

**PENATALAKSANAAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL
DI PMB SITI AZIZAH WIJAYA, S.ST., Bd**

(Studi di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST, Bd., Desa Kolak, Kecamatan Labang-Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan
STIKes Ngudia Husada Madura



Oleh :

SITI NURHAYATI
NIM. 18154010051

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PMB SITI AZIZAH WIJAYA, S.ST., Bd**

(Studi di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST, Bd., Desa Kolak, Kecamatan Labang-Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

SITI NURHAYATI
NIM. 18154010051

Telah disetujui pada tanggal:

Selasa, 31 Agustus 2021

Pembimbing

Dr. Zakkuyatus Zainiyah, M.Keb
NIDN : 0704127802

PENATALAKSANAAN PREEKLAMSIA PADA IBU HAMIL DI PMB SITI AZIZAH WIJAYA, S.ST., Bd

(Studi di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST, Bd., Desa Kolak, Kecamatan Labang-Bangkalan)

Siti Nurhayati², Dr. Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb³

*email: sn.yatii99@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dilihat dalam skala nasional maupun daerah dan biasanya ditandai dengan adanya gejala seperti hipertensi, edema, proteinuria. Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd dengan menggunakan buku register kunjungan pasien, terdapat kejadian preeklamsia periode Desember 2020 s/d Januari 2021 berjumlah 11 orang (7.69%) dari 143 ibu hamil. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis penatalaksanaan kasus preeklamsia pada ibu hamil di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian yang dilakukan di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd menggunakan 2 partisipan yang mengalami preeklamsia. Pengumpulan data yang diperoleh berasal dari metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan, uji keabsahan data diperoleh menggunakan triangulasi dari keluarga partisipan dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan 1 dan 2 memiliki keluhan yaitu kaki bengkak disertai sakit kepala. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, partisipan 1 dan 2 menunjukkan hasil tekanan darah yang tinggi. Setelah diberikan implementasi berupa mengobservasi tekanan darah, menganjurkan *bedrest*, menerapkan pola makan dengan diet DASH serta merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam, didapatkan hasil bahwa partisipan 1 teratasi pada minggu ke-3 dan pada partisipan 2 teratasi pada minggu ke-4. Hal ini terjadi karena partisipan 2 lebih kooperatif dibandingkan dengan partisipan 1.

Berdasarkan hasil di atas diharapkan ibu hamil yang mengalami preeklamsia selalu rutin untuk periksa ke fasilitas kesehatan serta menjaga pola kesehatan sehari-harinya.

Kata Kunci: Preeklamsia, Hamil TM II

1. Judul Skripsi
2. Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKes Ngudia Husada Madura

**THE MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN
AT PMB SITI AZIZAH WIJAYA, S.ST., Bd**

(Study at PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST, Bd., Desa Kolak, Kecamatan Labang-Bangkalan)

Siti Nurhayati², Dr. Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb³

*email: sn.yatii99@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is a group of symptoms that include hypertension, edema, and proteinuria in pregnant women, childbirth, and the puerperium. Preeclampsia does not show signs of vascular abnormalities or hypertension before the symptoms appear, and the symptoms usually appear after 20 weeks of pregnancy or more. According to data from preliminary research conducted at PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd utilizing the patient visit record, there were 11 incidences of preeclampsia among 143 pregnant women from December 2020 to January 2021 (7.69%). The researchers wanted to see how PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd. handled preeclampsia cases in pregnant women.

The researcher utilized a descriptive research technique using a case study methodology in this study. The study, which was conducted at PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd., used two patients with preeclampsia. The information was obtained through interviews, observations, and documentation. Meanwhile, the data's authenticity was determined by triangulation with the participant's family and health care providers.

The results showed that participants 1 and 2 complained of swollen feet accompanied by headaches. On examination of vital signs, participants 1 and 2 showed high blood pressure results. After being given implementation in the form of observing blood pressure, recommending bed rest, implementing a diet with the DASH diet and soaking the feet in warm water mixed with salt, the results showed that participant 1 was resolved at week 3 and participant 2 was resolved at week 4. This happened because participant 2 was more cooperative than participant 1.

Based on the findings, it is predicted that pregnant women who develop preeclampsia would visit health facilities on a regular basis and maintain their normal health patterns.

