

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Haninggar, et al., 2024). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu.

Kehamilan merupakan masa penting yang melibatkan perkembangan janin di dalam rahim ibu, namun periode ini juga rentan terhadap berbagai risiko dan bahaya yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun bayi, seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan asuhan kehamilan yang komprehensif dan teratur, meliputi pemeriksaan rutin, edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, serta dukungan fisik dan psikologis guna mendeteksi dini masalah yang mungkin timbul dan mencegah komplikasi serius. Dengan asuhan yang tepat, diharapkan kehamilan dapat berjalan dengan aman dan persalinan dapat berlangsung lancar, sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan

Dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan definisi tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Mail, Dian, Zulfa, & Yulian, 2023). Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu gejala yang muncul dalam kehamilan sehingga terjadinya muncul komplikasi.

Tanda-tanda ini jika tidak dilaporkan dapat menyebabkan kematian ibu. Setiap kunjungan antenatal harus diajarkan kepada ibu tentang bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan dan mendorongnya ibu untuk datang ketenaga kesehatan segera jika mengalami tanda tersebut.

A. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

Menurut buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (Mail, Dian, Zulfa, & Yulian, 2023) disebutkan tanda bahaya kehamilan sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa geiembung-gelembung putih,

tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1. atau 2 cm.

3. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

5. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

7. Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

B. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

1. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah

2. Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

3. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per-eklampsia (Wahyuningsih, Hartati, Sawitri, & Angelina, 2023).

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

1. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan

ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Setiawan, Lucyati, & Rachmadhiani, 2023).

2. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Setiawan, Lucyati, & Rachmadhiani, 2023).

2.2 Preeklamsia

2.2.1 Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala dari Preeklamsia ini timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu apabila terjadi penyakit trofoblastik (Nur, 2018)

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih.

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Pembagian preeklamsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali

ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

2.2.2 Klasifikasi Preeklampsia

Klasifikasi PE terbaru tidak lagi membagi ‘ringan’ dan ‘berat’, namun dibagi menjadi preeklampsia ‘disertai gejala berat’ (*with severe features*) dan ‘tanpa disertai gejala berat’ (*without severe features*). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan pada seluruh kasus PE yang dapat memburuk secara tiba-tiba. Selanjutnya preeklampsia tanpa disertai gejala berat disebut sebagai PE, sedangkan preeklampsia dengan gejala berat disebut sebagai preeklampsia berat (PEB) (Hidayati, Aldika, & Rosyid, 2018).

Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sampai $< 160/110$ mmHg, disertai proteinuria ringan, edema pada tangan atau kaki dan timbul gejala seperti pandangan buram atau sakit kepala hebat. Sementara itu, preeklampsia berat memiliki gejala yang lebih serius, seperti tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria berat atau tanpa proteinuria tetapi disertai gangguan fungsi organ, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, dan penurunan fungsi ginjal atau hati.

Disebut PEB jika memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. TD sistolik ≥ 160 mmHg, TD diastolik ≥ 110 mmHg,
- b. Serum kreatinin $> 1,1$ mg/dl,
- c. Edema paru,
- d. Trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$,
- e. Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali normal),

- f. Keluhan nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati (impending eklampsia),
- g. Gangguan pertumbuhan janin (POGI, 2022).

2.2.3 Etiologi

Mengutip penelitian Faiqoh dan Hendarti (2014) pada bukunya (Syahadatina, et al., 2021) menyatakan bahwa preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi, antara lain usia < 20 tahun atau > 35 tahun, kehamilan ganda, riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan pertama dan menderita penyakit seperti gangguan ginjal, hipertensi atau diabetes melitus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $OR=5,164$. Usia berisiko meningkatkan kejadian preeklamsia sebesar 5,164 kali dibandingkan usia tidak berisiko. Riwayat preeklamsia sebelumnya juga berhubungan secara bermakna terhadap kejadian preeklamsia. Selain itu, kepatuhan perawatan ibu hamil berhubungan dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $OR<1$, sehingga ibu yang patuh melakukan perawatan kehamilan akan mengurangi kejadian preeklamsia.

