

Deteksi Dini dan Penanganan Awal Pre Eklampsia Berat dengan Melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. M di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Kelurahan Sungai Miai Kecamatan Banjarmasin Utara Provinsi Kalimantan Selatan

Early Detection and Early Management of Severe Pre-Eclampsia by Providing Continuity of Care Midwifery Care to Mrs. M in the Kayu Tangi Community Health Center, Sungai Miai Village, North Banjarmasin District, South Kalimantan Province

Amelia Chica Heryani, Rizki Amalia, Darmayanti Wulandatika

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin

Corresponding author : ameliachicaheryani@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pre eklampsia merupakan pemicu kematian ibu serta perinatal baik di negara maju ataupun negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO), kurang lebih 585. 000 ibu meninggal tiap tahun sepanjang kehamilan ataupun persalinan diakibatkan oleh preeklampsia serta eklampsia. Insidensi Preeklampsia di negara berkembang berkisar antara 1:100 sampai 1:1700. Di negara maju prevalensi Preeklampsia berkisar antara 6% sampai 7%. **Tujuan Penelitian:** Tujuan studi kasus ini untuk membuktikan metode Continuity of Care dapat efektif untuk deteksi dini dan penanganan awal pre eklampsia berat pada ibu hamil. **Metode:** Penelitian studi kasus ini untuk mengeksplorasi asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berfokus pada deteksi dini dan penanganan awal preeklampsia. **Hasil:** Asuhan kebidanan pada Ny.M didapatkan diagnosis preeklampsia, ditandai dengan faktor resiko IMT (Indeks Masa Tubuh), bengkak pada ekstremitas, protein urine positif 1(+), sakit kepala, dan gejala MAP (Mean Arterial Pressure) diatas normal. Sehingga, penulis menganjurkan untuk merendam kaki yang bengkak dengan air hangat, serta memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3. **Kesimpulan:** Penting bagi tenaga kesehatan untuk lebih teliti dalam mengidentifikasi masalah kehamilan, serta penting juga bagi klien untuk rutin memeriksakan kehamilan agar komplikasi dapat terdeteksi lebih awal dan pelayanan optimal.

Kata Kunci : Kehamilan, Preeklampsia, Continuity of Care

Abstract

Background: Preeclampsia is a trigger for maternal and perinatal death in both developed and developing countries. According to the World Health Organization (WHO), approximately 585,000 mothers die each year during pregnancy or childbirth due to preeclampsia and eclampsia. The incidence of preeclampsia in developing countries ranges from 1:100 to 1:1700. In developed countries, the prevalence of preeclampsia ranges from 6% to 7%. **Research Objective:** The purpose of this case study is to prove that the Continuity of Care method can be effective for early detection and early treatment of severe preeclampsia in pregnant women. **Methods:** This case study research is to explore midwifery care for pregnant women that focuses on early detection and early treatment of preeclampsia. **Results:**

Midwifery care for Mrs. M obtained a diagnosis of preeclampsia, characterized by risk factors of BMI (Body Mass Index), swelling in the extremities, positive urine protein 1 (+), headache, and symptoms of MAP (Mean Arterial Pressure) above normal. Therefore, the author recommends soaking the swollen feet in warm water, and providing counseling on the danger signs of pregnancy in the third trimester.
Conclusion: *It is important for health workers to be more careful in identifying pregnancy problems, and it is also important for clients to routinely check their pregnancy so that complications can be detected early and services are optimal.*

