berdasarkan prinsip 10T, bertujuan untuk memastikan adanya deteksi awal terhadap komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia berat, sehingga penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan akurat. Peran puskesmas diperkuat sebagai fasilitas kesehatan primer dalam melakukan deteksi dini dan tindak lanjut awal pada kasus preeklamsia, serta memastikan sistem rujukan yang berjenjang berfungsi dengan baik melalui layanan PONED dan PONEK untuk mencegah komplikasi maternal yang lebih parah. Pemerintah juga merekomendasikan penggunaan aspirin dosis rendah dan suplementasi kalsium bagi ibu hamil berisiko tinggi sebagai langkah pencegahan agar preeklamsia tidak berlanjut menjadi preeklamsia berat. Selain itu, upaya promotif dan preventif dilaksanakan melalui edukasi bagi ibu hamil dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan, pentingnya kepatuhan terhadap kunjungan ANC, serta pemanfaatan buku KIA sebagai alat untuk memantau kehamilan. Untuk memastikan kualitas layanan, pemerintah melaksanakan audit maternal perinatal dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan lewat pelatihan serta pembaruan pedoman klinis, sehingga deteksi dini dan penanganan preeklamsia berat dapat dilakukan secara efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.(Purba et al., 2024).

Bidan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan kebidanan secara menyeluruh kepada wanita hamil dengan preeklamsia, terutama dalam mendeteksi lebih awal tanda-tanda berbahaya, menyampaikan informasi kepada ibu dan keluarganya, serta berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) menawarkan kesempatan bagi bidan untuk memberikan layanan yang saling terhubung dan berkelanjutan, yang pada akhirnya dapat meminimalkan kemungkinan komplikasi bagi ibu dan bayi (Sugesti & St, 2025).

Asuhan Komprehensif dalam kebidanan meliputi pemeriksaan bagi pasien yang bertujuan menurunkan risiko kematian baik bagi ibu maupun janin. Tahapan ini diakhiri dengan pemeriksaan cepat serta edukasi yang berkesinambungan, mencakup layanan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perhatian untuk ibu hamil, dan perlakuan terhadap bayi

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

baru lahir, agar proses persalinan berlangsung dengan aman dan lancar, serta memastikan bayi yang lahir berada dalam keadaan sehat hingga masa nifas. Maka dari itu, selama periode perawatan kehamilan, persalinan dan nifas sangatlah penting untuk mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi (Khairunisa et al., 2022)

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan 7 langkah varney diberikan pada ibu hamil Ny. R di PMB Nurhasanah dari tanggal 22 Desember-26 Desember 2025. Subyeknya Ny. R umur 21 tahun G1P0A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan anatara data yang diproleh dengan teori yang ada.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal /Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Assasement	Penatalaksanaan
22 Desember 2025 PMB Nurhasanah	a. Ibu mengatakan kakinya bengkak. b. Ibu mengatakan pola makan 3 kali sehari dan minum 6 - 8 gelas sehari c. Ibu mengatakan pola istirahat malam 7 – 8 jam, siang + 1 jam	a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Berat Badan sekarang : 76 kg d. Tekanan darah :150/90 mmhg e. Nadi : 89 kali/menit f. Suhu : 36,5 ^{o}C g. Raspirasi :21 kali/menit h. Wajah :pucat (-) oedema (+) i. Mata :konjungtiva merah muda, sklera putih j. Leher :pelebaran vena jugularis (-) pembesaran kelenjar limfe (-) k. pembesaran kelenjar tiroid (-) l. Dada : Paru-paru : Normal m. Jantung : Normal	G1 P0 A0 M0 hamil 38 minggu dengan Preeklamsia Ringan. janin tunggal hidup presentasi kepala	a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti). b. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan kalium seperti buah buahan (semangka, alpukat, melon) dan sayuran (labu siam, mentimun, seledri) untuk membantu menurunkan tekanan darah. c. Menganjurkan ibu untuk USG dan konsultasi ke Dokter SPOG. d. Memberitahukan konseling KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III (ibu mengerti). e. Memberitahukan konseling KIE

POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

		n. Payudara: Jaringan parut (-) puting susu menonjol,benjolan (-) kolostrum (+) o. Abdomen:bekas luka operasi (-) p. Leopold I : Tfu 33 cm, difundus teraba bulat tidak semetris, lunak (bokoong janin q. Leopold II : teraba panjang keras seperti papan pada bagian kiri perut ibu (punggung janin), teraba bagian kecil pada bagian kanan perut ibu (Eskremitas janin) r. Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala) s. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul t. DJJ : 136 kali/ menit, teratur u. Ekstremitas: oedema kaki kanan dan kiri (+) varices (-) reflek patela (+) v. Uji Laboratorium : Protein urin (+1)		tentang tanda persalinan (ibu mengerti). f. Memberikan konseling KIE tentang persiapan persalinan (ibu mengerti) g. Evaluasi : ibu mengetahui usia kehamilan dan kondisinya. h. Memberikan KIE kepada ibu tentang : a) Nutrisi : perbanyak makan sayur dan buah b) Personal hyginie (mandi minimal 2 kali sehari dan menjaga kebersihan diri) c) Istirahat yang cukup d) Kurangi pekerjaan yang berat-berat e) Tanda bahaya kehamilan trimester ke II f) Sering membaca buku KIA g) Evaluasi : ibu mengerti i. Memberikan ibu terapi obat Tablet tambah darah 1X1 VitC 1X1 Kalk 2X1 j. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. k. Evaluasi : ibu bersedia datang kembali.

PERPUSTAKAAN NPP. 61710 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

				Mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.
Kala I Di RSUD Sultan Syarif Muhammad Alkadrie 26 Desember 2025 Pukul 11.00 Wib	Ibu datang ke RSUD Sultan Syarif Muhammad Alkadrie	a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekana Darah : 190/100 mmhg d. Nadi : 88 kali/menit e. Respirasi : 24 kali/menit f. Suhu : 36,6 ºC g. DJJ : 145 kali/menit, teratur h. HIS : 2 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik i. Pemeriksaan dalam : buka 2 cm Pemeriksaan Laboratorium : Protein Urine Positif 2	G1 P0 A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten dengan PEB janin tunggal hidup presentasi kepala.	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu menanggapi hasil pemeriksaan) b. Melakukan pemeriksaan TTV, kemajuan persalinan dan kondisi bayi, ibu bersedia.
Kala I-IV Di RSUD Sultan Syarif Muhammad Alkadrie 26 Desember 2025	Pertolongan persalinan kala I-IV dengan *Sectio Casarea*		G1P0A0 hamil 39 minggu dengan PEB inpartu kala 1 fase laten dengan persalinan *Sectio Caesarea* janin tunggal hidup presentasi kepala	Tekanan Darah : 170/100 Bayi laki-laki Lahir hidup Pukul 21.39 WIB. BB : 3310 gram. Pb : 49 cm, LK : 32 cm, LD: 31 cm, Anus Positif, Kelainan negative.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

DISKUSI

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada 22 Desember 2025 di PMB Nurhasanah, wanita tersebut melaporkan mengalami pembengkakan pada kedua kakinya. Wanita ini mengikuti pola makan tiga kali sehari serta mengonsumsi air sebanyak 6–8 gelas setiap hari, dan ia mendapatkan waktu istirahat malam selama 7–8 jam serta sekitar 1 jam di siang hari. Keluhan bengkak pada kaki merupakan salah satu keluhan umum selama kehamilan, namun perlu diperhatikan apabila simptom tersebut disertai dengan tekanan darah yang meningkat dan protein dalam urine. Dalam kasus ini, keluhan edema disertai dengan tekanan darah 150/90 mmHg dan hasil pemeriksaan protein urine menunjukkan +1, yang menunjukkan perlunya pemantauan lebih lanjut guna mencegah komplikasi hipertensi selama kehamilan. Menurut (Veri et al., 2024), preeklamsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dicirikan oleh peningkatan tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan dan dapat berhubungan dengan proteinuria atau gangguan fungsi organ lainnya.

