

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Riwayat Antenatal Care**

Berdasarkan hasil kajian antenatal care dengan Ny. D didapatkan hasil bahwa Ny. D pertama kali kunjungan antenatal care pada usia kehamilan 12 minggu dan dilakukan pemeriksaan 5 kali oleh bidan di PMB Ny. D mengatakan belum pernah melakukan cek laboratorium seperti cek HB, protein Urine, Glukosa Urine dan lain-lain. Asuhan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil untuk mendeteksi dini kejadian pre eklampsia yaitu dengan cara

Melakukan Anamnesa secara dini, melakukan Pengukuran Tekanan darah, Melakukan pengecekan protein urine jika didapatkan tekanan darah lebih dari 140/100 mmhg, melakukan pengecekan LILA dan IMT untuk memantau kenaikan berat badan. Berdasarkan dari buku revisi KIA tahun 2020 pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dilakukan satu kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester 3 (Kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu). Standar Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang memiliki kriteria 10 T

- a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri/TFU)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan.

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah bila perlu, pemeriksaan protein urine bila ada indikasi.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling).

Menurut asumsi penulis jika dibandingkan antara teori dan kasus dapat disimpulkan bahwa Ny. D sudah melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar. Dan bidan belum melakukan asuhan antenatal care sesuai dengan standar yaitu karena tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium pada Ny. D

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Fuazia Laila di RSUD Palabuhan Ratu Sukabumi tahun (2016) mengenai hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan anc terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil. Didapatkan hasil hubungan pemeriksaan anc dengan kejadian pre eklampsia yaitu ibu yang tidak teratur dalam pemeriksaan hasil uji statistik bivariat diperoleh p value =  $0,000 < 0,05$  Jadi dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ANC berstandar dan berkualitas memiliki hubungan dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pra Rujukan**

Pada hari senin tanggal 07 maret 2022 pukul 07.00 wib datang Ny.D ke klinik D diantar ibunya mengaku hamil 33 minggu 1 hari dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati, mata kunang-kunang disertai ada oedema pada bagian ekstremitas bawah. Dan dilakukan pemeriksaan ttv didapatkan ibu mengalami tekanan darah tinggi yaitu 180/120 mmhg. Lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu pengecekan protein urine didapatkan hasil ibu positif 4. Lalu

bidan memberikan obat penurun tensi nifedifine 10 mg pada ibu untuk diminum secara oral, 15 menit kemudian bidan melakukan tensi ulang dengan hasil tekanan darah ibu 180/110 mmhg. Dan bidan langsung menyarankan keluarga untuk membawa peralatan atau kebutuhan yang dibutuhkan untuk dibawa ke Rumah sakit karena ibu akan segera di Rujuk. Pada pukul 09.00 wib ibu diantar bidan ke rumah sakit C. Prinsip dalam pemberian terapi pada pasien pre-eklampsia adalah pengawasan tekanan darah setiap kali ibu hamil berkunjung untuk melakukan pemeriksaan antenatal. Berikut adalah guideline pengobatan Pre-eklampsia sesuai dengan PMK no 5 tahun 2014, mengenai panduan praktek klinis bagi dokter di faskes primer yang dikombinasikan dengan indikasi rujukan.

Berdasarkan SOP di klinik D Pada pasien pre eklampsia berat didapatkan gejala dan kondisi tekanan darah lebih dari 160/110 MmHg, didapatkan protein urine 500 gr/24 jam atau pada stick urine positif lebih dari dua, didapatkan edema pada wajah dan ekstremitas, pandangan kabur, nyeri pada epigastrium atau pada kuadran kanan atas abdomen, sianosis, dan adanya pertumbuhan janin yang terhambat. Pengobatan yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan rujukan yaitu pemberian  $MgSO^4$  dosis awal dengan cara ambil 4 mg  $MgSO^4$  (10 ml  $MgSO^4$  40%) dan larutkan dalam 10 ml aquades. Berikan secara perlahan IV selama 20 menit. Jika akses IV sulit berikan masing-masing 5 mg  $MgSO^4$  (12,5 ml larutan  $MgSO^4$  40%) IM di bokong kiri dan kanan. Lalu lakukan rujukan segera ke rumah sakit yang memiliki dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Menurut Asumsi peneliti penanganan awal kasus pre eklampsia berat pada Ny. D di klinik D bekasi masih belum sesuai dengan standar SOP yang berlaku karena pada saat merujuk tidak dilakukan pemasangan infuse dan pemberian  $Mgso_4$  pada Ny. D

### 5.3

#### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### a. Kunjungan postnatal care 3 hari

Pada asuhan postnatal care didapatkan data subjektif Ny.D post sectio caesarea 3 hari datang ke klinik D mengeluh masih merasa nyeri pada bagian luka bekas operasi. Lalu bidan melakukan penilaian skala nyeri dan memberikan penkes teknik relaksasi dan mobilisasi. Lalu data objektif bidan melakukan tensi tekanan darah, pemeriksaan TFU, kontraksi uterus dan pemeriksaan lain semua dalam batas normal serta pada luka bekas operasi tidak ditemukan tanda tanda infeksi.