Keywords: *Pregnancy, Preeclampsia, Continuity of Care*

PENDAHULUAN

Pre eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah (hipertensi) yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria). Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada berbagai sistem organ tubuh ibu dan berisiko tinggi terhadap kematian maternal dan perinatal. Pre eklampsia mempengaruhi sekitar 2%-5% kehamilan secara global dan menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi, dengan angka kematian mencapai puluhan ribu setiap tahun diseluruh dunia. Insidensi pre eklampsia bervariasi, dengan prevalensi 6%-7% di negara maju dan 1:100 sampai 1:1700 di negara berkembang, serta menduduki peringkat ketiga penyebab kematian ibu di Asia Tenggara (Nur Wahyuni, 2023; Wilis Sukmaningtyas, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus pre eklampsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami pre eklampsia. Pre eklampsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%), pre eklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Angka kejadian pre eklampsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan (Sutiati Bardja, 2020). Dari Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2023 sebanyak 9.154 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan terdapat 86 orang (0,94%) ibu hamil yang mengalami pre eklampsia (Dinkes Kota Banjarmasin, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kayu Tangi Kelurahan Sungai Miai Kecamatan Banjarmasin Utara Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sasaran ibu hamil 553 orang, data kunjungan K1 kehamilan sebesar 100% dan kunjungan K4 kehamilan sebesar 100%. Angka kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kayu Tangi terdapat 12 orang (2,17%), dan angka kematian ibu akibat eklampsia terdapat 1 orang.

Faktor risiko pre eklampsia meliputi berbagai aspek, antara lain usia ibu hamil yang berisiko (baik di bawah 20 tahun maupun di atas 35-40 tahun), nuliparitas atau primigravida, obesitas, serta riwayat kesehatan seperti hipertensi kronis, diabetes melitus (termasuk diabetes yang tergantung insulin), penyakit ginjal, dan riwayat pre

eklampsia baik pada diri sendiri maupun keluarga. Kehamilan kembar, jarak kehamilan yang terlalu dekat, tingkat sosio-ekonomi rendah, penyakit autoimun, serta faktor genetik juga berkontribusi meningkatkan resiko pre eklampsia.

Faktor resiko yang lainnya dari pre eklampsia seperti stres, pola makan buruk (misalnya asupan antioksidan rendah dan natrium berlebih), serta paparan asap rokok juga dapat memperbesar risiko. Penelitian lain menunjukkan bahwa riwayat hipertensi sebelum kehamilan dan obesitas merupakan faktor risiko yang sangat kuat. Oleh karena itu, deteksi dini faktor-faktor risiko ini sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan pre eklampsia (Sudarman et al., 2021; Veri et al., 2024).

Pre eklampsia memberikan dampak signifikan bagi ibu dan janin. Pada ibu, pre eklampsia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelahiran prematur, oliguria (penurunan produksi urine), gangguan ginjal, edema paru, solusio plasenta, sindrom HELLP (Hemolisis, Elevated Liver Enzym, Low Platelet), perdarahan otak, kerusakan hati, jantung, ginjal, hingga kematian. Komplikasi terberat adalah berkembangnya pre eklampsia menjadi eklampsia yang dapat berujung pada kematian ibu. Bagi janin, pre eklampsia berisiko menyebabkan pertumbuhan terhambat (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), oligohidramnion, gangguan pernapasan, kelahiran prematur, bahkan kematian dalam kandungan (IUFD).

Gangguan fungsi plasenta akibat spasme arteriol dan kerusakan plasenta menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal. Selain itu, faktor kesehatan ibu seperti kadar lemak tubuh tinggi, malnutrisi, kurangnya aliran darah ke rahim, serta faktor genetik juga berperan dalam terjadinya preeklampsia (Veri et al., 2024; Patonah et al., 2021; Rakhmawati & Wulandari, 2021).

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kejadian pre eklampsia difokuskan pada deteksi dini melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) yang rutin dan berkualitas. Pemeriksaan ANC secara teratur terbukti efektif dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal preeklampsia, sehingga pengobatan dapat diberikan lebih cepat untuk mencegah komplikasi serius pada ibu dan janin. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC memiliki risiko lebih rendah mengalami pre eklampsia dibandingkan yang tidak rutin melakukan kunjungan kehamilan.

Selain deteksi dini, edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup dan pola makan sehat juga menjadi bagian dari pencegahan pre eklampsia. Diet yang dianjurkan meliputi asupan tinggi protein, rendah lemak, pengaturan karbohidrat dan garam, serta konsumsi suplemen seperti kalsium dan omega-3 (DHA) yang dapat membantu menurunkan risiko pre eklampsia. Suplementasi kalsium dan aspirin dosis rendah juga dianjurkan bagi ibu dengan risiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan rutin, pola makan sehat, istirahat cukup, dan intervensi medis yang tepat merupakan langkah komprehensif yang dapat menurunkan angka kejadian pre eklampsia berat serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan (Vidya Nabella, 2021; Arnani et al., 2022; Rakhmawati & Wulandari, 2021).