Pada data objektif, keadaan umum wanita terlihat baik dan kesadarannya dalam kondisi composmentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/90

mmHg, nadi 89 kali per menit, suhu 36,5°C, dan laju pernapasan 21 kali per menit. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan edema pada wajah serta kedua ekstremitas bawah. Pemeriksaan konjungtiva dan sklera berada dalam batas normal, dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan jantung dan paru. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, pada Leopold I teraba bokong di bagian atas rahim, Leopold II menunjukan posisi punggung janin di sebelah kiri dan ekstremitas di sebelah kanan, Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV menunjukkan kepala sudah berada dalam panggul. Detak jantung janin (DJJ) tercatat 136 kali per menit dan terlihat teratur. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya protein dalam urine dengan tingkat +1.

Hasil pemeriksaan ini memperkuat penilaian G1P0A0M0 pada kehamilan yang memasuki minggu ke-38, dengan diagnosis preeklamsia ringan, serta janin tunggal yang hidup dengan posisi kepala. Pemeriksaan tekanan darah dan kehadiran protein dalam urine merupakan langkah penting untuk mengenali preeklamsia. (Zainiyah et al., 2024) menyatakan bahwa pemantauan tekanan darah serta protein urine dapat diintegrasikan sebagai bagian dari strategi skrining preeklamsia pada wanita hamil. Oleh karena itu, langkah-langkah yang diambil dalam kasus ini sudah sejalan dengan prinsip deteksi awal untuk komplikasi selama kehamilan.

Di dalam kasus ini, tidak ada perbedaan signifikan yang teridentifikasi dalam pengkajian dan penetapan penilaian. Informasi subjektif yang berupa keluhan pembengkakan pada kaki didukung oleh informasi objektif yang mencakup tekanan darah yang meningkat, adanya edema, serta hasil positif protein urine. Situasi janin juga telah dievaluasi melalui pemeriksaan Leopold dan Detak Jantung Janin, sehingga diketahui bahwa janin tunggal yang hidup dalam posisi kepala dan detak jantungnya tetap teratur.

Penanganan yang dilakukan di PMB Nurhasanah mencakup penyampaian hasil pemeriksaan kepada pasien, penyuluhan tentang kehamilan, bahaya yang mungkin terjadi di trimester ketiga, gejala persalinan, serta persiapan untuk melahirkan. Pasien juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan USG dan berkonsultasi dengan spesialis kebidanan dan kandungan. Di samping itu, diberikan informasi mengenai gizi, kebersihan pribadi, kebutuhan istirahat yang cukup, menghindari beban berat, dan meningkatkan minat membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pasien menerima terapi dengan tablet penambah darah 1×1, vitamin C 1×1, dan kalsium 2×1 serta dijadwalkan untuk kembali satu minggu kemudian atau

segera mengunjungi jika terjadi keluhan. Pentingnya edukasi dan pemantauan dalam kasus ini disebabkan potensi preeklamsia untuk berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, preeklamsia adalah suatu keadaan yang memerlukan deteksi awal dan penanganan yang tepat untuk mencegah perkembangan menjadi eklamsia yang dapat menimbulkan komplikasi berat bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk mendapatkan informasi mengenai gejala berbahaya seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, kejang, perdarahan, atau berkurangnya gerakan janin, agar dapat segera mendapatkan bantuan jika gejala tersebut muncul.

Pada 26 Desember 2025 pukul 10.00 WIB, seorang ibu datang ke Puskesmas Gang Sehat mengeluhkan keluarnya air dan merasakan mulas sejak pukul 05.00 WIB. Mengacu pada HPHT 27 Maret 2025 dan TP 6 Januari 2026, usia kehamilan ibu saat ini mencapai 39 minggu. Ibu menyatakan bahwa ANC dilakukan secara rutin di puskesmas dan tidak memiliki sejarah obstetri sebelumnya karena ini adalah kehamilan pertamanya. Kondisi umum ibu baik dan tingkat kesadarannya normal. Mengingat riwayat preeklamsia sebelumnya dan fakta bahwa ibu mulai menunjukkan tanda-tanda persalinan, bidan menyarankan agar ibu segera pergi ke RSUD Sultan Syarif Muhammad Alkadrie. Rujukan ini adalah langkah yang tepat karena ibu yang mengalami preeklamsia membutuhkan fasilitas layanan yang dapat melakukan pemantauan lebih mendalam terhadap kondisi ibu dan janin. Dalam kasus ini, rujukan dilakukan sebelum tekanan darah ibu meningkat di rumah sakit, yang menunjukkan betapa pentingnya sistem rujukan bagi ibu hamil yang menghadapi komplikasi agar mereka mendapatkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Sesampainya di RSUD Sultan Syarif Muhammad Alkadrie pada pukul 11.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum yang baik dan kesadaran yang normal. Tekanan darah ibu tercatat meningkat menjadi 190/100 mmHg, denyut nadi 88 kali per menit, laju pernapasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. DJJ terpantau sebanyak 145 kali per menit dan dalam ritme yang teratur. Kontraksi terjadi dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi masing-masing 15 detik, dan pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 2 cm. Hasil uji protein urine menunjukkan positif 2. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, diagnosis ditetapkan sebagai G1P0A0 hamil 39 minggu dalam fase I persalinan kala laten dengan preeklamsia berat, janin tunggal dalam presentasi kepala.

