

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT TINGKAT II ROBERT WOLTER MONGISIDI TELING TAHUN 2025

Regina Maria Yustine Taroreh¹, Helmy Makatey², Merry J. J Langi³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Trinita, Manado, Indonesia

Email: reginataroreh571@gmail.com¹.

Article Info	
<p>Article history: Received 04 Nov 2025 Revised 06 Nov 2025 Accepted 06 Nov 2025</p>	<p>Abstrak: Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan. Dampak pre-eklamsia pada ibu bersalin yaitu terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti, sistem saraf pusat, perdarahan intrakranial, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan edema paru, sedangkan pada janin ialah <i>intrauterine growth restriction</i>, <i>solusio plasenta</i>, prematur, <i>sindroma distress</i>, kematian janin, perdarahan intraventikular, dan kematian janin. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2020, preeklamsia termasuk dalam penyebab kematian ibu paling tinggi yaitu sebanyak 25% kasus. Tujuan dari penelitian ini ialah mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Teling. Hasil penelitian diperoleh Pada kasus Ny.M.A didapatkan data dasar tekanan darah 140/100mmHg, protein uria +2, oedema pada ekstremitas bawah; masalah preeklamsia dengan gangguan rasa tidak nyaman dan cemas; potensial terjadinya eklamsia dan gawat janin, akan tetapi karena penanganan yang baik dan tepat, sehingga hal tersebut tidak muncul didiagnosa potensial; antisipasi yang di berikan secara kolaborasi dengan dokter, pemberian terapi obat antihipertensi dopameet 3x2 500mg; perencanaan sebagai berikut: lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, anjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan dokter, anjuran ibu olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari; telah dilakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan; kondisi kehamilan ibu akan berlangsung normal.</p> <p>Kata Kunci: <i>Manajemen Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Preeklamsia</i></p> <p>Abstract: <i>Preeclampsia is the onset of hypertension accompanied by proteinuria and oedema due to pregnancy after 20 weeks of age or immediately after delivery. The impact of pre-eclampsia on the delivery mother is damage to organs such as the central nervous system, intracranial hemorrhage, heart failure, renal failure, impaired liver function and pulmonary edema, while in the fetus is</i></p>

intrauterine growth restriction, placental abruption, prematurity, distress syndrome, fetal death, intraventricular hemorrhage, and fetal death. From the data of the North Sulawesi Provincial Health Office in 2020, preeclampsia is included in the highest cause of maternal death, which is 25% of cases. The purpose of this study was to be able to carry out midwifery care management in pregnant women with preeclampsia at Level II Robert Wolter Mongisidi Teling Hospital. The results of the study obtained in the case of Mrs.M.A obtained baseline data of blood pressure 140/100mmHg, protein uria +2, oedema in the lower extremities; preeclampsia problems with discomfort and anxiety disorders; potential for eclampsia and fetal distress, but because of good and appropriate handling, so that it does not appear in potential diagnoses; anticipation that is given in collaboration with doctors, giving antihypertensive drug therapy dopameet 3x2 500mg; planning as follows: do routine pregnancy checks, advise the mother to take the medicine given by the doctor, advise the mother to exercise lightly such as walking in the morning; obstetric care actions have been carried out in accordance with the plan; the mother's pregnancy condition will take place normally

Keywords: Midwifery care management, Pregnant women, Preeclampsia



©2024 Authors. Published by P2M Akper Rumkit Tk.III Manado.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses dimana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Proses ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 hulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Handayani, dkk, 2025). Kehamilan juga dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Misalnya perubahan yang terjadi adalah odema tungkai bawah pada trimester terakhir dapat merupakan fisiologis. Namun bila disertai *odema* ditubuh bagian atas seperti muka dan lengan terutama bila diikuti peningkatan tekanan darah dicurigai adanya preeklampsia (Mansjoer, 2016). Dampak pre-eklamsia pada ibu bersalin yaitu terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti, sistem saraf pusat, perdarahan intrakranial, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan edema paru, sedangkan pada janin ialah IUGR (*intrauterine growth restriction*), *solusio plasenta*, prematur, *sindroma distress*, kematian janin, perdarahan intraventikular, dan kematian janin

Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan diseluruh

dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Banyak perempuan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang. Diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena faktor internal ibu (Hasibuan, 2021).

Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi naik menjadi 29.945 dari tahun 2022 yaitu 20.882. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Rate (AKI/MMR)* hasil *Long Form SP2020* menurut provinsi tahun 2020, provinsi yang paling tinggi adalah Papua dengan 565 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sulawesi Utara pada tahun 2022, jumlah lahir hidup berjumlah 37.022 sedangkan jumlah kematian ibu sebanyak 9 kasus. Masih dari data kesehatan keluarga, kematian ibu di Sulawesi Utara disebabkan perdarahan 2 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus, jantung 1 kasus dan penyebab lain sebanyak 4 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2020, yang paling banyak dari Kota Manado yaitu sebanyak 12 kasus. Dimana dari 12 kasus tersebut preeklamsia sebanyak 3 orang (25,0%) disebabkan perdarahan 3 orang (25,0%) disebabkan hipertensi, 1 orang (8,3%) infeksi dan 5 orang (41,7%) penyebab lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh penulis, di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Teling di ruang inap Melati dan Poli Obsgyn, diketahui bahwa pada tahun 2022 tercatat jumlah ibu hamil dan bersalin dengan preeklamsia sebanyak 35 orang, kemudian tahun 2023 jumlah ibu hamil dan bersalin dengan preeklamsia sebanyak 24 orang dan tahun 2024 berjumlah 22 orang.

Pelayanan antenatal berkualitas berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklamsia. Pelayanan antenatal merupakan salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana. Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Tuhulele, Azrida, & Nurtjaja, 2023). Untuk itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kualitas Antenatal Care dan kegiatan konseling, informasi dan edukasi tentang risiko tinggi kehamilan. Diharapkan dapat mendeteksi adanya kelainan yang membahayakan ibu dan bayinya.

Berdasarkan latar belakang di atas sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat kasus preeklamsia sebagai studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Teling tahun 2025”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan ialah deskriptif studi kasus, yaitu untuk memperoleh gambaran tentang keadaan, proses, prosedur, dan sebagainya dari ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Teling. Subjek penelitian ialah seorang ibu yang berkunjung di Rumah Sakit Tk II RW Mongisidi Manado Sulawesi Utara dalam keadaan hamil dan mengalami preeklamsia yang akan diberikan asuhan kebidanan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk II RW Mongisidi Manado Sulawesi Utara dan dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2025. Data yang diperoleh dari wawancara, pemeriksaan dan observasi pada ibu dengan menggunakan format pengkajian menurut 7 Langkah Varney. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Sari, 2024).

Penatalaksanaan kebidanan meliputi beberapa langkah yang secara sistematis dan berawal dari data dasar yang dikumpulkan dan dievaluasi pada bagian akhir. Terbentuknya kerangka secara lengkap dengan langkah tersebut yang diaplikasikan sesuai dengan kondisi. Kondisi klien menyebabkan pembagian langkah sesuai dengan variasi tugas (Huzaifa, 2023)

1. Pengkajian

Teori pada langkah I varney menerangkan bahwa dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi keadaan pasien secara lengkap. Pada kasus pengkajian ini di peroleh data dari subjektif ibu hamil Ny.M.A ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT 20 januari 2025, mengeluh sejak 1 minggu yang lalu kepala sakit, pusing dan ada pembengkakan pada kaki.

Dalam pemeriksaan objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik: kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, ekstremitas bawah oedema, tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36°C. Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan

setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Retnaningtyas, 2021). Seseorang didiagnosis preeklamsia berdasarkan beberapa kriteria. Kriteria preeklamsia berdasarkan gejala setelah 20 minggu kehamilan (Noor, et al., 2021).

2. Interpretasi Data

Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya tanda-tanda utama yaitu hipertensi, proteinuria dan odema yang terjadi pada study kasus Ny."M" diperoleh diagnosa/masalah aktual yang didapatkan yaitu G1 P0 A0, hamil 28 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intra uteri, keadaan janin baik, keadaan ibu preeklamsia ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema pada tungkai. Dengan demikian diagnosa/masalah aktual yang telah diidentifikasi pada Ny."M" dengan kasus preeklamsia ringan menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan pustaka dan pada pemenuhan kebutuhannya yaitu pemberian asuhan kebidanan seperti dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan pemberian rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Dalam kasus Ny. "M" cemas dalam diri ibu.

Dukungan yang dapat diberikan kepada Ny. "M" yaitu dengan memberikan penjelasan tentang keadaan dirinya dan keadaan janinnya juga memberikan dukungan emosional untuk menambah semangat ibu menghadapi persalinan.

3. Diagnosa Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, preeklamsia yang tidak ditangani segera akan berlanjut menjadi eklamsia pada ibu dan gawat janin serta asfiksia saat lahir pada bayi.

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan mengidentifikasi masalah potensial pada ibu dengan preeklamsia yang mungkin akan terjadi pada ibu yaitu preeklamsia berat, eklamsia, *HELLP sindrom* dan pada janin yaitu *intra uteri growth retriCTION*, *intra uteri fetal dead*, kelahiran prematur, solusio plasenta, berat bayi lahir rendah. Pada Ny."M" berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian di evaluasi terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya dan akan menjadi eklamsia.

4. Tindakan Segera

Dengan penjelasan pada Ny."M" sebagian menunjukkan adanya kesenjangan yaitu belum dilakukan pemeriksaan USG dan kadar estriol dalam urine pada Ny. "M" disebabkan karena fasilitas yang masih terbatas dan juga tidak kesedian ibu untuk memeriksakan USG pada Dr.SpOG.

