

## ASUHAN MANAJEMEN BERKELANJUTAN (*COUNTUNITY OF CARE*) DENGAN KEHAMILAN PREKLAMPSIA RINGAN PADA NY H DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN MEDAN AMPLAS KOTA MEDAN 2025

Fanny Fitrianti<sup>1</sup>, Nur Azizah Lubis<sup>2</sup>, Rahma Putri Wulandari<sup>3</sup>, Apriyanis Waruwu<sup>4</sup>  
Romenta Evalina<sup>5</sup>, Anita Pertiwi Br Sitepu<sup>6</sup>, Juniarsih<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: [2319401028@mitrahusada.ac.id](mailto:2319401028@mitrahusada.ac.id), [nurazizah@mitrahusada.ac.id](mailto:nurazizah@mitrahusada.ac.id), [2419401011@mitrahusada.ac.id](mailto:2419401011@mitrahusada.ac.id),  
[2419401012@mitrahusada.ac.id](mailto:2419401012@mitrahusada.ac.id), [2419401010@mitrahusada.ac.id](mailto:2419401010@mitrahusada.ac.id), [2519201106@mitrahusada.ac.id](mailto:2519201106@mitrahusada.ac.id),  
[juniarsih@mitrahusada.ac.id](mailto:juniarsih@mitrahusada.ac.id)

### ABSTRAK

Pre-eklampsia ringan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria ringan atau tanpa gejala berat lainnya. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat. Tujuan penulisan ini adalah untuk menggambarkan gambaran klinis, faktor risiko, serta penatalaksanaan kehamilan dengan pre-eklampsia ringan. Metode yang digunakan adalah studi literatur dari berbagai sumber buku kebidanan dan pedoman klinis. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor risiko pre-eklampsia ringan meliputi primigravida, usia ibu ekstrem, riwayat hipertensi, obesitas, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Penatalaksanaan pre-eklampsia ringan difokuskan pada pemantauan tekanan darah, kondisi ibu dan janin, istirahat cukup, edukasi ibu, serta pemeriksaan antenatal yang teratur.

**Kata kunci:** Kehamilan, Pre-eklamsi Ringan, Hipertensi Dalam Kehamilan.

### ABSTRACT

*Mild preeclampsia is a pregnancy complication characterized by elevated blood pressure  $\geq 140/90$  mmHg after 20 weeks of gestation, accompanied by mild proteinuria or without other severe symptoms. This condition can impact the health of the mother and fetus if not detected and treated appropriately. The purpose of this paper is to describe the clinical presentation, risk factors, and management of pregnancies with mild preeclampsia. The method used was a literature review of various obstetric textbooks and clinical guidelines. The results of this study indicate that risk factors for mild preeclampsia include primigravida, extreme maternal age, a history of hypertension, obesity, and closely spaced pregnancies. Management of mild preeclampsia focuses on monitoring blood pressure, maternal and fetal well-being, adequate rest, maternal education, and regular antenatal care.*

**Keywords:** Pregnancy, Mild preeclampsia, hypertension in pregnancy

## PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami pre-eklamsia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%). Preeklamsia/eklamisa (25%) dan infeksi (12%) (World Health Organization 2025).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 angka kematian ibu di dunia sebanyak 227.22 per 100.000 kelahiran hidup. Penyumbang terbesar dari angka kematian ibu merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia/eklamisa) dan aborsi. Pada tahun 2020 kematian ibu sebanyak 75%, hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang, 80% komplikasi utama kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan infeksi, pre-eklamsia, eklamsia, dan abortus (WHO, 2020).