Menurut Shamsi dkk., dalam buku yang ditulis (Syahadatina, et al., 2021) faktor risiko preeklamsia terdiri dari:

1. Factor Ibu
 - a) Usia ibu: usia di atas 35 tahun memiliki risiko terkena preeklamsia lebih besar
 - b) Tinggi badan: tinggi badan kurang berisiko terkena preeklamsia
 - c) IMT: IMT lebih berisiko terkena preeklamsia

- d) Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya: meningkatkan risiko mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya
- e) Golongan darah: wanita dengan golongan darah AB berisiko terkena preeklamsia dengan nilai $OR=3,07$, walaupun secara statistik masih belum bermakna, dan memerlukan kajian ulang.
- f) Jarak antar kehamilan: jarak kehamilan yang lama akan berisiko menimbulkan preeklamsia
- g) Jenis kelamin bayi yang dikandung: wanita yang mengandung bayi jenis kelamin pria dapat menjadi risiko terkena preeklamsia karena pengaruh hormon testosteron
- h) Penyakit yang diderita: gestasional diabetes atau riwayat penyakit pernah menderita diabetes mellitus akan meningkatkan risiko preeklamsia karena faktor resistensi insulin; hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi juga meningkatkan risiko preeklamsia
- i) Riwayat keluarga mengalami preeklamsia: meningkatkan risiko mengalami preeklamsia karena faktor genetik/biologi.

2. Faktor Kehamilan

- a) Infeksi traktur urinarius: kejadian infeksi traktus urinarius meningkat pada preeklamsia. Infeksi traktus urinarius akan menyebabkan peningkatan kadar sitokin ibu, dan akan mempengaruhi fungsi endotel, yang pada beberapa wanita dapat berkembang menjadi preeklamsia.

- b) Pasangan/primipaterniti: kehamilan dengan ayah baru memicu proses imun terhadap protein sperma yang membuahi.
 - c) Usia suami: semakin tua usia suami maka akan semakin tinggi risiko preeklamsia lebih tinggi.
3. Faktor Stress : stres/wanita bekerja memiliki risiko mengalami preeklamsia lebih tinggi daripada wanita tidak bekerja.

2.2.4 Tanda dan Gejala Preeklamsia

Preeklamsia pada ibu hamil mempunyai tanda gejala khas yaitu (Kurniawati, Septiyono, & Sari, 2020) :

1. Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140 / 90 mmHg
2. Peningkatan berat badan saat hamil melebihi normal atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak dan meluas, bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki) atau wajah.
3. Pemeriksaan air kencing di laboratorium atau di pelayanan kesehatan ditemukan adanya zat protein dalam urine/ air kencing ibu.

2.2.5 Komplikasi pada Preeklamsia

Berikut adalah beberapa komplikasi yang bisa terjadi (Kurniawati, Septiyono, & Sari, 2020):

A. Komplikasi pada Ibu Hamil:

- 1) Eklamsia: Kejang-kejang yang parah akibat tekanan darah sangat tinggi.

- 2) Sindrom HELLP: Gangguan pada hati yang menyebabkan kerusakan organ dan masalah pembekuan darah.
- 3) Kerusakan Organ:
 - Edema Paru: Penumpukan cairan di paru-paru yang mengganggu pernapasan.
 - Gagal Ginjal: Ginjal tidak mampu menyaring limbah darah.
 - Gagal Hati: Hati tidak mampu berfungsi dengan baik.
- 4) Solusio Plasenta: Placenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan, menyebabkan pendarahan hebat yang mengancam jiwa.
- 5) Stroke Hemoragik: Pendarahan di otak.
- 6) Gangguan Pembekuan Darah: Darah sulit membeku.

B. Komplikasi pada Janin:

- 1) Pertumbuhan Janin Terhambat: Janin tidak tumbuh sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Kelahiran Prematur: Janin lahir sebelum cukup bulan, meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang.
- 3) Berat Badan Lahir Rendah: Bayi lahir dengan berat badan yang lebih rendah dari normal.
- 4) Asfiksia: Janin kekurangan oksigen selama persalinan.

2.2.6 Pencegahan Preeklamsia

Beberapa upaya pencegahan yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya preeklamsia adalah pemberian aspirin dan kalsium. Pemberian aspirin sebelum usia kehamilan 34 minggu akan mengurangi risiko preeklamsia sebesar

10%, sedangkan jika lebih awal sejak 17 minggu kehamilan akan mengurangi risiko 18-45%. Kejadian preeklamsia juga akan berkurang jika diberi kalsium 2 gr/hari (Syahadatina, et al., 2021).

