

# Manuskrip Siti Nurhayati

*by* Siti Nurhayati

---

**Submission date:** 10-Sep-2021 02:09PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1645132911

**File name:** 18154010051-2021-MANUSKRIP\_-\_Siti\_Nurhayati.pdf (179.16K)

**Word count:** 3934

**Character count:** 24840

**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**

16  
Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan  
STIKes Ngudia Husada Madura



Oleh :

7  
**SITI NURHAYATI**  
**NIM. 18154010051**

25  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

<sup>3</sup>  
(Studi di PMB Siti Azizah Wijaya, S.ST, Bd., Desa Kolak, Kecamatan Labang-Bangkalan)

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh :

<sup>7</sup>  
**SITI NURHAYATI**  
**NIM. 18154010051**

Telah disetujui pada tanggal:

Selasa, 31 Agustus 2021

Pembimbing

Dr. Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb  
NIDN : 0704127802

## **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)  
Siti Nurhayati<sup>2</sup>, Dr. Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb<sup>3</sup>  
\*email: [sn.yatii99@gmail.com](mailto:sn.yatii99@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Preeklamsia ialah salah satu pemicu 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 riset ini, periset memakai tata cara riset deskriptif dengan pendekatan riset permasalahan. Riset yang dicoba 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 Nurhayati<sup>2</sup>, Dr. Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb<sup>3</sup>  
\*email: [sn.yatii99@gmail.com](mailto: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 bunda merupakan 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 ialah sekumpulan indikasi yang mencuat pada perempuan berbadan dua, bersalin, serta nifas yang terdiri dari hipertensi, edema, proteinuria yang timbul pada kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu awal sehabis persalinan. Preeklamsia ialah permasalahan yang sungguh- sungguh serta mempunyai tingkatan kompleksitas yang lumayan besar. Besarnya permasalahan ini bukan cuma sebab preeklamsia berakibat pada bunda dikala berbadan dua serta melahirkan, tetapi pula memunculkan permasalahan pasca persalinan, semacam resiko penyakit kardiometabolik serta komplikasi lainnya (Muzalfah et al., 2018).

Menurut artikel yang dipublikasikan oleh alodokter.com pada tahun 2020, sepanjang berbadan dua bunda hadapi banyak pergantian bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan bakal anak. Salah satu pergantian yang terjalin merupakan kenaikan jumlah hormon kehamilan serta jumlah darah di dalam badan bunda berbadan dua. Perihal ini bisa mempengaruhi pada sedikit meningkatnya ataupun menyusutnya tekanan darah pada bunda berbadan dua. Rentang tekanan darah pada bunda berbadan dua biasanya sama dengan tekanan darah pada keadaan wajar yang lain, ialah berkisar antara 110/ 70- 120/ 80 mmHg.

Berdasarkan data (WHO, 2008; Warouw, 2016) dalam (Rahayu et al., 2020), 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, yang berasal dari <sup>15</sup> Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, menunjukkan hasil bahwa preeklamsia menjadi salah satu dari tiga faktor penyebab tingginya mortalitas ibu 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 dari kondisi rahim yang semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang <sup>2</sup>

dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklamsia diantaranya riwayat hipertensi sebelumnya, penyakit ginjal kronis, penderita diabetes tergantung insulin, dan wanita dengan preeklamsia onset dini sebelumnya. Ini 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 balita lahir rendah, kematian balita, kejang, bengkak, serta pusing (Rahayu et al., 2020).

Menurut Mokhtari (2013) salah satu metode buat mengendalikan hipertensi khususnya dalam kehamilan merupakan

dengan melaksanakan pengaturan pola makan dengan tata cara DASH. Semenjak publikasi hasil riset DASH diet tahun 1997, pola DASH diet banyak direkomendasikan buat menghindari serta menyembuhkan hipertensi (Rahadiyanti et al., 2015). Studi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* diet melaporkan kalau diet besar sayur, buah, serta hasil olahan susu rendah lemak yang kandungan lemak jenuh serta lemak totalnya rendah dan besar isi kalium, kalsium, serta magnesium bisa merendahkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg serta 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).