Keywords: Preeclampsia, Pregnant TM II

PENDAHULUAN

Salah satu penyumbang tingginya angka kematian ibu adalah preeklamsia. Preeklamsia atau eklamsia merupakan komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil. Dilihat dalam skala nasional maupun daerah, preeklamsia atau eklamsia menjadi penyebab kematian ibu dalam 3 besar (Elsanti & Yulistika, 2016). Preeklamsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema, proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklamsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang cukup tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklamsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya (Muzalfah et al., 2018).

Menurut artikel yang dipublikasikan oleh alodokter.com pada tahun 2020, selama hamil tubuh ibu mengalami banyak perubahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu perubahan yang terjadi adalah peningkatan jumlah hormon kehamilan dan jumlah darah di dalam tubuh ibu hamil. Hal ini dapat berpengaruh pada sedikit meningkatnya atau menurunnya tekanan darah pada ibu hamil. Rentang tekanan darah pada ibu hamil umumnya sama dengan tekanan darah pada kondisi normal lainnya, yaitu berkisar antara 110/70-120/80 mmHg.

Berdasarkan data (WHO, 2008; Warouw, 2016) dalam (Rahayu et al., 2020), angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%, kejadian preeklamsia ini tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (2,8%) dibandingkan di negara maju (0,4%). Di Indonesia, frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10% dari seluruh kehamilan. Pada tahun 2018, data yang berasal dari

Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, menunjukkan hasil bahwa preeklamsia menjadi salah satu dari tiga faktor penyebab tingginya mortalitas ibu yaitu sebesar 31, 32% atau sebanyak 163 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST., Bd dengan menggunakan buku register kunjungan pasien, terdapat kejadian preeklamsia periode Desember 2020 s/d Januari 2021 berjumlah 11 orang (7.69%) dari 143 ibu hamil.

Dalam penelitiannya pada tahun 2020, Zakiyah menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap kejadian preeklamsia, di mana aktivitas fisik dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah pada ibu hamil ditambah dengan adanya tekanan yang berasal dari kondisi rahim yang semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Selain itu,

ada beberapa faktor lain yang dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklamsia diantaranya riwayat hipertensi sebelumnya, penyakit ginjal kronis, penderita diabetes tergantung insulin, dan wanita dengan preeklamsia onset dini sebelumnya. Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida, usia lebih dari 40 tahun, riwayat preeklamsia sebelumnya, obesitas pra-kehamilan, dan wanita yang hamil dengan telur donor, donasi embrio, atau inseminasi donor, termasuk diabetes, riwayat keluarga preeklamsia dan wanita yang menderita kondisi medis seperti sindrom antifosfolipid (English et al., 2015) dalam Rahayu et al., 2020. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari terjadinya preeklamsia pada ibu hamil diantaranya perdarahan, kematian ibu, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, kematian bayi, kejang, bengkak, dan pusing (Rahayu et al., 2020).

Menurut Mokhtari (2013) salah satu cara untuk mengontrol hipertensi

khususnya dalam kehamilan adalah dengan melakukan pengaturan pola makan dengan metode DASH. Sejak publikasi hasil penelitian DASH diet tahun 1997, pola DASH diet banyak direkomendasikan untuk mencegah dan mengobati hipertensi (Rahadiyanti et al., 2015). Studi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) diet menyatakan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg (Apriana et al., 2017). Pendekatan diet DASH ini tidak hanya dijadikan sebagai terapi non-farmakologis melainkan bisa digunakan sebagai pengganti obat (Mukti, 2019).

Untuk mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada ibu hamil dengan gejala yang mengarah pada preeklamsia, maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara

rutin dan teratur. Hal ini berguna untuk mendeteksi secara dini apabila pada tubuh ibu ditemukan adanya tanda dan gejala preeklamsia, sehingga ibu tersebut bisa segera mendapatkan penanganan. Selain itu, pasien juga bisa melakukan *bedrest* secara dini serta menerapkan pola diet makan yang baik agar tidak memperburuk kondisinya dan diharapkan bisa lebih stabil dari kondisi sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan 7 langkah varney. Sampel yang digunakan sebanyak 2 partisipan. Instrumen yang digunakan adalah observasi (pengamatan), wawancara, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh hasil bahwa partisipan 1 dan 2 mengalami keluhan kaki bengkak dengan rentang

waktu yang berbeda. Dilihat dari hasil triangulasi terhadap keluarga dari masing-masing partisipan diperoleh pernyataan bahwa partisipan 1 telah mengalami keluhan tersebut sejak satu minggu yang lalu, padahal sebelumnya tidak pernah mengalaminya, sedangkan partisipan 2 baru mengalami keluhan tersebut sejak dua hari yang lalu. Keluhan yang dialami oleh kedua partisipan ini merupakan salah satu tanda dan gejala terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Dugaan ini diperkuat dengan adanya teori yang dikemukakan oleh Dewi, 2016 menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsia memiliki gambaran klinik dan gejala subyektif seperti edema, hipertensi, proteinuria, penambahan berat badan yang berlebihan, sakit kepala di daerah frontal, nyeri epigastrium, gangguan visus, penglihatan kabur, diplopia, mual dan muntah.