Tindakan yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai wewenangnya untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya preeklamsia berat. Bidan dapat berkonsultasi ataupun kolaborasi dengan melakukan pemantauan dan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk dilakukan pemeriksaan USG dalam pemantauan keadaan janin (Varney, 2007), pemeriksaan kadar estriol dalam urien dan pemberian obat-obatan.

5. Perencanaan

Rencana asuhan yang dilakukan studi kasus di lahan praktek menunjukkan adanya persamaan yaitu dilakukan pemeriksaan satu kali seminggu pada Ny. "M" untuk memantau tekanan darah, urine, konseling pasien, dan keluarganya tanda bahaya preeklamsia dan eklamsia. Memberikan edukasi tentang obat-obatan penurun tekanan darah, istirahat yang cukup.

Pada manajemen asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah seperti pada kehamilan kurang dari 37 minggu jika belum ada perbaikan lakukan penilaian satu kali seminggu secara rawat jalan untuk memantau tekanan darah, urine, refleksi patella dan kondisi janin, konseling pasien dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya preeklampsia dan eklampsia, diet biasa perlu rendah.

6. Pelaksanaan

Pada tanggal 4 agustus 2025, pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."M" berlangsung dengan baik karena pasien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan yang akan dilakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang cukup dan rendah garam, menganjurkan ANC yang teratur, memotivasi ibu untuk memantau kesejahteraan janinnya.

Pada manajemen asuhan kebidanan, pelaksanaan mengacu pada penyusunan rencana asuhan yang telah ditetapkan serta kerjasama antara petugas kesehatan lain dan atas persetujuan dari Ny."M". Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Hubungan baik terjadi antara ibu dan keluarga, hasil pemeriksaan sudah disampaikan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan, ibu mengerti tentang keadaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat yang diberikan dokter, ibu bersedia beraktivitas atau olahraga ringan seperti jalan kaki dipagi hari.

Pada langkah 7 ini perawatan yang diberikan dievaluasi. Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.M.A didapatkan bahwa tekanan darah ibu sudah kembali normal, tidak ada protein dalam urine, tidak ada oedema di ekstremitas bawah, ibu dalam keadaan. Hasil evaluasi didapatkan bahwa kehamilan ibu sudah normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan pada Ny.M.A dengan preeklamsia dirumah sakit robert wolter mongisidi teling tahun 2025 didapatkan data dasar tekanan darah 140/100mmHg, protein uria +2, oedema pada ektremitas bawah; masalah preeklamsia dengan gangguan rasa tidak nyaman dan cemas; potensial terjadinya eklamsia dan gawat janin, akan tetapi karena penanganan yang baik dan tepat, sehingga hal tersebut tidak muncul didiagnosa potensial; antisipasi yang di berikan secara kolaborasi dengan dokter, pemberian terapi obat antihipertensi dopameet 3x2 500mg; perencanaan yang dilaksanakan berupa lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, anjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan dokter, anjuran ibu olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari; tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan yaitu: menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan dokter, menganjuran ibu olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi; kondisi kehamilan ibu akan berlangsung normal.

Diharapkan lebih meningkatkan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Bagi ibu hamil, untuk selalu memeriksakan kehamilan agar mendapatkan edukasi tentang preeklamsia serta tanda bahaya dalam kehamilan; Bagi

keluarga, diharapkan memberikan dukungan kepada ibu supaya ibu lebih tenang dan tidak stres dalam menghadapi kehamilan. Bagi Rumah Sakit diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan dengan preeklamsia

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, S., Fajri, U N., Fitriyani, T., Zulfatunnisa, N. (2025). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tahta Media. Solo.
- Hasibuan, H. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. R dengan Preeklamsia Ringan pada Kehamilan Trisemester III di PMB Mona Padangsidempuan Tahun 2021*. Padangsidempuan: Universitas Aufa Royhan.
- Huzaifa, N. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada NY 'O" dengan Hyperemesis Gravidarium Tingkat I di Puskesmas Bara-Baraya Tanggal 26 September - 13 November Tahun 2023*. Makassar: Universitas Islam Negera Alauddin Makassar.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mansjoer, A. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran (ke-4 ed.)*. Jakarta: Media Aesculapis.
- Noor, M., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, & Purwanto, B. (2021). *Konsep Preeklamsia: Patomekanisme dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV Mine.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Preeklamsia dan Asuhan Kebidanan pada Preeklamsia*. Kediri: Strada Press.
- Sari, R. P. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia Ringan di PMB Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024*. Padangsidempuan: Universitas Aufa Royhan. Diambil kembali dari <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/9804/1/LTA%20-%20RUKIYAH%20PURNAMA%20SARI%20%2821020030%29.pdf>
- Tuhulele, J., Azrida, M., & Nurtjaja. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny S dengan Preeklamsia Ringan. *Window of Midwifery Journal*, IV(2), 129-141. Diambil kembali dari <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/1639/629>
- Verney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (4th ed., Vol. II)*. Jakarta: EGC.