Pada fase ini, tampak adanya perubahan pada kondisi ibu jika dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya. Tekanan darah menunjukkan peningkatan dari 150/90 mmHg menjadi 190/100 mmHg, sedangkan kadar protein dalam urine meningkat dari +1 menjadi +2. Peningkatan pada tekanan darah ini penting untuk menjadi perhatian serius. Menurut (Gynecologists, 2020), tekanan darah sistolik yang mencapai ≥160 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik yang mencapai ≥110 mmHg tergolong sebagai hipertensi berat pada masa kehamilan. Dengan tingkat tekanan darah sistolik mencapai 190 mmHg, kondisi ibu sudah memenuhi syarat untuk hipertensi berat dan memerlukan penanganan serta pengawasan segera. Menurut (Veri et al., 2024) preeklamsia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih parah dan dapat menimbulkan risiko komplikasi baik untuk ibu maupun janin. Oleh sebab itu, penting melakukan pemantauan terhadap tekanan darah, keadaan umum ibu, proteinuria, dan kesejahteraan janin secara terus-menerus. Dalam kasus ini, denyut jantung janin (DJJ) yang mencapai 145 kali/menit dan teratur menunjukkan bahwa kondisi janin masih dalam keadaan baik berdasarkan informasi yang ada.

Penanganan di rumah sakit dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada sang ibu, memantau tanda-tanda vital, mengamati Detak Jantung Janin (DJJ), serta mengikuti perkembangan proses persalinan. Pemantauan ini bertujuan untuk memahami kemajuan kondisi ibu dan janin, serta untuk menentukan langkah selanjutnya. Pada kasus preeklamsia berat, pengawasan yang intensif sangat diperlukan karena kondisi ibu bisa berubah dengan cepat. (Sulistianto et al., 2023) menjelaskan betapa pentingnya mengawasi kondisi ibu pada pasien yang mengalami preeklamsia berat. Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi klinis secara menyeluruh dapat membantu tenaga medis dalam mendeteksi adanya kemunduran kondisi sehingga tindakan yang tepat dapat dilakukan segera. Oleh karena itu, observasi yang dilakukan dalam situasi ini sudah sejalan dengan prinsip pemantauan ibu yang menderita preeklamsia berat.

Di fase II hingga fase IV, sang ibu menjalani proses persalinan melalui operasi caesar. Prosedur persalinan ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi ibu yang sedang mengalami preeklamsia berat pada usia kehamilan 39 minggu. Dalam kondisi preeklamsia berat, keputusan mengenai waktu dan metode persalinan ditentukan berdasarkan keadaan ibu, status janin, usia kehamilan, serta aspek obstetri lainnya. Pada kehamilan yang cukup bulan,

persalinan menjadi langkah krusial dalam penanganan definitif preeklamsia setelah evaluasi kondisi ibu dan janin dilakukan.

Menurut (Montessori et al., 2022) terdapat keterkaitan antara preeklamsia/eklamsia dengan prosedur sectio caesarea. Temuan dari studi ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsia memiliki peluang yang lebih tinggi untuk menjalani persalinan dengan cara sectio caesarea dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kondisi tersebut. Ini mendukung keputusan untuk melakukan persalinan dengan sectio caesarea pada kasus Ny. R setelah mempertimbangkan situasi klinis yang dihadapi.