Ditinjau dari hasil pengkajian, ada beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya gejala preeklamsia pada masing-masing partisipan yakni pertama dilihat dari faktor usia. Ternyata partisipan 2 memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan 1 karena partisipan 2 hamil anak pertamanya di usia yang cukup berisiko yaitu lebih dari 35 tahun. Berdasarkan pernyataan dari keluarga memang benar bahwa partisipan 2 sedang mengandung anak pertamanya. Sebenarnya usia yang sehat untuk bereproduksi bagi seorang wanita berkisar antara umur 20-35 tahun. Terdapat teori stimulus inflamasi yang menjelaskan secara jelas tentang perihal hubungan antara usia dengan insiden preeklamsia bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia karena pada usia kurang

dari 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi serta fungsi fisiologisnya belum optimal dan belum tercapainya kematangan emosi dan kejiwaannya, sehingga dapat menyebabkan timbulnya preeklamsia. Apabila wanita hamil di usia lebih dari 35 tahun, maka memiliki kemungkinan lebih besar atau rentan untuk terkena hipertensi. Pada saat seseorang terkena hipertensi maka terjadi peningkatan oksidatif sehingga debris apoptosis dan nekrotik trofoblast juga meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya beban reaksi inflamasi pada darah ibu jauh lebih besar dibandingkan reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Terdapatnya respon inflamasi akan mengaktivasi sel endotel dan sel makrofag/granulosit yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan terjadinya reaksi sistemik inflamasi yang selanjutnya dapat mengakibatkan timbulnya gejala-gejala preeklamsia pada ibu (Ertiana, 2019).

Kedua, dilihat dari riwayat kesehatan keluarga. Ternyata berdasarkan hasil triangulasi, partisipan 1 memiliki ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dan sudah mengidapnya sejak hamil anak ke-3 hingga saat ini, sementara partisipan 2 tidak memiliki keluarga yang mengidap penyakit hipertensi. Walaupun demikian, hal ini masih perlu diwaspadai karena hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dan tidak terlepas dari faktor genetik atau keturunan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lalita, 2018 mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keluarga yang memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Beberapa penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa individu yang memiliki orangtua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak

mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Ketiga, dilihat dari kehamilannya. Kebetulan kedua partisipan merupakan primigravida yaitu wanita yang mengalami kehamilan pertama kali. Berdasarkan hasil triangulasi, masing-masing keluarga menyatakan bahwa kedua partisipan memang sedang mengandung anak pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penelitian Rahayu, 2020 menyatakan bahwa preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida.

Keempat, dilihat dari pola nutrisi. Kedua partisipan menunjukkan hasil yang sama terkait dengan makanan yang sering dikonsumsinya yaitu ikan asin. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari keluarga kedua partisipan yang menyatakan bahwa mereka mengkonsumsi ikan asin \pm 3-4 kali dalam seminggu dengan porsi \pm 1-

2 ons per harinya. Ikan asin merupakan salah satu ikan yang memiliki kandungan natrium cukup tinggi, sehingga jika dikonsumsi secara berlebihan oleh ibu hamil yang dicurigai memiliki bakat preeklamsia, maka hal tersebut dapat memperburuk kondisi tekanan darah. Normalnya, kebutuhan garam harian untuk ibu hamil usia 19-49 tahun hanya sebesar 1.500 mg atau setara dengan 1,5 gram per hari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kemenkes. Hal ini berarti, mengkonsumsi sebanyak 100 gram atau 1 ons ikan asin dalam sehari sudah melampaui batas asupan natrium harian untuk ibu hamil. Menurut artikel yang dipublikasikan oleh sehatq.com pada tahun 2021 menyatakan bahwa konsumsi garam yang berlebihan dalam jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Bahkan, penelitian dari

jurnal *Hypertension* menemukan bahwa risiko preeklamsia dapat meningkat jika ibu hamil mengkonsumsi garam sebanyak 6 gram per hari.