Beberapa upaya pencegahan preeklamsia yang mungkin dilakukan (Syahadatina, et al., 2021) adalah:

1. Istirahat: beberapa kondisi istirahat yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri selama 4 jam/hari, berbaring miring ke kiri selama 15 menit 2 kali sehari disertai suplemen nutrisi (protein nabati, kalsium, asam linoleat) 3 kali sehari, atau istirahat dengan berbaring ke kiri selama 30 menit setiap hari disertai suplemen nutrisi.
2. Aktivitas fisik/olahraga: upaya ini merupakan pencegahan yang efektif untuk mengurangi risiko hipertensi pada wanita yang tidak hamil, sehingga diasumsikan dapat mencegah preeklamsia yang juga memiliki tanda hipertensi.
3. Mengurangi diet garam: saran ini diberikan karena dapat mengurangi risiko hipertensi pada pasien umumnya.
4. Antioksidan: vitamin C, vitamin E, mineral, dan antioksidan lain. Upaya ini dipilih karena pada preeklamsia ditemukan penurunan konsentrasi antioksidan di plasenta.
5. Diuretik: terapi ini diberikan berdasarkan adanya retensi natrium, tapi masih belum dipastikan dapat digunakan untuk preeklamsia.
6. Progesteron: dapat mempengaruhi adaptasi vascular dengan mengurangi kemampuan vasokonstriksi dan menginduksi vasodilatasi.

7. NO: memicu vasodilatasi fisiologis dan meningkatkan sirkulasi uteroplasenta.
8. Kalsium: mengurangi keluarnya hormon paratiroid dan kontraksi otot (termasuk otot uterus), serta meningkatkan kadar magesium serum yang dapat mencegah persalinan preterm.
9. Antiplatelet: menghambat vasokonstriksi yang diperantarai tromboksan dan mencegah kegagalan transformasi arteri spiralis sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya preeklamsia.

2.2.7 Penatalaksanaan Preeklamsia

Penatalaksanaan preeklamsia pada kehamilan meliputi beberapa langkah utama untuk mengendalikan kondisi ibu dan janin serta mencegah komplikasi serius (Pangaribuan & Rustam, 2024):

- a. Kontrol tekanan darah. Pemberian obat antihipertensi seperti nifedipine, labetalol, atau hidralazin digunakan untuk menurunkan tekanan darah agar tidak mencapai tingkat yang berbahaya ($\geq 160/110$ mmHg) (POGI, 2022).
- b. Pencegahan kejang. Magnesium sulfat ($MgSO_4$) adalah terapi utama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklampsia.
- c. Pemantauan ketat kondisi ibu dan janin. Meliputi pemeriksaan tekanan darah rutin, pemeriksaan urine untuk proteinuria, evaluasi fungsi ginjal dan hati, serta monitoring janin dengan ultrasonografi dan pemeriksaan detak jantung janin.

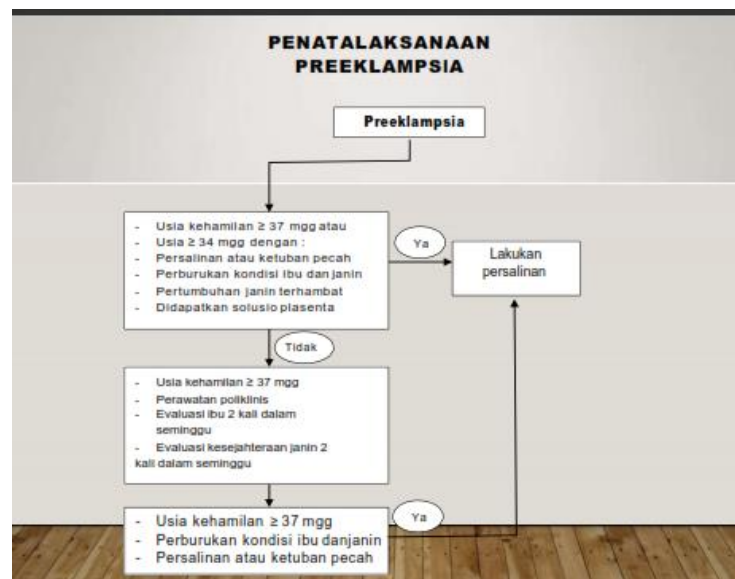
- d. Terminasi kehamilan. Penanganan definitif preeklamsia berat adalah melahirkan bayi dan plasenta. Jika usia kehamilan sudah cukup matang (biasanya $\geq 34-37$ minggu) atau kondisi ibu memburuk, persalinan segera dilakukan, baik dengan induksi persalinan atau seksio sesarea. Pada kasus dengan komplikasi berat atau indikasi obstetrik lain, seksio sesarea menjadi pilihan utama.
- e. Pendekatan multidisiplin. Manajemen melibatkan kolaborasi antara dokter kandungan, perawat, anestesi, dan tenaga kesehatan lain untuk memberikan edukasi, pemantauan, dan intervensi berbasis bukti guna meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan ini harus disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan janin, dengan prioritas utama menjaga keselamatan ibu sambil memaksimalkan hasil kehamilan. Tindakan cepat dan pengawasan ketat sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal.