Buat mengestimasi terbentuknya hal-hal yang tidak di idamkan 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 riset ini yang digunakan merupakan tata cara deskriptif dengan pendekatan riset permasalahan yang memakai 7 langkah varney. Ilustrasi yang digunakan beberapa 2 partisipan. Instrumen yang digunakan merupakan observasi (pengamatan), wawancara, serta dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Berdasarkan data subjektif diperoleh 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 ialah salah satu ciri serta indikasi terbentuknya preeklamsia pada bunda berbadan dua. 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 tubuh yang kelewatan, sakit kepala di wilayah frontal, perih epigastrium, kendala visus, penglihatan kabur, diplopia, mual serta 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 kalau ada ikatan antara keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi dengan peristiwa preeklamsia pada bunda berbadan dua. Sebagian riset yang lain pula mengatakan kalau orang yang mempunyai orangtua dengan hipertensi memiliki resiko 2 kali lebih besar buat mengidap hipertensi daripada orang

yang tidak memiliki 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 pola nutrisi. Kedua partisipan menampilkan hasil yang sama terpaut dengan santapan yang sering dikonsumsinya yaitu ikan asin. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari keluarga kedua partisipan yang menyatakan bahwa mereka mengonsumsi 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 setiap hari buat bunda berbadan dua umur 19- 49 tahun cuma sebesar 1.500 miligram ataupun setara dengan 1,5 gr per hari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kemenkes. 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.

Hasil pengkajian informasi objektif yang diperoleh dari kedua partisipan menampilkan penaksiran terbentuknya 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 dirasakan oleh bunda bisa diakibatkan oleh bermacam perihal, salah satunya ialah aspek sokongan paling utama oleh suami. Sokongan suami sangat dibutuhkan dalam proses kehamilan bunda buat menjauhi kecemasan yang bisa tingkatkan peristiwa 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 kenaikan reaksi terhadap bermacam substansi endogen (semacam prostaglandin, tromboxan) yang bisa menimbulkan vasospasme serta agregasi platelet. Penimbunan trombus dan perdarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit syaraf lokal serta kejang. Nekrosis ginjal bisa menimbulkan penyusutan laju filtrasi glomerulus serta 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 sesi kedua. Dampaknya, terjalin kendala

aliran darah di wilayah intervisi yang menimbulkan penyusutan perfusi wilayah ke plasenta. Perihal ini bisa memunculkan iskemia serta hipoksia di plasenta yang berdampak terganggunya perkembangan balita 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 dalam menangani masalah preeklamsia pada ibu hamil (Varney, 2007). Hal ini dilakukan agar keadaan bunda serta bakal anak senantiasa terpantau dengan baik sehingga meminimalisir mungkin terbentuknya komplikasi yang berkepanjangan.

## 5. Intervensi

Rencana tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan terhadap pada partisipan 1 dan 2 yaitu observasi keadaan umum, observasi vital sign bunda, paling utama tekanan darah, posisikan bunda yang aman ialah tidur miring ke kiri, informasikan pada bunda serta keluarga tentang preeklamsia serta metode 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 memakai 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

Penerapan aksi pada partisipan 1 serta 2 antara lain melaksanakan observasi terhadap kondisi universal bunda, melaksanakan observasi vital sign bunda paling utama tekanan darah dan melakukan pengukuran antropometri, melakukan pemeriksaan fisik dan skrining preeklamsia, menginformasikan pada bunda serta keluarga tentang isyarat bahaya kehamilan, menyarankan bunda untuk melakukan *bedrest*, memberikan HE tentang pola makan dengan diet DASH, menganjurkan ibu untuk merendam kaki memakai 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, mengkonsumsi susu yang rendah lemak. Diet ini direkomendasikan secara luas oleh *International Diabetes dan Heart Association Guideline* karena diet makan harian DASH dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan.