Hasil pengkajian data objektif yang diperoleh dari kedua partisipan menunjukkan diagnosis terjadinya preeklamsia. Diagnosis tersebut ditegakkan karena kedua partisipan mengalami keluhan yang sama yaitu kedua kaki bengkak disertai sakit kepala dan diikuti dengan tingginya tekanan darah. Beberapa gejala yang dialami tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Dewi, 2016 dalam bukunya yang berjudul “Patologi dan Patofisiologi Kebidanan” bahwa diagnosis preeklamsia bisa ditegakkan apabila ibu mengalami gejala seperti edema pada wajah atau kaki, hipertensi yang ditandai adanya kenaikan tekanan diastolik yang lebih dari 85 mmHg pada trimester II, dan ditemukannya

kadar protein dalam urin setelah dilakukan pemeriksaan di laboratorium.

2. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan identifikasi terhadap diagnosa kebidanan pada kedua partisipan diperoleh hasil bahwa kedua partisipan mengalami preeklamsia. Gejala-gejala yang timbul membuat mereka merasa cemas terhadap kehamilannya. Kecemasan yang dialami oleh ibu dapat disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya yaitu faktor dukungan terutama oleh suami. Dukungan suami sangat diperlukan dalam proses kehamilan ibu untuk menghindari kecemasan yang dapat meningkatkan kejadian preeklamsia (Sri, 2018). Oleh karena itu, mereka memerlukan adanya motivasi serta dukungan dari keluarga terutama suami serta bidan agar kecemasan yang dialaminya tidak terus berlanjut.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kondisi kedua partisipan diperoleh hasil bahwa partisipan 1 dan 2 bisa mengalami masalah atau diagnosa potensial berupa eklamsia pada ibu, sedangkan pada bayi bisa terjadi pertumbuhan yang terhambat, persalinan premature, fetal distress, bahkan kematian dalam uterus.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Dewi pada tahun 2016 dalam bukunya yang berjudul "Patologi dan Patofisiologi Kebidanan" bahwa ibu hamil dengan preeklamsia dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan perdarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit syaraf

lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Selain itu, ada beberapa dampak terhadap janin yang bisa ditimbulkan dari preeklamsia seperti kelahiran premature yang terjadi karena daerah arteri spiralis memiliki resistensi vaskuler yang disebabkan oleh kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah di daerah intervizi yang menyebabkan penurunan perfusi daerah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemia dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi intrauteri (IUGR) hingga kematian bayi.

4. Identifikasi Tindakan atau Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kedua partisipan maka bidan perlu melakukan tindakan segera untuk mengantisipasi agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, seperti

memantau tekanan darah dan protein urine, serta melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas pelayanan yang baik dalam menanganani masalah preeklamsia pada ibu hamil (Varney, 2007). Hal ini dilakukan agar kondisi ibu dan janin tetap terpantau dengan baik sehingga meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi yang berkelanjutan.

5. Intervensi

Rencana tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan terhadap pada partisipan 1 dan 2 yaitu observasi keadaan umum, observasi *vital sign* ibu, terutama tekanan darah, posisikan ibu yang nyaman yaitu tidur miring ke kiri, informasikan pada ibu dan keluarga tentang preeklamsia dan cara mengatasinya, pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Purwoastuti, 2014. Namun, perlu adanya rencana tindakan tambahan yang diberikan kepada kedua

partisipan yaitu anjurkan ibu untuk melakukan *bedrest*, anjurkan ibu untuk menerapkan pola makan dengan diet DASH, dan anjurkan ibu untuk merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam. Beberapa penelitian menyatakan bahwa rencana tindakan tambahan tersebut memiliki pengaruh positif untuk mengatasi keluhan yang dialami oleh kedua partisipan.

6. Implementasi

Pelaksanaan tindakan pada partisipan 1 dan 2 diantaranya melakukan observasi terhadap keadaan umum ibu, melakukan observasi *vital sign* ibu terutama tekanan darah dan melakukan pengukuran antropometri, melakukan pemeriksaan fisik dan skrining preeklamsia, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk melakukan *bedrest*, memberikan HE tentang pola makan dengan diet

DASH, menganjurkan ibu untuk merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam.