Ada juga upaya yang dilakukan Puskesmas Kayu Tangi Kelurahan Sungai Miai Kecamatan Banjarmasin Utara untuk menurunkan angka kejadian pre eklampsia pada ibu hamil yaitu, kunjungan rumah pada ibu hamil dengan resiko tinggi, ANC di posyandu, kelas ibu hamil, pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil resiko tinggi, dan rujukan ke dokter SPOG.

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. COC bertujuan untuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara optimal serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan (Astuti, 2022; Amelia, 2024; Aprianti et al., 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan metode Continuity of Care dapat efektif untuk deteksi dini dan penanganan awal pre eklampsia berat pada ibu hamil.

METODE

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Kasus ini berfokus pada deteksi dini dan penanganan awal pre eklampsia berat. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai dari bulan September sampai dengan Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin. Sampel studi kasus ini adalah ibu hamil yang mulai diobservasi dari umur kehamilan 30 minggu sampai selesai masa nifas kunjungan ke 4. Data dituliskan dalam bentuk hasil observasi dan laporan asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan pada masa kehamilan dilakukan lima kali kunjungan. Pada kunjungan pertama kehamilan, penulis melakukan pengkajian data subjektif terkait keluhan pada Ny. M bahwa selama hamil sering mengkonsumsi minum-minuman yang manis, dan pengkajian data objektif dalam penghitungan IMT didapatkan hasil 29,6 dan pemeriksaan tekanan darah 110/90 mmHg. Cara penanganan yang diberikan penulis untuk menjaga berat badan dengan mengatur pola makan yang sehat dan teratur, serta mengurangi makan dan minum yang manis karena dapat menambah berat badan ibu secara drastis.

Obesitas merupakan kondisi kelebihan jaringan lemak di bawah kulit akibat ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan pengeluaran energi. Pada ibu hamil, obesitas meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, terutama preeklampsia, karena tingginya kadar lemak dan kolesterol dapat menghambat aliran darah dan menambah beban kerja jantung. Ibu hamil dengan obesitas sangat memiliki resiko terjadinya pre eklampsia sekitar lima kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan berat badan normal.

Obesitas juga sering berkaitan dengan hipertensi karena kelebihan berat badan membuat jantung bekerja lebih keras. Selain itu, obesitas merupakan masalah gizi yang umum di negara maju maupun berkembang dan menjadi faktor risiko berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan kanker. Prinsip dasar obesitas merupakan ketidakseimbangan energi, dimana asupan kalori yang berlebihan disimpan sebagai lemak sehingga meningkatkan berat badan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, menjaga pola makan sehat dan aktivitas fisik yang cukup sangat penting untuk mencegah obesitas dan komplikasi terkait pada ibu hamil (Nadia et al., 2025; Arikah et al., 2020; Dewie et al., 2020; Natalia et al., 2020).

Hal ini sesuai teori bahwa perempuan yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk menghadapi berbagai komplikasi, seperti diabetes gestasional, persalinan melalui operasi caesar, ruptur uteri, perdarahan pascapersalinan, makrosomia janin, kematian janin, abortus spontan, aspirasi mekonium, distress janin, dan kelainan kongenital. Selain itu, terdapat peningkatan risiko yang signifikan bagi ibu hamil yang menderita obesitas, terkait dengan hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes mellitus gestasional, kebutuhan insulin, induksi persalinan, persalinan lama, makrosomia janin, kelahiran prematur, abortus, serta hiperbilirubinemia (Yudia, 2021; Aini et al., 2023).

Penulis juga melakukan penilaian skor MAP = $(90 \times 2 + 110) : 3 = 96$. Hal ini sesuai teori bahwa Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) dan Roll Over Test (ROT) merupakan metode yang efektif untuk memantau kondisi hemodinamik dan mendeteksi risiko preeklampsia. Gejala dini preeklampsia yang sering ditemui pada ibu hamil adalah peningkatan berat badan secara cepat yang disebabkan oleh edema pada wajah dan ekstremitas. Deteksi dini preeklampsia sangat penting dan dapat dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, terutama mulai trimester kedua atau usia kehamilan 20 minggu.

Diagnosis minimal pre eklampsia didasarkan pada tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang diukur dua kali dengan interval 6 jam dalam keadaan istirahat. Selain hipertensi, gejala lain yang perlu diwaspadai meliputi proteinuria, sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, mual, muntah, sesak napas, dan pembengkakan yang tidak biasa. Pemeriksaan rutin dan pemantauan ketat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin (Rahmawati et al., 2025; Mulyaningsih, 2020; Surya et al., 2021).

Selain itu, ibu juga mengeluh setiap bangun tidur pagi terasa kram pada jari-jari tangan, Penulis menjelaskan kram pada tangan saat kehamilan itu salah satu ketidaknyamanan pada trimester 3 hal ini normal terjadi pada ibu hamil, salah satu penyebab kram pada bagian tangan karena kebutuhan kalsium yang terlalu rendah. Cara penanganan yang diberikan penulis yaitu menganjurkan untuk minum tablet kalsium 2x1 sehari.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa CTS (Carpal Tunnel Syndrome) merupakan kondisi akibat tekanan pada saraf median di pergelangan tangan yang menyebabkan

gejala sensorik dan motorik. Gejala khas CTS meliputi mati rasa, kesemutan, nyeri terbakar, dan kelemahan pada ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, serta sisi radial jari manis. Keluhan ini biasanya memburuk pada malam hari dan dapat diperparah oleh aktivitas berat atau posisi pergelangan tangan yang ekstrem.

CTS dapat disebabkan oleh penyempitan lorong karpal akibat pembengkakan jaringan, cedera, perubahan hormonal (seperti pada kehamilan), diabetes, atau faktor genetik. Jika tidak ditangani, CTS dapat menyebabkan penurunan fungsi genggaman dan ketangkasan tangan, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Penanganan meliputi penghindaran aktivitas yang memperparah, penggunaan penyangga pergelangan tangan, dan konsultasi medis untuk terapi lebih lanjut guna mencegah kerusakan saraf permanen (Sari, 2021; Mahmudah et al., 2022).

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada ibu hamil ditandai oleh gejala khas berupa mati rasa dan kesemutan pada ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, dan sisi radial jari manis. Gejala lain yang sering muncul adalah nyeri terbakar di pergelangan tangan, penurunan kekuatan genggaman, dan berkurangnya ketangkasan tangan. Gejala ini biasanya memburuk pada malam hari dan dapat diperparah oleh aktivitas berat atau posisi pergelangan tangan yang ekstrem.

Pada masa kehamilan CTS umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal dan penumpukan cairan (edema) yang menekan saraf median di lorong karpal. Diabetes gestasional juga dapat memperlambat konduksi saraf sehingga meningkatkan risiko CTS. Prevalensi CTS pada ibu hamil cukup tinggi, terutama pada trimester kedua dan ketiga, dan meskipun biasanya membaik setelah persalinan, kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur selama kehamilan. Penanganan CTS pada ibu hamil meliputi istirahat, menghindari posisi pergelangan tangan yang menekan saraf, dan terapi konservatif untuk meringankan gejala (Za & Willis, 2023; Sari, 2021).

Pada kunjungan kedua dan ketiga kehamilan, penulis melakukan pemeriksaan data objektif yaitu pada pemeriksaan ekstremitas bagian kaki mengalami bengkak (edema), namun untuk pemeriksaan tekanan darahnya masih batas normal yaitu 120/90 mmHg dan 110/90 mmHg. Penulis menghitung skor MAP pada kunjungan kedua yaitu $= (90 \times 2 + 120) : 3 = 100$, dan skor MAP pada kunjungan ketiga yaitu $= (90 \times 2 + 110) : 3 = 96$, penulis menjelaskan bengkak pada bagian kaki disebabkan karena rahim yang terus membesar akan menekan pembuluh darah tungkai di kaki terutama pada usia kehamilan lanjut sehingga mempengaruhi aliran darah dari jantung dan menyebabkan lebih banyak cairan tertahan di tungkai kaki, sendi, dan telapak kaki. Cara penanganan yang diberikan oleh penulis yaitu dengan merendam kaki menggunakan air hangat kurang lebih 10 menit.

Bengkak pada kaki merupakan keluhan umum yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, dengan prevalensi sekitar 80%. Kondisi ini terjadi akibat penekanan rahim yang membesar terhadap pembuluh darah vena di panggul, sehingga menghambat aliran balik darah dari kaki ke jantung dan menyebabkan

penumpukan cairan (edema). Selain itu, perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan estrogen, memicu retensi cairan yang semakin memperparah pembengkakan. Faktor lain yang berhubungan meliputi kenaikan berat badan janin dan ibu, posisi berdiri atau duduk terlalu lama, pola makan tinggi garam, konsumsi kafein berlebihan, cuaca panas, serta kurangnya asupan air putih dan aktivitas fisik.

Edema kaki pada ibu hamil tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan mobilitas, tetapi juga bisa menjadi tanda awal kondisi patologis serius seperti preeklampsia. Pembengkakan yang disertai gejala lain seperti sakit kepala, penglihatan kabur, dan nyeri perut harus diwaspadai dan segera diperiksa ke tenaga medis. Untuk mengatasi kaki bengkak, dianjurkan melakukan istirahat dengan posisi kaki ditinggikan, rutin berolahraga ringan seperti berjalan atau berenang, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, mengonsumsi makanan rendah garam dan tinggi kalium, serta menjaga hidrasi yang cukup (Saragih & Siagian, 2021; Junita et al., 2018; Yanti 2021).

Menurut berbagai pendapat dan hasil penelitian, terapi air hangat khususnya rendam kaki dengan air hangat, merupakan metode alami yang efektif dan aman untuk ibu hamil dalam meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema (pembengkakan), serta merelaksasi otot. Air hangat membantu melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar, mengurangi stres, dan memberikan rasa nyaman dengan mengatasi kekakuan dan nyeri otot. Terapi ini juga bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi secara non-farmakologis, tanpa risiko efek samping yang sering muncul pada penggunaan obat-obatan seperti diuretik. Terapi air hangat juga dikenal sebagai hydrotherapy yang memanfaatkan respons fisiologis tubuh terhadap air hangat untuk memperkuat otot dan ligamen serta meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung.

Terapi air hangat merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mudah dilakukan, murah, dan efektif untuk mendukung kesehatan ibu hamil, mengurangi risiko komplikasi seperti edema dan hipertensi, serta meningkatkan kenyamanan selama masa kehamilan (Mutia & Liva Maita, 2022; Saragih & Siagian, 2021; Widiastini, 2022).

Selain itu, penulis juga memberikan semangat dan motivasi kepada ibu berdasarkan Al-Qur'an pada QS. Asy-Syu'ara: 80 "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku". Ayat ini mengajarkan kita untuk berserah diri kepada Allah dalam segala hal, termasuk dalam penyembuhan penyakit, dan untuk selalu mengingat bahwa Allah SWT adalah sumber segala kesembuhan. Insyaallah dengan mengamalkan ayat di atas, Allah akan memberikan kesembuhan dan ampunan.

Pada kunjungan keempat kehamilan, dalam pengkajian data subjektif ibu mengatakan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium protein urine positif 1 (+) dan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg masih dalam batas normal, skor MAP = $(80 \times 2 + 120) : 3 = 93$, hal ini menjadi tanda gejala untuk mengarah ke pre eklampsia ditambah dengan kondisi kaki ibu yang masih dalam keadaan bengkak. Penulis

menjelaskan bahwa protein urine positif merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan trimester tiga karena sebagai deteksi dini masalah pre eklampsia atau keracunan kehamilan dimana kondisi ini dapat mengarah kepada eklampsia atau kejang-kejang yang dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya, tetapi penulis tidak memberikan KIE tentang tanda gejala pre eklampsia.

Menurut teori, pemeriksaan proteinuria pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mendeteksi dan mendiagnosis pre eklampsia, yaitu kondisi hipertensi kehamilan yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan ditandai dengan adanya protein berlebih dalam urine. Proteinuria biasanya muncul pada tahap lanjut pre eklampsia dan menjadi indikator penting untuk menilai risiko komplikasi pada ibu dan janin.

Proteinuria terjadi karena gangguan fungsi ginjal, terutama penurunan filtrasi glomerulus akibat hipertensi dan resistensi pembuluh darah pada pre eklampsia, yang menyebabkan protein besar lolos ke urine. Selain pre eklampsia, proteinuria juga dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih atau penyakit ginjal primer dan sekunder. Hubungan antara proteinuria dan tekanan darah tinggi pada ibu hamil cukup kuat, sehingga pemeriksaan rutin protein urine dan tekanan darah sangat dianjurkan untuk deteksi dini pre eklampsia (Jelovan et al., 2019; Pardede & Astri, 2022; Masruroh & Santoso, 2020).

Tanda dan gejala pre eklampsia pada ibu hamil meliputi peningkatan proteinuria (protein dalam urine) yang menunjukkan kerusakan fungsi ginjal. Gejala lain yang sering muncul adalah nyeri di area epigastrium, sakit kepala parah, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau skotoma, mual dan muntah, edema terutama di wajah, tangan, dan kaki, serta penurunan jumlah trombosit. Pada kasus berat pre eklampsia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan organ (gagal ginjal, gagal jantung, gangguan fungsi hati), perdarahan retina, edema paru, dan sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet) yang berpotensi fatal bagi ibu dan janin jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan rutin tekanan darah dan proteinuria sangat penting untuk mencegah komplikasi dan menjaga keselamatan ibu serta bayi (Ikhdha Syamsiah & Maretyara Saptiyani, 2024; Insani et al., 2024).

Pada kunjungan kelima kehamilan, penulis melakukan pengkajian data subjektif terkait keluhan pada Ny. M yang didapatkan adalah pasien mengeluh pusing migrain sudah 2 hari, pada hari ke 3 ibu merasa pusing sudah tidak tertahankan, sesak dada, dan nyeri ulu hati sampai ke pinggang. Pada saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah ibu meningkat yaitu 170/100 mmHg artinya ibu mengalami pre eklampsia berat. Berdasarkan perhitungan skor MAP = $(100 \times 2 + 170) : 3 = 123$. Cara penanganan yang diberikan penulis yaitu memberitahukan ibu bahwa kondisi ini harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk persalinan secara SC karena tidak memungkinkan untuk persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan.

Pre eklampsia merupakan kondisi hipertensi yang terjadi pada ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai proteinuria (protein dalam urine) ≥ 300 mg/24 jam. Kondisi ini biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan dapat juga terjadi setelah persalinan. Gejala khas pre eklampsia meliputi hipertensi, pembengkakan jaringan (edema), dan proteinuria, yang mencerminkan gangguan fungsi organ akibat disfungsi plasenta dan aktivasi sistemik.

Pre eklampsia merupakan kondisi berisiko tinggi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti eklampsia (kejang), gangguan organ, kelahiran prematur, dan kematian maternal maupun perinatal. Deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria sangat penting untuk mencegah perkembangan penyakit dan komplikasinya. Pencegahan dan pengelolaan pre eklampsia meliputi pengawasan kehamilan yang ketat, pola makan sehat, dan istirahat cukup (Astri., 2022; Musriah., 2020; Antika et al., 2022; Manulu., 2023).

Melakukan tindakan operasi Sectio Caesarea (SC) dipengaruhi oleh berbagai faktor medis dan kondisi ibu serta janin, dengan pre eklampsia berat dan eklampsia menjadi salah satu indikasi utama. Kondisi preeklampsia berat dan eklampsia berisiko menimbulkan komplikasi serius yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin, sehingga pengakhiran kehamilan melalui SC sangat direkomendasikan untuk mencegah risiko kematian. Meskipun persalinan dengan SC memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, tindakan ini dianggap perlu ketika kondisi ibu atau janin menghadapi risiko tinggi.

Indikasi SC dapat bersifat elektif atau darurat, tergantung pada kondisi klinis. Faktor risiko seperti usia ibu, riwayat persalinan, berat janin, dan kelainan plasenta juga berperan dalam meningkatnya kasus SC. Oleh karena itu, keputusan SC harus didasarkan terhadap kondisi medis ibu dan janin untuk memastikan keselamatan keduanya (Rossidah et al., 2023; Siagian et al., 2023).

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis kepada Ny. M G2P1A0 dengan pre eklampsia berat selama 5 kali kunjungan kehamilan. Pada asuhan kehamilan kunjungan pertama sampai kunjungan kelima penulis menemukan masalah-masalah yang terjadi dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada setiap kunjungannya.

Pada kunjungan pertama ditemukan masalah yaitu terkait obesitas sehingga diberikan KIE untuk mengonsumsi makan-makanan yang sehat, keluhan CTS (Carpal Tunnel Syndrome) dikarenakan ketidaknyamanan trimester 3 dan kekurangan kalsium. Pada kunjungan kedua dan ketiga ditemukan masalah yaitu edema atau bengkak pada bagian ekstremitas penulis menganjurkan untuk merendam menggunakan air hangat kurang lebih 10 menit. Pada kunjungan keempat ditemukan masalah hasil pemeriksaan laboratorium proteinuria positif 1 (+) sehingga hal tersebut

mengarah pada tanda gejala pre eklampsia. Pada kunjungan kelima ditemukan masalah bahwa terdapat keluhan sakit kepala yang tidak tertahankan sehingga hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat diatas batas normal, kondisi ini merupakan tanda dan gejala pre eklampsia sehingga dilakukan rujukan untuk diberikan penanganan lebih lanjut oleh dokter.

Penting bagi tenaga kesehatan untuk lebih teliti dalam mengidentifikasi masalah kehamilan, meningkatkan upaya edukasi kesehatan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, serta penting juga bagi klien untuk rutin memeriksakan kehamilan agar komplikasi dapat terdeteksi lebih awal dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Sehingga, dari asuhan kebidanan Continuity of Care yang dilakukan penulis ini terbukti efektif untuk mengetahui secara dini komplikasi- komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan sehingga dapat diberikan tatalaksana atau penanganan secara lebih lanjut sesuai dengan kondisi ibu dan janinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137-147. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>
- [2] Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115-124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- [3] Andira, & Sri Rahayu. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.57151/jurnalsainsdankesehatan.v2i1.63>
- [4] Antika, E., Mastina, Riski, M., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Prof. Dr.H.M.Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78-84.
- [5] Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115-124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- [6] Bashoriyah, M., Rachmawatie, F., & Kayati. (2023). Hubungan Senam Hamil Dengan Frekuensi Nyeri Kram Tungkai Pada Hamil Trimester III di BPM Yuni Purwaningsih Desa Honggosoco Kabupaten Kudus. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*, 1(2), 26-32. <https://jppb.stikesbup.ac.id/index.php/jppb/article/download/40/13/601>
- [7] Dewie, A., Pont, A. V., & Purwanti, A. (2020). Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk. 10, 21-27.

-
- [8] Hipson, M., & Musriah. (2020). Kejadian Preeklampsia Berat Berdasarkan Usia, Paritas Dan Pendidikan Ibu. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 193-203
- [9] Isrinaina suriati. (2020). Voice of Midwifery. Palopo, Universitas Muhahammadiyah, 8(May), 769-777. All content following this page was uploaded by Andi KASRIDA Dahlan on 12 May 2020.
- [10] Kolifah, & Agung Mulyaningsih, E. (2020). Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA dalam Pengkajian ROT dan MAP terhadap Deteksi Dini Pre Eklamsia di Polindes. *Professional Health Journal*, 1(2), 73-83. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.108>
- [11] Mutia, D., & Liva Maita. (2022). Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di Bpm Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1). <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.593>
- [12] Mahmudah, R., Sindiawati, S. W., Agustina, N., Nurhayati, S., & Jamiami, S. (2022). Yuna Gloves, Sarung Tangan Anti Carpal Tunnel Syndrome (CTS). *Jurnal Obstetika Scienta*, 10(2), 172. <https://doi.org/10.55171/obs.v10i2.816>
- [13] Masruroh, N., & Santoso, A. P. R. (2020). Hubungan Protein Urine Dan Mean Arteri Pressure Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rsu Prima Husada Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(1), 48-54. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i1.479>
- [14] Manulu. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1275--1289.
- [15] Nabella, R. V. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat (PEB) di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 7(1), 19-26.
- [16] Nadia, K., Laili, F. J., & Prihatanti, N. R. (2025). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Pre Eklamsia Di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin Tahun 2024. 1(8), 1270-1279.
- [17] Nainggolan, S. S., & Nur Wahyuni. (2023). Antenatal Care Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pembina. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1). <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.380>
- [18] Natalia, J. R., Rodiani, & Zulfadil. (2020). Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medula*, 10(3), 539-544.
- [19] Pardede, O. B., & Astri, N. D. (2022). Jurnal mitra prima (jmp). *Jurnal Mitra Prima (JMP)*, 3(April), 3-5. http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/mitra_prima/article/view/2531
- [20] Patonah, S., Afandi, A., Resi, A., & Ermaya. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Asuhan Kesehatan*, 12(1), 28.
- [21] Rauf, R., & Harismayanti, A. R. (2023). Analisis Faktor Resiko Terjadi Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 46-58
-

-
- [22] Rossidah, Dewi, P., Kurnia, D. M. U., & Siti, I. (2023). Korelasi Preeklampsia Berat Dan Riwayat Sectio Caesarea Dengan Persalinan Sectio Caesarea. Seminar Nasional Kebidanan Unimus, 107-115.
- [23] Rahmawati, E., Hatini, E. E., Febriani, I., & Lucin, Y. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Faskes Wilayah Kota Palangka Raya. 15, 28-41.
- [24] Rakhmawati, N., & Wulandari, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pre Eklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta. Jurnal Kesehatan Madani Medika, 12(01), 59-67.
- [25] Rahmatika, N., Tunggal, T., Yulastuti, E., & Hipni, R. (2025). Hubungan Usia Ibu , Paritas Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Puskesmas Pelambuan Tahun. 1(8), 1351-1360.
- [26] Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester Iii Kristiova. Jurnal Kebidanan, 1(1), 50-58. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.243>
- [27] Surya, Chalid, T. M. S., & Ahmad, M. (2021). Kelayakan aplikasi skrining preeklampsia berbasis android pada ibu hamil ≤ 20 minggu. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12(3), 559-564.
- [28] Sutiati Bardja. (2020). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. Embrio, 12(1), 18-30. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>
- [29] Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1107-1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
- [30] Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. E-CliniC, 9(1), 68-80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- [31] Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeklampsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(1), 283-296. <https://doi.org/10.30867/femina.v4i1.588>
- [32] Vidya Nabella, R. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat (Peb) Di Rumah Sakit. Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada, 7(1), 19-26. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v7i1.46>
- [33] Wulandari, E. S., Ernawati, E., & Nuswantoro, D. (2021). Risk Factors of Preeclampsia With Severe Features and Its Complications. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 5(1), 29-37. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37>
- [34] Widiastini, L. (2022). Literature Review: Foot Massage dan Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Edema Ekstremitas Bawah Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 10(2), 204-211. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i2.2068>
-

-
- [35] Za, R. N., & Willis, R. (2023). Analisis Faktor Kejadian Carpal Tunnel Syndrome Pada Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Factor analysis of the event Carpal Tunnel Syndrome during pregnancy in private practice midwife health house Lut Tawar District Central Aceh Regency. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 920-931.
- [36] Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 504-511. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533>