Menurut dr. Eka Prasetya Sunarhadi, Sp.OG dari divisi kebidanan dan kandungan RST Ciremai, menyebutkan Penatalaksanaan Preeklamsia Terkini sebagai berikut.



Gambar 2.1 penatalaksanaan preeklampsia berdasarkan usia kehamilan



Gambar 2.2 penatalaksanaan preeklampsia berdasarkan usia kehamilan

2.2.8 Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklampsia

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan preeklampsia tanpa gejala berat diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan

RI serta standar kompetensi bidan (Permenkes, 2017) . Berikut kewenangan Bidan pada Kasus Preeklampsia Tanpa Gejala Berat.

1. Melakukan Deteksi Dini

Bidan berwenang untuk:

- Melakukan screening awal preeklamsia sesuai buku KIA
- Melakukan pemeriksaan tekanan darah.
- Melakukan pemeriksaan proteinuria menggunakan urine dipstick.
- Menilai adanya gejala awal seperti edema, sakit kepala ringan, atau pengelihatan kabur.
- Menentukan bahwa kondisi masuk dalam kategori preeklampsia tanpa gejala buruk.
- Menilai peningkatan kenaikan BB per minggu
- Menilai adanya kerusakan ginjal dan hati dengan gejala Oliguria (jumlah urine sedikit), peningkatan kadar enzim hati (kulit menguning, nyeri pada perut kanan atas).

2. Memberikan Asuhan dan Pemantauan

Bidan dapat memberikan asuhan secara mandiri, yaitu:

- Menyusun dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan.
- Pemantauan ketat pada pasien preeklampsia tanpa perburukan, dengan penilaian serial gejala ibu dan gerakan janin (setiap hari oleh pasien), pengukuran serial tekanan darah (dua kali seminggu) (Sumulyo, et al., 2017)
- Melakukan pemeriksaan protein urin menggunakan dipstik

- Melakukan pencatatan dan dokumentasi hasil pemantauan secara rutin.
- Melakukan kolaborasi dengan Sp.OG untuk melakukan USG untuk menilai pertumbuhan janin dan uji antenatal untuk menilai status janin.
- Memberikan terapi obat anti hipertensi sesuai advice dokter spesialis kandungan.
- Memberikan KIE yang tepat kepada klien dan keluarga

3. Memberikan Edukasi dan Konseling

Bidan berwenang untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang:

- Tanda-tanda preeklampsia berat.
- menganjurkan ibu untuk datang secepatnya ke faskes terdekat apabila terjadi tanda gejala seperti berikut : Sakit kepala hebat, Pandangan kabur/silau, Nyeri ulu hati (epigastrium), Mual/muntah berat, Penurunan gerakan janin, Kejang atau pingsan, Bengkak mendadak di wajah/tangan, Perdarahan dari jalan lahir.
- Pentingnya kontrol teratur dan gaya hidup sehat.
- Memberikan dukungan psikologis kepada ibu.
- Menganjurkan diet sehat, rendah garam (jika sesuai), dan cukup cairan. Cukupi kebutuhan protein harian dan konsumsi makanan berkalium dan magnesium.
- Menganjurkan menjaga kenaikan berat badan dengan pola makan bergizi dan olahraga ringan seperti berjalan santai

- Menganjurkan untuk selalu mengawasi gerakan janin
4. Kolaborasi dan Rujukan
- Kolaborasi dengan Sp.OG dalam USG untuk menilai pertumbuhan janin dan uji antenatal untuk menilai status janin.
 - Kolaborasi dengan Sp.OG dalam memberikan terapi, yaitu :
 - a) Berikan antihipertensi atau tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg, TD diastolik ≥ 110 mmHg. Nipedipin, 10 mg kapsul oral, dengan dosis max 30mg. atau dapat berikan metildopa, biasanya dimulai pada dosis 250 – 500 mg per hari dengan dosis 2 sampai 3 x perhari max 3gr per hari (Hidayati, Aldika, & Rosyid, 2018).
 - b) Apabila skrining positif maka berikan Low Dose Aspirin 1 x 80 mg-10 mg/ hari sampai 7 hari sebelum persalinan dan Kalsium 1g/hari (Noroyona & dkk, 2016)
 - Jika tekanan darah meningkat (mendekati 160/110 mmHg) atau ada tanda memburuk, bidan wajib merujuk ke dokter/puskesmas/RS.
 - Bidan dapat melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pengelolaan kasus preeklampsia tanpa gejala buruk bila tersedia.
 - Rujukan dilakukan sesuai indikasi, tetapi asuhan tetap bisa diberikan oleh bidan selama belum ada gejala berat.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan, Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

2.3.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian aktivitas atau intervensi yang dilakukan oleh bidan kepada klien (individu, ibu, bayi, balita, atau keluarga) yang memiliki kebutuhan atau permasalahan kebidanan, terutama terkait kesehatan ibu

dan anak (KIA) serta keluarga berencana (KB) (Amelia, 2019). Asuhan kebidanan mencakup penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, serta pelayanan kesehatan masyarakat.

Secara formal, menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007, asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan keterampilan kebidanan. Proses ini meliputi perumusan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.3.2 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, baik individu, keluarga, maupun masyarakat. Proses ini bertujuan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan bidan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, serta keterampilan, sehingga keputusan yang diambil berfokus pada kebutuhan klien dan menguntungkan kedua belah pihak, baik klien maupun pemberi asuhan (Natalina, 2019).

a. Definisi Menurut Para Ahli dan Sumber

- 1) Buku 50 Tahun IBI (2007): Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

- 2) Depkes RI (2005): Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- 3) Helen Varney (1997): Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, dan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

b. Tujuan dan Fungsi

Manajemen asuhan kebidanan membantu bidan dalam (Natalina, 2019):

- 1) Mendalami dan merumuskan masalah yang dialami klien.
- 2) Mengambil langkah pemecahan masalah secara sistematis.
- 3) Mengarahkan proses berpikir dan bertindak secara profesional dalam pelayanan kebidanan.
- 4) Mendokumentasikan setiap tahapan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan referensi.

c. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Secara umum, proses manajemen asuhan kebidanan meliputi beberapa tahapan utama (Natalina, 2019):

- 1) Pengumpulan dan Analisis Data: Mengidentifikasi dan menganalisis masalah melalui pengumpulan data subjektif dan objektif.
- 2) Perumusan Diagnosis: Menetapkan diagnosis kebidanan, termasuk masalah utama, masalah potensial, dan kebutuhan rujukan atau kolaborasi.

- 3) Perencanaan Tindakan: Menyusun rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan masalah.
- 4) Pelaksanaan Tindakan: Melaksanakan intervensi kebidanan sesuai kewenangan bidan.
- 5) Evaluasi: Mengevaluasi hasil tindakan untuk menilai efektivitas dan menentukan tindak lanjut.

2.3.3 Bentuk Dokumentasi Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

SOAP adalah salah satu metode dokumentasi yang banyak digunakan dalam asuhan kebidanan untuk mencatat proses asuhan secara sistematis dan terstruktur (Natalina, 2019). SOAP merupakan singkatan dari:

- a. *S (Subjective)*: Data subjektif yang diperoleh dari keluhan utama, riwayat kesehatan, dan perasaan pasien yang disampaikan secara lisan. Pasien mengeluh sering sakit kepala, pandangan kabur, dan bengkak pada tungkai. Pasien juga melaporkan mual, muntah, dan merasa cepat lelah. Tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya .
- b. *O (Objective)*: Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, observasi, hasil laboratorium, dan data penunjang lain yang terukur. Berikut adalah data terfokus pada kasus preeklamsia: tekanan darah \geq 140/90 mmHg, edema pada tungkai bawah, proteinuria (+) pada pemeriksaan urin, refleks patella meningkat, berat badan naik lebih dari 2 kg dalam dua minggu terakhir .
- c. *A (Assessment)*: Analisis atau interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis kebidanan, masalah, atau kebutuhan pasien.

- d. P (*Plan*): Rencana tindakan atau intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan, termasuk edukasi, kolaborasi, dan tindak lanjut.