Data yang ditunjukkan menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan salah satunya yaitu preeklamsia. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di negara Maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia, preeklamsia penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24% (Jayanti et al., 2018). Kematian ibu di Amerika Serikat sebanyak 15% penyebabnya adalah preeklamsia, di negara berkembang seperti Indonesia terjadinya kematian ibu disebabkan oleh preeklamsia sebanyak 3-10%. Insiden preeklamsia di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3-11% dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan dari seluruh kehamilan (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus, tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 4.627 kasus, dan pada tahun 2021 angka kematian ibu meningkat menjadi sebanyak 7.389 kasus, pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.330 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%). Infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolisme 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2022). (Febrianti et al. 2024)

## METODE

Pada studi kasus ini, metode deskriptif digunakan dalam kombinasi dengan desain studi kasus, sebuah laporan yang dibuat dengan ini memperhatikan masalah dari kasus enitas tunggal. asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny H dengan preeklamsi ringan pada ny H di klinik niar

kec.Medan amplas kota Medan 2025 menggunakan 7 langkah hellen varney dan pengembangan data menggunakan soap.(Hutahaean 2022)

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalis subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh atau memberikan informasi dari data penelitian. (Kurniasari and Arifandini 2019) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang berkunjung di Klinik PratamaSarfina Kecamatan Medan Polonia pada tahun 2025. Adapun kriteria Inklusi dalam mencakup ibu hamil yang berada pada trimester III, yaitu dengan usia kehamilan antara 30 minggu – 38 minggu 4 hari, serta yang melakukan kunjungan kehamilan di Klinmik Niar selama tahun 2025. Subjek juga harus bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani surat persetujuan (informat consent).(Tuhulele, M, and Nurtjaja 2023)

Sebaliknya terdapat beberapa kriteria eksklusi yang digunakan untuk menyaring partisipan dalam penelitian ini. Pertama ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan berat seperti preeklamsia berat, perdarahan, tidak diikutsertakan. Kedua ibu hamil dengan kondisi kehamilan tanpa adanya indikasi Penelitian ini dilakukan di klinik dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Di Klinik Pratama Niar Kec Medan amplas Kota Medan tahun 2025.Fasilitas ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, antara lain pemeriksaan Kehamilan (ANC), Pertolongan Persalinan (INC), Perawatan Bayi Baru Lahir, Asuhan Pasca Persalinan (PNC), layanan Keluarga Berencana (KB), dan Pengobatan umum.Teknik pengumpulan data dalam penelitian merupakan metode atau pendekatan yang digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam suatu studi atau riset. Cara tersebut yaitu dengan,wawancara, pengamatan atau

observasi dan dokumentasi.(Quedarusman, Wantania, and Kaeng 2024)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Kehamilan dengan Preeklampsia Ringan Ny. H di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Kota Medan (Kholif 2025) Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. H dilakukan sejak masa kehamilan dengan diagnosis preeklampsia ringan. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. H mengalami peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria ringan tanpa adanya tanda dan gejala preeklampsia berat seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, atau edema berat. Kondisi umum ibu selama masa asuhan dalam keadaan baik dan tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada komplikasi serius.

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan di Klinik Pratama Niar, dilakukan pemantauan secara rutin terhadap tekanan darah, berat badan, kondisi umum ibu, serta kesejahteraan janin melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa tekanan darah Ny. H relatif stabil dan tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Kondisi janin juga dalam batas normal sesuai usia kehamilan.(Oktarina et al. 2021)

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, pembatasan aktivitas berat, pengaturan pola makan bergizi seimbang dengan pembatasan asupan garam, serta kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Selain itu, ibu diberikan konseling tentang tanda bahaya preeklampsia yang harus segera dilaporkan, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan pembengkakan yang berlebihan. Edukasi



ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu terhadap kondisi yang dialaminya serta mencegah terjadinya perburukan penyakit.(Damayanty S et al. 2025)

Hasil asuhan menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care pada Ny. H memberikan dampak positif terhadap pengendalian preeklampsia ringan. Pemantauan yang berkesinambungan dan hubungan terapeutik antara bidan dan klien membantu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penatalaksanaan preeklampsia ringan difokuskan pada observasi ketat, pengawasan tekanan darah, serta pelayanan antenatal yang optimal untuk mencegah perkembangan menjadi preeklampsia berat atau eklampsia.(Ritonga and Ariati 2023)