Secara keseluruhan, kasus Ny. R menunjukkan adanya evolusi kondisi dari preeklamsia pada usia kehamilan 38 minggu menjadi preeklamsia berat saat memasuki persalinan di usia kehamilan 39 minggu. Perubahan ini terlihat dari kenaikan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 190/100 mmHg serta peningkatan protein urine dari +1 menjadi +2. Perubahan ini menunjukkan bahwa pemantauan terhadap ibu yang mengalami gangguan hipertensi selama kehamilan sangatlah penting karena keadaan dapat memburuk dalam waktu yang relatif singkat.

Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan prenatal, penyampaian informasi, saran untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, rujukan ke rumah sakit, serta pengawasan terhadap tanda-tanda vital dan denyut jantung janin, hingga proses persalinan melalui bedah caesar. Semua ini merupakan serangkaian layanan yang bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan anak. Dalam situasi ini, rujukan menjadi sangat krusial karena saat tiba di rumah sakit terdeteksi tekanan darah 190/100 mmHg yang telah memenuhi syarat untuk preeklampsia berat.

Dapat disimpulkan bahwa penanganan kasus Ny. R telah dilaksanakan secara terus-menerus sesuai dengan perkembangan keadaan ibu. Deteksi awal melalui pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan protein dalam urine memungkinkan terjadinya identifikasi preeklampsia sejak awal kehamilan. Ketika kondisi ibu menunjukkan peningkatan tekanan darah yang signifikan, dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pemantauan lebih lanjut sampai proses persalinan. Hal ini menekankan pentingnya deteksi dini, rujukan yang tepat, pemantauan yang berkesinambungan, serta pemilihan metode persalinan yang sesuai dengan keadaan ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Setelah studi kasus dan evaluasi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Dalam hal ini, penatalaksanaan dilakukan sesuai teori, termasuk penanganan persalinan dengan pre eklamsi berat yaitu dilakukan proses *Sectio Caesarea*.

PERSTUJUAN PASIEN

Formulir persetujuan telah diisi dengan persetujuan pasien.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

DAFTAR PUSTAKA

Gynecologists, A. C. of O. and. (2020). Preeclampsia and high blood pressure during pregnancy. *Op. Cit*.

Khairunisa, D., Nurvembrianti, I., & Sarinida, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Selama Kehamilan Dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 23–29.

Marfu'ah, K. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 31 tahun G2 P1 A0 dengan preeklamsia berat (PEB) dirumah sakit umum daerah bumiayu tahun 2025. *Journal of Medical and Health Research*, *1*(1), 31–37.

Montessori, Y., Haryanti, Y., Amartani, R., & Masan, L. (2022). Determinan Tindakan Persalinan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022. *J. Bidan Mandira Cendikia*, *1*, 14–26.

Mother, I. N. (2020). Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. *Jurnal SMART Kebidanan*, *7*(1), 41–46.

Nurhasanah, N., Yuniarty, Y., & Hariati, H. (2024). Gambaran pengetahuan ibu terhadap resiko tinggi kehamilan dengan menggunakan lembar balik di BPM Nurhasanah Pontianak. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *3*(3), 213–217.

Purba, Y. T., Sinaga, A. G., & Simbolon, P. H. (2024). Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal Terpadu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *Multidisiplin Paradigma Journal*, *1*(1), 22–26.

Setyorini, D., Kep, M., Mat, S., Andayani, S. R. D., Kp, S., Sari, N. H. R., Kep, M., Issuryanti, N. M., Kep, M., & Eliwarti, N. (2026). *Bunga Rampai: Asuhan*

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia. Optimal Untuk Negeri.

Sugesti, R., & St, S. (2025). *Asuhan kebidanan komprehensif: Teori dan praktik dalam pelayanan maternal dan neonatal*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.

Sulistianto, S., Siswishanto, R., & Attamimi, A. (2023). Manfaat Maternal Early Obstetric Warning Score (MEOWS) dalam Memprediksi Lama Perawatan pada Pasien Preeklamsia Berat di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *9*(3), 163–168.

Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeeklamsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *4*(1), 283–296.

World Health Organization. (2025). Pre-eclampsia. WHO. WHO – Pre-eclampsia

Zainiyah, Z., Susanti, E., & Harahap, D. A. (2024). Gambaran Mean Arteri Pressure (MAP) dan Protein Urine Untuk Skrining Preeklampsi pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, *10*(1), 197–203.

PERPUSTAKAAN 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK