

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA NY.S DENGAN KEHAMILAN *PREEKLAMISIA* RINGAN DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA JL.TANGGUK BONGKAR I NO.24 MEDAN DENAI TAHUN 2024

TUGAS LAPORAN AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi DIII kebidanan STIKes Flora



Oleh:

**Putri
Cecilia**

NIM: 2115401011

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES FLORA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : PUTRI CECILIA

NIM 2115401011

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE*
(COC) PADA NY.S DENGAN KEHAMILAN *PREEKLAMSIA*
RINGAN DIPRAKTEK BISAN ROHANA, JL. TANGGUK BONGKAR
I NO.24 MEDAN DENAI TAHUN 2024.

Medan, Juli 2024

pembimbing

WILDA YUNITA SST, M.K.M

LEMBAR PENGESAHAN

Medan, Juli 2024

Tim Penguji

1. Bdn. Yulia Safitri, SST,M.Kes 1.....
2. Anita Yasmin, S.Tr Keb. M.K.M 2.....
3. Wilda Yunita, SST, M.K.M 3.....

Mengesahkan :

Ka.Prodi DIII Kebidanan

STIKes Flora

Bdn. YULIA SAFITRI, SST, M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA NY.S DENGAN KEHAMILAN *PREEKLAMSIA* RINGAN DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA JL.TANGGUK BONGKAR I NO.24, MEDAN DENAI TAHUN 2024”**.

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk melengkapi tugas dan memenuhi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi DIII Kebidanan STIKes Flora.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan, dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Alm Bapak dr. Martua Lubis, Msc, selaku Pendiri Yayasan STIKes Flora.

2. Ibu Dr. dr. Hj. Bugis Mardina Lubis, M.Ked (Ped), Sp.A(K), selaku Ketua Yayasan STIKes Flora.
3. Bapak Dr.dr.H. Muara P Lubis, M.Ked (OG), SpOG(K), selaku Pembina Yayasan Flora.
4. Ibu dr. Fithria Aldy, M.Ked (Oph), SpM(K), selaku Ketua STIKes Flora.
5. Ibu Bd. Yulia Safitri, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora.
6. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M, selaku Wali Kelas dan Dosen Pembimbing penulis yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan tenaga dan pikiran kepada penulis dalam memberikan masukan, arahan, dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora yang telah memberikan dorongan dan bimbingan pendidikan.
8. Teruntuk yang teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua penulis tercinta, Ayahanda Chairul Efendi dan Ibunda Devi Heriyani, dimana kasih sayang yang begitu besar diberikan kepada penulis, do'a mereka yang tiada henti, cucuran keringat yang selama ini mereka keluarkan untuk penulis, serta nasehat-nasehat yang tiada hentinya. Semoga penulis bisa menjadi anak yang berguna agar bisa membalas jasa kedua orang tua.

9. Kepada Kakak dan adik Penulis tersayang, Tri Suci Wulandari, Novita Sari, Asyifa Humaira Azka yang selalu mendukung penulis dan memberikan motivasi, selalu mendengarkan keluh kesah penulis dan menjadi kakak serta adik yang paling terbaik bagi penulis.
10. Kepada Seluruh teman-teman Angkatan XXI STIKes Flora, khususnya program DIII Kebidanan yang telah melewati berbagai hal, canda, tawa, dan duka yang mewarnai hari-hari kita selama di asrama dan saling mengisi kekurangan masing-masing.

Dalam menyelesaikan LTA ini Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juli 2024

Penulis

(PUTRI CECILIA)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR ISTILAH..... vii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

10.1 Latar
Belakang 1

10.2 Identifikasi
Ruang Lingkup Asuhan 7

10.3 Tujuan
Penyusunan..... 7

10.3.1..... Tujuan
Umum..... 7

10.3.2..... Tujuan
Khusus 7

10.4 Manfaat
..... 8

10.4.1..... Manfaat
Teoritis 8

10.4.2..... Manfaat
Praktis 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

2.1 Kehamilan 10

| | |
|---|----|
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan | 10 |
| 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan | 11 |
| 2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan | 14 |
| 2.1.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan..... | 16 |
| 2.1.5 Asuhan Kehamilan | 20 |
| 2.1.6 Masalah yang ada pada Kehamilan | 23 |
| 2.2 Persalinan | 25 |
| 2.2.1 Pengertian Persalinan | 25 |
| 2.2.2 Perubahan Fisiologis Persalinan | 26 |
| 2.2.3 Perubahan Psikologis Persalinan | 26 |
| 2.2.4 Kebutuhan Dasar Persalinan..... | 27 |
| 2.2.5 Masalah dalam Persalinan | 30 |
| 2.3 Nifas | 32 |
| 2.3.1 Pengertian Masa Nifas | 32 |
| 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas | 32 |
| 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas | 35 |
| 2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas..... | 37 |
| 2.3.5 Tanda - Tanda Masa Nifas..... | 39 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir..... | 40 |
| 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir..... | 40 |
| 2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir | 41 |
| 2.4.3 Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir | 45 |
| 2.4.4 Masalah pada Bayi Baru Lahir..... | 49 |

| | |
|--|------------|
| 2.5 Keluarga Berencana..... | 51 |
| 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana..... | 51 |
| 2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana | 52 |
| 2.5.3 Jenis Keluarga Berencana..... | 52 |
| 2.5.4 Masalah pada Keluarga Berencana | 55 |
| 2.6 Kehamilan Preeklamsia Ringan..... | 60 |
| 2.6.1 Pengertian Preeklamsia ringan pada Kehamilan | 60 |
| 2.6.2 Klasifikasi Preeklamsia ringan pada Kehamilan | 61 |
| 2.6.3 Tanda dan gejala Preeklamsia ringan pada Kehamilan . | 63 |
| 2.6.4 Faktor resiko Preeklamsia ringan pada Kehamilan..... | 63 |
| 2.6.5 Komplikasi Preeklamsia ringan pada Kehamilan | 68 |
| 2.6.6 Penatalaksanaan Preeklamsia ringan pada Kehamilan . | 69 |
| BAB III METODE STUDI KASUS..... | 71 |
| 3.1 Jenis Studi Kasus..... | 71 |
| 3.2 Lokasi Studi Kasus | 71 |
| 3.3 Subjek Studi Kasus..... | 71 |
| 3.4 Waktu Studi Kasus | 72 |
| 3.5 Instrument Studi Kasus..... | 72 |
| 3.6 Pengumpulan Data..... | 72 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | 75 |
| 4.1 Tinjauan Kasus..... | 75 |
| 4.2 Pembahasan | 132 |
| BAB V PENUTUP | 140 |

| | |
|---------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 140 |
| 5.2 Saran..... | 142 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

- Antenatal Care* : Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik dari ibu hamil.
- Eklamsia* : Komplikasi kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan. Kondisi serius ini selalu di dahului dengan preeklamsia sebelumnya.
- Fertilisasi* : Proses penyatuan kedua sel gamet, yaitu sel telur dari pihak perempuan dan sel sperma dari pihak laki-laki. Proses fertilisasi sering juga disebut sebagai proses pembuahan.
- Fetus* : Mamalia yang berkembang setelah fase embrio dan sebelum kelahiran. Dalam bahasa Latin, fetus secara harfiah dapat diartikan "berisi bibit muda, mengandung".
- Hipertensi* : Kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 130/80 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh,

hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung.

Hipoksia : Kondisi rendahnya kadar oksigen di sel dan jaringan. Akibatnya, sel dan jaringan yang ada di seluruh bagian tubuh tidak dapat berfungsi dengan normal. Hipoksia merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena jika dibiarkan, kondisi ini bisa menyebabkan kematian jaringan.

Hormon Estrogen : Sebutan untuk sekelompok hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita serta proses reproduksi. Hormon ini sebenarnya tidak hanya diproduksi dalam tubuh perempuan, tapi juga terdapat dalam tubuh pria dengan kadar yang jauh lebih rendah. Hanya saja peran hormon estrogen dalam tubuh pria belum diketahui secara pasti.

Hormon Progesterone : Hormon dari golongan steroid berpengaruh pada siklus yang menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis. Progesteron

bersama dengan estrogen dihasilkan oleh korpus luteum, yaitu sebuah kelenjar endokrin yang merupakan sisa dari folikel setelah terjadinya peristiwa ovulasi.

Hyperemia : Peningkatan aliran darah ke jaringan yang berbeda didalam tubuh. Ini dapat memiliki implikasi medis tetapi juga merupakan respon regulasi, memungkinkan perubahan suplai darah ke jaringan yang berbeda melalui vasodilatasi. Secara klinis, hiperemia pada jaringan bermanifestasi sebagai eritema (kemerahan pada kulit) karena pembengkakan pembuluh darah dengan oksigen. Hiperemia juga bisa terjadi karena penurunan tekanan atmosfer di luar tubuh.

Hiperpigmentasi : Lesi atau bintik hitam pada kulit

Iskemik : Kekurangan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh karena permasalahan pada pembuluh darah. Tanpa pasokan darah yang cukup, jaringan atau organ juga tidak mendapat cukup oksigen.

- Kolostrum* : Air susu ibu yang keluar pertama kali setelah ibu mengalami proses persalinan.
- Myometrium* : Lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah. Miometrium merupakan bagian uterus yang memegang peranan penting dan terdiri atas banyak jaringan otot.
- Nidasi* : Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi pada stadium (blastula) umumnya nidasi terjadi didinding depan atau belakang uterus (endometrium), dekat pada fundus uteri. Jika nidasi terjadi maka disebut kehamilan.
- Oedema* : Pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan di dalam jaringan. Beberapa area tubuh yang mudah dikenali saat mengalami edema adalah tangan, lengan, kaki dan pergelangan kaki. Edema menandakan adanya kebocoran cairan tubuh melalui dinding pembuluh darah.
- Ovarium* : Kelenjar kelamin yang dibawa oleh wanita.

Vertebrata, termasuk manusia, memiliki dua ovarium yang berfungsi memproduksi sel telur dan mengeluarkan hormon. Sel telur pada wanita (manusia) berada bagian dalam di kiri dan kanan pinggul. Sel telur yang di produksi jika tidak di buahi lama kelamaan akan mengering, dan menempel pada dinding rahim. Lama kelamaan sel telur tersebut akan rontok. dan keluar melalui vagina.

Ovum : Proses pembentukan sel merupakan bagian terkecil yang menyusun tubuh kita. Setiap sel dapat memperbanyak diri dengan membentuk sel-sel baru melalui proses yang disebut pembelahan sel atau reproduksi sel. Pada organisme bersel satu (uniseluler), seperti bakteri dan protozoa, proses pembelahan sel merupakan salah satu cara untuk berkembang biak. Protozoa melakukan pembelahan sel dari satu sel menjadi dua, dari dua sel menjadi empat, dan dari empat sel menjadi delapan, dan seterusnya.

- Plasenta* : Suatu organ di dalam rahim selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan plasenta penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- Preeklamsia* : Kondisi peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urine. Kondisi ini terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
- Premature* : Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu. Beberapa faktor risiko kelahiran prematur termasuk pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya dan hamil anak kembar. Lakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar.
- Progesteron* : Hormon yang berperan penting bagi fungsi sistem reproduksi wanita.
- Prostaglandin* : Zat dengan struktur kimia menyerupai hormone.
- Perineum* : Daerah tubuh wanita antara anus dan vulva pada wanita.

- Pubococcygeus* : Otot yang bekerja keluar dengan melakukan senam kegel.
- Post Partum* : Masalah kesehatan mental umum yang biasanya terjadi pada wanita usai melahirkan.
- Primigravida* : Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.
- Rectum* : Bagian akhir dari saluran pencernaan yang membuka kedalam lubang anus.
- Simfisi Pubis* : Tulang kemaluan (tulang pubis) adalah koneksi tulang rawan antara tulang kemaluan kiri dan Kanan
- Serviks* : Bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina
- Toraks* : Bagian tubuh hewan yang terletak antara kepala dan abdomen.
- Uterus* : Organ reproduksi betina yang utama pada kebanyakan mamalia, termasuk manusia.
- Vagina* : Organ reproduksi wanita yang sangat rentan terhadap infeksi
- Vulva* : Bagian organ seksual eksternal wanita yang merupakan area yang mengelilingi lubang.
- Vertex* : Normal pada objek 3 dimensi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kesehatan di Indonesia saat ini masih ditandai dengan kerentanan kesehatan ibu dan anak, terutama dimana angka kematian ibu dan anak masih tinggi. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang akut dan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Preeklamsia merupakan gangguan kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria. Biasanya terjadi pada trimester 3, namun bisa saja terjadi sebelumnya. Kejadian preeklamsia menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Astuty,2020).

Preeklamsia Ringan pada umumnya timbul sesudah minggu ke 20 dan makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit, namun sampai saat ini belum diketahui dengan jelas penyebab terjadinya *preeklamsia*. *Preeklamsia Ringan* bisa dikarenakan faktor-faktor yang disebabkan oleh *Hipertensi*, *Proteinuria*, dan *oedema*. *Preeklamsia Ringan* juga dipengaruhi dari multiparitas, riwayat keluarga yang mengalami *preeklamsia*,

kehamilan ganda, *diabetes hipertensi kronis, mola hydatidosa*.(Nur Amelia,2021)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 kematian ibu di dunia mencapai sebesar 500.000. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, angka kejadiannya berkisar antara 0,5%- 38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin (WHO,2021).

Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang beresiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Diperkirakan sekitar 50.000 wanita meninggal akibat *preeklampsia* setiap tahun, terhitung dari sepersepuluh kematian ibu di Asia dan Afrika, dan sekitar seperempat kematian ibu di Amerika Latin.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). AKI Indonesia diperkirakan

tidak akan dapat mencapai target MDGs yang ditetapkan yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 .Untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% , Nifas 24% . Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10-20%, preeklampsia dan eklampsia 20- 30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), *preeklampsia* dan *eklampsia* 10-20% (30,7 per 100.000).

Berdasarkan *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2020, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan dan nifas) sekira 359/100.000 kelahiran hidup angka ini meningkat dibandingkan 2018 yaitu sekitar 228/100.000 kelahiran hidup. Trias utama kematian ibu adalah pendarahan, Hipertensi dalam kehamilan dan infeksi.

Berdasarkan hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) 2020, indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi

sejak tahun 1991 sampai dengan 2020, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2020 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Laporan dari profil Kab/Kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 93/100.000 kelahiran hidup, namun belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya dipopulasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2019, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angkanya masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2019 sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di Kota Medan oleh 39 puskesmas Kota Medan berjumlah 6 (Dinkes Sumut, 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018-2021 yaitu perdarahan 31%, *preeklamsia* ringan dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, *anemia*, ibu hamil yang menderita diabetes, *preeklamsia*, malaria, dan empat terlalu (terlalu

muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3) (Kemenkes, 2021).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Sumut) mencatat hingga Juni 2021, jumlah ibu hamil di Sumatera utara berjumlah 67.345 ibu hamil. Sementara di Kota Medan memiliki jumlah ibu hamil sebanyak 27.140 orang yang tersebar di 21 kecamatan. Jumlah tertinggi berasal dari Kecamatan Medan kota yaitu 425 orang, sementara Kecamatan Medan Denai berada di posisi ke 4 dengan jumlah ibu hamil sebanyak 328 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan denai, dari 328 ibu hamil tercatat 30 orang yang mengalami *hipertensi*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 30 ibu yang mengalami *hipertensi*, 10 orang mengatakan jika hipertensinya naik mereka mengobatinya dengan cara meminum obat antihipertensi seperti (*Nifedipine*, *Methyldopa* dan *Labetalol*), 6 orang memilih berobat kepuskesmas jika *hipertensinya* naik. (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, & Dinkes Kota Medan, 2021).

Preeklampsia merupakan hipertensi setelah kehamilan 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg diukur dua kali dengan interval 4 jam disertai dengan proteinuria melebihi 300 mg dalam urin selama 24 jam. Preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia

berkisar 0,51%- 38,4%. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh penelitian ini untuk mengetahui populasi kasus ibu hamil yang menderita preeklampsia di RSUD Haji Medan Tahun 2020 yang berjumlah 42 kasus, dan populasi control adalah ibu hamil yang tidak mengalami Preeklampsia RSUD Haji Medan pada tahun 2020 yang berjumlah 563 kasus.(RSU Haji,2020)

Menurut data yang diperoleh dari Praktek Mandiri Bidan Rohana Jl. Tangguk bongkar I no.24 kec ,Medan denai pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai Desember jumlah ibu hamil di PMB Rohana berjumlah 118 jiwa dan ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 15 jiwa. Selain itu menurut data yang diperoleh dari PMB Rohana tahun 2024 dari bulan Januari jumlah ibu hamil sebanyak 20 jiwa dan ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* ringan sebanyak 3 jiwa. Dari data yang diperoleh ibu hamil yang mengalami kehamilan *Preeklamsia* ringan di PMB Rohana disebabkan karena ibu hamil yang tidak menjaga pola makanannya seperti makan makanan yang berlemak dan kadar garam yang tinggi serta tidak menjaga kesehatan fisik dan jarang olahraga (PMB Rohana, 2024).

Berdasarkan kejadian preeklampsi yang masih tinggi, maka saya merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang

penanganan *preeklampsia* ringan pada Ny. S GIPIA0 yang terjadi di PMB Rohana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S di mulai dari kehamilan, bersalin nifas, dan bayi baru lahir dengan kehamilan *Preeklampsia* ringan diPMB Rohana Tahun 2024 dengan 7 langkah Varney dan Soap.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S dengan kehamilan *Preeklampsia* Ringan menggunakan manajemen kebidanan Varney di dokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklampsia* Ringan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah atau kebutuhan dalam asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklampsia* Ringan.

- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dalam asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklamsia* Ringan.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dalam asuhan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklamsia* Ringan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan dalam asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny. S dengan kehamilan *Preeklamsia* Ringan.
- f. Melaksanakan perencanaan dalam asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklamsia* Ringan.
- g. Mengevaluasi pada asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* pada Ny S dengan kehamilan *Preeklamsia* Ringan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, pengetahuan dan penatalaksanaan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif *continuity of care* secara berkesinambungan pada ibu di

mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB terutama dengan kasus kehamilan *Preeklamsia* Ringan. Dapat juga menjadi bahan literatur untuk peneliti laporan tugas akhir selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan menerapkan manajemen kebidanan menurut Varney dan metode SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R. (2020). Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Widya Gantari
- Dinas Kesehatan KP. Profile Kementerian Kesehatan Tahun 2020. 2021;
- Elisabeth Siwi Walyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. PUSTAKA BARU
- Falaach, dkk., 2020. Peningkatan Kesadaran Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Sebagai Tindakan Pencegahan Stunting Melalui Modul Emotional-Demonstration (Emo-Demo).
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Husin, F. (2020). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Bandung: Sagung Seto
- Indriana, Y. (2020). *Gerontology Dan Progeria*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lalage, Z. (2020). *Khasiat Selangit 101 Buah & Sayur*. Jakarta: Galmas Publisher.
- Marliani, L., Tantan, S. (2021). *100 Questions & Answer Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mitayani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas* . Jakarta: Salemba.

- Nirwana, A. B. (2021). Psikologi Kesehatan Wanita. Yogyakarta: Muha Medika.
- Nugroho, (2021). Bukuajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurarif, A.H., Kusuma, H. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jogjakarta: MediAction.
- Nurrahmani, U. (2019). Stop Hipertensi. Yogyakarta: Familia.
- Oates, A.J., Brown, N.J. (2020). Senyawa-Senyawa Antihipertensi dan Terapi Obat Hipertensi. Dasar Farmakologi Terapi
- Oates, A.J., Brown, N.J. (2019). Senyawa-Senyawa Antihipertensi dan Terapi Obat Hipertensi. Dasar Farmakologi Terapi.
- Plaat, F., Krishnachetty, B. (2019), Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy, World federation of Societies of Anaesthesiologists. United of Kingdom. 1-13.
- Prawiroharjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ridwan, E.S., Nurwanti, E. (2019). Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. Journal Ners dan Kebidanan Indonesia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta..
- Rusni, M (2019). Pengaruh pemberian Jus Alpukat Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Jumal Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

- Sirait (2020). Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan (Riset Kesehatan Dasar 2018). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 15 No. 2 April 2017: 103-109.
- Sulistiyawati Ari, 2019. Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: Salemba Medika
- Sutanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. PUSTAKA BARU.
- The George Mateljan Foundation. (2019). The world healthiest foods avocados.
- Wantania., John J.E. (2020). Hipertensi Dalam Kehamilan. Manado: Bagian
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2020. Asuhan Kebidanan padaKehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO. 2021. Maternal Mortality
- WHO (World Health Statistics). (2021). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.