Menurut Prawirohardjo (2021), deteksi dini dan pemantauan rutin merupakan kunci utama dalam penanganan preeklampsia ringan. WHO (2019) juga menegaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan berkelanjutan sangat penting untuk (Sitanggang et al. 2022)menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat komplikasi kehamilan. Dengan demikian, asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. H telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mampu menjaga kondisi ibu dan janin tetap stabil hingga akhir masa kehamilan.(Kurniasari and Arifandini 2019)

## KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. H dengan kehamilan preeklampsia ringan di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Kota Medan telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui pemantauan yang berkesinambungan terhadap kondisi

ibu dan janin, khususnya tekanan darah dan tanda bahaya preeklampsia, kondisi Ny. H dapat terkontrol dengan baik dan tidak mengalami perkembangan menuju preeklampsia berat. Pemberian edukasi, konseling, serta dukungan berkelanjutan oleh bidan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan dan kunjungan antenatal. Dengan penerapan Continuity of Care, deteksi dini komplikasi dapat dilakukan secara optimal sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Oleh karena itu, asuhan kebidanan berkelanjutan terbukti efektif dalam mencegah komplikasi lebih lanjut pada kehamilan dengan preeklampsia ringan.(Makdalena et al. 2022)

## REFERENSI

- Damayanty S, Ufi Alfianingsih, Erin Padilla Siregar, Novita Andriani Br. Manjorang, Ika Damayanti Sipayung, and Ade Rachmat Yudiyanto. 2025. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Preeklampsia Di RS Bhayangkara Polda Riau Provinsi Riau Tahun 2024." *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan* 4(1): 28–36. doi:10.55606/klinik.v4i1.3984.
- Febrianti, Pina, Sri Br Pinem, Lidya Natalia Sinuhaji, Riska Susanti Pasaribu, Paslina Gulo, and Elni Arizona Hutagaol. 2024. "Ibu Hamil Di Klinik Pratama Ridos Kecamatan Medan Denai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 Pendahuluan Pada Tahun 2019 Provinsi Sumatra Utara Mencatat 202 Kematian , Yang Terdiri Dari 53 Kehamilan , 87 Kematian Ibu , Dan 62 Kematian Ibu Nifas , Yang Di Ak." : 36–43.
- Kurniasari, Devi, and Fiki Arifandini. 2019. "Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014.” *Jurnal Kesehatan Holistik* 9(3): 142–50.
- Makdalena, B Taya, Windi Marpuwita Sari, Putri Yani Br Siahaan, Silva Rivana, and Imelda. 2022. “Asuhan Kebidanan Kehamilan Papa Ny. N Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik Pratama Marko Kec, Medan Johar Kota Medan.” *Jurnal Sisthana* Vol.7(2): 82–92.
- Oktarina, Mika, Tria Nopi Herdiani, Ida Rahmawati, and Ratna Susanti. 2021. “Hubungan Preeklamsi Dengan Kejadian Bayi Berat.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(1): 139–45.
- Quedarusman, Hermanto, John Wantania, and Juneke J. Kaeng. 2024. “Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia.” *Jurnal e-Biomedik* 1(1): 305–11. doi:10.35790/ebm.1.1.2013.4363.
- Ritonga, Ananda Putra Pratama, and Ani Ariati. 2023. “Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020.” *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)* 6(1): 106–12. doi:10.30743/stm.v6i1.381.
- Sitanggang, Tressy, Tetti Dalimunthe, Edy Marjuang Purba, Siti Nurmawan Sinaga, Lidya Natalia Sinuhaji, Eka Purnama Sari, and Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. 2022. “Factors Associated with Compliance of Pregnant Women in Consuming Fe Tablets in the Working Area of the Pardamean Health Center, Pematang Siantar City in 2022.” *Jurnal eduhealth* 13(02): 2022. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt>.
- Tuhulele, Julmiati Arasty, Azrida M, and Nurtjaja. 2023. “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. S Dengan Preeklampsia Ringan.” *Window of Midwifery Journal* 04(02): 129–41. doi:10.33096/wom.vi.1639.
- World Health Organization. 2025. *Kesehatan Dunia*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096752>.