Tindakan yang dilakukan pada kedua partisipan seperti observasi keadaan umum, tanda-tanda vital berguna untuk memantau bagaimana perkembangan dari kondisi ibu. Apabila setelah diberikan tindakan tidak menunjukkan perkembangan positif, maka ibu bisa langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Selanjutnya terkait pengukuran antropometri, tindakan tersebut bertujuan untuk mengetahui penambahan berat badan yang terjadi pada ibu selama pemantauan berlangsung dan jika terjadi kenaikan berat badan yang cukup signifikan maka anjuran ibu untuk melakukan diet seimbang menggunakan metode DASH. Adapun metode DASH yang dianjurkan seperti menambahkan satu porsi sayuran dan buah pada waktu siang dan malam hari, mengonsumsi

susu yang rendah lemak, membatasi konsumsi daging hingga 6 ons atau 3 ons sekali makan. Diet ini direkomendasikan secara luas oleh *International Diabetes dan Heart Association Guideline* karena diet makan harian DASH dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Diet DASH ini tidak membutuhkan makanan khusus atau resep yang sulit diikuti, hanya saja membutuhkan porsi harian terbatas dari berbagai kelompok makanan. Kemudian, tindakan selanjutnya adalah merendam kaki yang bengkak dengan air hangat yang dicampur dengan garam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah pada tahun 2019 menunjukkan bahwa edema yang dialami oleh ibu hamil dengan preeklamsia dapat diatasi dengan terapi non farmakologi, salah satunya dengan menggunakan terapi rendaman air garam. Terapi ini bisa dilakukan setiap pagi dan sore hari selama \pm 15 menit.

Hal tersebut membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga lebih banyak oksigen yang disuplai ke jaringan yang mengalami pembengkakan.

7. Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah dilakukan terhadap kedua partisipan selama 4 hari kunjungan dengan periode yang tidak berurutan didapatkan hasil bahwa sekumpulan gejala yang dialami keduanya bisa teratasi dengan baik walaupun gejala yang timbul tidak hilang secara total namun bisa dikatakan kondisi ibu mengalami perbaikan setelah mendapat penanganan.

Hal ini ditunjukkan dari setiap kali kunjungan dan sudah terlihat saat kunjungan kedua di mana keluhan yang dialami oleh partisipan 1 dan 2 sudah mulai berkurang seperti intensitas rasa sakit pada kepala, tekanan darah mengalami penurunan walaupun tidak signifikan, tetapi kaki

masih bengkak, dan masih terlihat khawatir terkait kondisinya. Begitupun saat kunjungan ke-3 dan ke-4, kondisinya jauh lebih baik ditandai adanya tekanan darah yang sudah kembali normal, kakinya yang perlahan sudah mulai mengempes, dan merasa senang dengan kondisinya saat ini. Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa sekumpulan gejala tersebut dapat muncul kembali apabila ibu tidak menjaga kondisi kesehatannya dan tidak melakukan pemeriksaan secara rutin ke PMB, Puskesmas, maupun Rumah Sakit.

Selama dilakukan 4 kali kunjungan, progres yang ditunjukkan cukup baik dilihat dari perubahan yang telah dirasakan oleh kedua partisipan setelah diberikan asuhan, baik dari keluhan, tekanan darah, maupun edema pada kedua kaki yang sudah mulai berkurang. Walaupun keluhan yang dialami oleh masing-masing partisipan sudah teratasi, akan tetapi partisipan 2

teratasi jauh lebih cepat dibandingkan dengan partisipan 1. Hal ini bisa terjadi karena adanya sikap kooperatif dari ibu maupun keluarga, sehingga setiap penatalaksanaan yang diberikan bisa berjalan dengan baik dan bisa mendapatkan hasil sesuai yang diinginkan yaitu membaiknya kondisi ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

a. Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada data subjektif dan data objektif diperoleh hasil bahwa kedua partisipan mengalami sekumpulan gejala yang mengarah pada preeklamsia seperti tekanan darah yang tinggi, sakit kepala, dan kaki bengkak.

b. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan identifikasi terhadap diagnosa kebidanan pada kedua partisipan diperoleh hasil bahwa kedua partisipan mengalami

preeklamsia. Gejala-gejala yang dialami menimbulkan kecemasan pada kedua partisipan terhadap kehamilannya. Oleh karena itu, mereka memerlukan adanya motivasi serta dukungan dari keluarga terutama suami serta bidan agar kecemasan yang dialaminya tidak terus berlanjut.