## 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. Walaupun keluhan yang dialami oleh masing-masing partisipan sudah teratasi, hendak namun partisipan 2 teratasi jauh lebih kilat dibanding dengan partisipan 1. Perihal ini dapat terjalin sebab terdapatnya perilaku kooperatif dari bunda ataupun keluarga, sehingga tiap penatalaksanaan yang diberikan dapat berjalan dengan baik serta dapat

memperoleh hasil cocok yang diinginkan yaitu membaiknya kondisi ibu.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

#### **a. Pengkajian**

Berdasarkan 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.

d. Intervensi

Rencana tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan terhadap pada partisipan 1 dan 2 yaitu anjurkan ibu untuk melakukan *bedrest*, dan anjurkan ibu untuk menerapkan pola makan dengan diet DASH, anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat yang dicampur dengan garam.

e. 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.

f. 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

Selaku masukan untuk institusi pembelajaran sehingga hasil riset bisa dibesarkan ataupun dijadikan acuan buat bahan riset dalam membagikan

penatalaksanaan pada bunda berbadan dua 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 bunda berbadan dua apabila hadapi keluhan dengan kehamilannya lekas mendatangi tenaga kesehatan terdekat supaya bunda lekas memperoleh penindakan yang pas.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adrian, Kevin. (2020). Menjaga Tekanan Darah Normal Ibu Hamil. Alodokter.com. Diakses 10 Februari 2021. <<http://www.alodokter.com/menjaga-tekanan-darah-normal-ibu-hamil>>.
- Corry, P., Ihda, E., Meldasari, J., & Mirnawati, F. (2016). Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian

- Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Pe-18999-1-Pb. *Jurnal Kesehatan Tadu*, 2(1), 68–75.
- Dewi, Niwang A.T. (2016). Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017. *Nucleic Acids Research*, 34(11), e77–e77.
- 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*.
- Hani, U., Kusbandiyah, J., Marjati., Yulifah, R. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017).
- Mangkuji, B., Ginting, I., Suswanti, Lubis, R., Wildan. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- 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.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 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>
- Pudiastuti, R.D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E dan Walyani, E.S. (2014). *Konsep Kebidanan*. Jogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018).
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vaney, Helen . (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Veronica, D.P. (2019). *Kenali Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Normal di Sini*. Alodokter.com. Diakse 0 Feberuari 2021. <<https://www.alodokter.com/kenali-pertambahan-berat-badan-bu-hamil-yang-normal-di-sini>>.
- 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*



# Manuskrip Siti Nurhayati

---

## ORIGINALITY REPORT

---

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="#">123dok.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="#">www.ejournal-aipkema.or.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="#">repository.stikesnhm.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="#">jurnal.ugm.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="#">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	1%
7	<a href="#">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="#">bumikatulis.blogspot.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="#">www.slideshare.net</a> Internet Source	1%

---

10	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	Novita Lusiana Sarmin. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014", <i>Jurnal Kesehatan Komunitas</i> , 2015 Publication	<1 %
14	Linda Linda. "THE RISK FACTORS OF HYPERTENSION DISEASE", <i>Jurnal Kesehatan Prima</i> , 2018 Publication	<1 %
15	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://repository.akbiddharmapraja.ac.id">repository.akbiddharmapraja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://www.alodokter.com">www.alodokter.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %

<1 %

20

[id.scribd.com](http://id.scribd.com)

Internet Source

<1 %

21

[journal.uin-alauddin.ac.id](http://journal.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

<1 %

22

[www.jurnal.uinbanten.ac.id](http://www.jurnal.uinbanten.ac.id)

Internet Source

<1 %

23

[www.mrizky.com](http://www.mrizky.com)

Internet Source

<1 %

24

[www.muzon.com](http://www.muzon.com)

Internet Source

<1 %

25

[adoc.pub](http://adoc.pub)

Internet Source

<1 %

26

[ejournal.rajekwesi.ac.id](http://ejournal.rajekwesi.ac.id)

Internet Source

<1 %

27

[id.123dok.com](http://id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

28

[journal.ugm.ac.id](http://journal.ugm.ac.id)

Internet Source

<1 %

29

[raniamdaniputri13.blogspot.com](http://raniamdaniputri13.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

30

[sinta3.ristekdikti.go.id](http://sinta3.ristekdikti.go.id)

Internet Source

<1 %

31

karyatulisilmiah.com

Internet Source

<1 %

---

32

jik.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

---

33

repository.unmuhjember.ac.id

Internet Source

<1 %

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On



# Manuskrip Siti Nurhayati

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19