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kondisi kedua partisipan didapatkan hasil bahwa partisipan 1 dan 2 bisa mengalami masalah atau diagnosa potensial berupa eklamsia pada ibu, sedangkan pada bayi bisa terjadi pertumbuhan yang terhambat, persalinan premature, fetal distress, bahkan kematian dalam uterus.

d. Identifikasi Tindakan atau Kebutuhan Segera

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap kedua partisipan maka

bidan perlu melakukan tindakan segera untuk mengantisipasi agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, seperti memantau tekanan darah dan protein urine, serta melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas pelayanan yang baik dalam menanganani masalah preeklamsia pada ibu hamil.

e. Intervensi

Rencana tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan terhadap pada partisipan 1 dan 2 yaitu observasi keadaan umum, observasi *vital sign* ibu, terutama tekanan darah, posisikan ibu yang nyaman yaitu tidur miring ke kiri, informasikan pada ibu dan keluarga tentang preeklamsia dan cara mengatasinya anjurkan ibu untuk melakukan *bedrest*, dan anjurkan ibu untuk menerapkan pola makan dengan diet DASH, anjurkan ibu untuk

merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam.

f. Implementasi

Pelaksanaan tindakan pada partisipan 1 dan 2 diantaranya melakukan observasi terhadap keadaan umum ibu, melakukan observasi *vital sign* ibu terutama tekanan darah dan melakukan pengukuran antropometri, melakukan pemeriksaan fisik dan skrining preeklamsia, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk melakukan *bedrest*, memberikan HE tentang pola makan dengan diet DASH, menganjurkan ibu untuk merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam.

g. Evaluasi

Evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah

dilakukan terhadap kedua partisipan selama 4 kali kunjungan dengan periode yang tidak berurutan didapatkan hasil bahwa sekumpulan gejala yang dialami keduanya bisa teratasi dengan baik walaupun gejala yang timbul tidak hilang secara total.

2. Saran

a. Saran Teoritis

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan sehingga hasil penelitian dapat dikembangkan atau dijadikan acuan untuk bahan penelitian dalam memberikan penatalaksanaan pada ibu hamil dengan preeklamsia.

b. Saran Praktis

- 1) Memberikan *health education* pada ibu hamil terkait preeklamsia dan cara penanganannya.
- 2) Memberikan informasi cara mengatasi keluhan yang

dirasakan pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

- 3) Memberikan *health education* pada ibu hamil apabila mengalami keluhan dengan kehamilannya segera mengunjungi tenaga kesehatan terdekat agar ibu segera mendapatkan penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Kevin. (2020). Menjaga Tekanan Darah Normal Ibu Hamil. Alodokter.com. Diakses 10 Februari 2021. <<http://www.alodokter.com/mentjaga-tekanan-darah-normal-ibu-hamil>>.
- Apriana, R., Rohana, N., & Simorangkir, Y. (2017). Hubungan Penerapan Metode DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) dengan Tingkat Hipertensi. *Medisains*, 15(3), 179–184.
- Astuti. (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- Dewi, Niwang A.T. (2016). *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elsanti, D., & Yulistika, D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kalibagor. *Prosiding SNaPP2016 Kesehatan PISSN 2477-2364, EISSN 2477-*

2356, 6(1), 177–186.

English FA, Kenny LC, McCaharthy FP (2015). *Risk Factors And Effective Management Of Preeclampsia*. Integrated Blood Pressure Control.

Mom. (2018). 2 Jenis Bedrest yang Sering Dianjurkan Dokter untuk Ibu Hamil. Kumparan.com. Diakses 25 Januari 2018.

<https://kumparan.com//kumparanmom/2-jenis-bedrest-yang-sering-dianjurkan-dokter-untuk-ibu-hamil>.

Mukti, B. (2019). Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(2), 1–6.

Muzalfah, R., Dyah Puspita Santik, Y., Setyo Wahyuningsih, A., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2018). *Sejarah Artikel: Diterima 6 Mei*. 2(3), 417–428.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.

Rahadiyanti, A., Setianto, B. Y., & Purba, M. B. (2015). Asupan Makan DASH-like Diet Untuk Mencegah Risiko Hipertensi Pada Wanita Prediabetes. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(3), 115. <https://doi.org/10.22146/ijcn.19290>.

Rahayu, A. M., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2020). Pengalaman Ibu Dengan Riwayat Preeklamsia Dalam Kehamilan: scooping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 56–68.

<https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.55>

Purwoastuti, E dan Walyani, E,S. (2014). *Konsep Kebidanan*. Jogyakarta: Pustaka Baru Press.

Varney, Helen . (2007). Buku Ajar Asuhan

Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.

WHO. (2008). World Health Statistic.

Zainiyah, Z., Susanti, E. & Asrifah. (2019). The effect of Warm Footbath With Salt of Edema Under Exteemity In Postpartum Pre Eclamsia. *Journal Of Midwifery*, 4(1), 78-84.