Adapun komplikasi pada ibu dengan riwayat melahirkan dengan pre eklampsia berat adalah tekanan darah lebih dari 140/100 MmHg, pandangan kabur, sakit kepala hebat, pendarahan, nyeri ulu hati, edema pada wajah dan ekstremitas dan kenaikan berat badan 0,9 dalam waktu satu minggu. Sebagian besar kasus komplikasi postpartum dengan riwayat pre eklampsia akan hilang pada waktu 48 jam setelah kelahiran atau paling lama 6 minggu setelah kelahiran.

Kunjungan nifas ke dua dilakukan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu hari ke 3 komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu tekanan darah tinggi, pusing yang berlebihan disertai dengan nyeri pada ulu hati dan pendarahan pervaginam serta tanda tanda infeksi pada luka bekas operasi. Memberikan masukan atau konseling mengenai pemberian ASI dan kebutuhan nutrisi serta mobilisasi untuk mengurangi nyeri pada luka operasi.

Berdasarkan temuan peneliti tidak didapatkan tanda dan gejala komplikasi yang di rasakan oleh ibu nifas 3 hari dengan riwayat pre eklampsia dan tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi pada luka bekas operasi.

b. Kunjungan postnatal care 7 hari

Pada kunjungan hari ke 7 dari data subjektif didapatkan Ny. D mengatakan tidak memiliki keluhan. Dan didapatkan data objektif hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi pada luka bekas operasi. Kemudian bidan memberikan penkes mengenai perawatan vulva hygiene, pola nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

Kunjungan hari 7 ketujuh pada ibu untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu dalam masa nifas yaitu seperti pendarahan pervaginam, involusi uterus yang berjalan normal, tidak ada tanda bahaya atau tanda infeksi pada luka bekas operasi, menjamin asupan nutrisi dan istirahat yang cukup, memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi, perawatan tali pusat dan memberikan ASI yang cukup.

Berdasarkan hasil temuan peneliti pada nifas hari ke 7 tidak didapatkan tanda gejala komplikasi pada ibu dan untuk perawatan luka bekas operasi ibu tidak ditemukan tanda tanda infeksi, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu cukup dan pemberian ASI pada bayi berjalan dengan baik.

c. Kunjungan postanal care hari ke 15

Pada kunjungan ke 15 dari data subjektif didapatkan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, dan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi pada luka bekas operasi dan tidak ada tanda bahaya masa nifas atau komplikasi selama masa nifas.

Berdasarkan hasil temuan peneliti pada hari ke 15 tidak didapatkan tanda bahaya komplikasi masa nifas pada ibu dan tidak ditemukan tanda tanda infeksi pada luka bekas operasi ibu. Pengeluaran ASI ibu juga berjalan dengan baik dan lancar.

Menurut Kosasih (2015) nyeri merupakan masalah yang sering ditemui pada pasien post sectio caesarea. Ini disebabkan karena

adanya peregangan otot uterus dan adanya insisional pada jaringan abdomen setelah efek anestesi hilang. Nyeri yang dirasakan ibu post sectio caesarea sangat beragam ada yang mengalami nyeri ringan dan nyeri yang sangat nyeri.

Menurut Carmel (2015) asuhan post partum pada pasien pre eklampsia berat harus dipantau setiap 4 jam selama 24 jam setelah melahirkan karena membahayakan takut terjadinya eklampsia.

d. Kunjungan postnatal care 32 hari via video call

Pada hasil temuan data subjektif ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pengeluaran masih ada sedikit berwarna putih. Pada luka bekas operasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan sudah kering.

e. Kunjungan postnatal care 3 bulan via video call

Pada hasil data subjektif didapatkan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, luka tidak terasa nyeri dan sudah sangat kering, ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Menurut Buku KIA Tahun (2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kunjungan, yaitu 6 jam post partum, 2 hari setelah kunjungan kedua, 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari dan kunjungan ke empat 29 sampai 42 hari.

#### **5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Dari hasil kajian Neonatal care didapatkan bahwa ibu melakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali bertempat di Klinik dan rumah ibu. Kunjungan pertama pada 3 hari setelah lahir, 7 hari setelah lahir dan 15 hari setelah lahir.

Berdasarkan temuan peneliti yang didapatkan dari keluarga ibu bahwa bayi saat lahir tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B dan vitamin K1 dan tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut kemenkes RI (2019) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen yaitu kontak erat antar kulit ibu dan bayi (skin to-skin) dan upaya menyusui (sucking). Putting susu ibu akan merangsang pengeluaran oksitosin, membantu kontraksi uterus, resiko pendarahan, dan mempercepat pengeluaran plasenta. (Muhammad Jundi Nasrullah, 2021).

Menurut El sinta dkk (2019) pada jam pertama bayi menemukan puting ibunya merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung akan kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pada bayi baru lahir yang dipisahkan dengan ibunya anak meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Berdasarkan dari kebijakan kementerian RI pada buku KIA tahun (2021) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dan neonatus dianjurkan untuk diperiksa minimal 3 kali, yaitu KN 1 pada usia 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari setelah kelahiran. Dan dapat dilakukan difasilitas kesehatan ataupun kunjungan rumah/homecare oleh bidan.

a. Asuhan bayi baru lahir 3 hari

Asuhan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan pada bayi didapatkan hasil BB 2500 gram, PB 49 cm lingkar kepala 32 cm lingkar dada 34 cm. dan semua dalam batas normal

Komplikasi yang terjadi pada bayi di kunjungan bayi baru lahir hari ke 3 yaitu ikterus atau kuning pada bayi, demam, tidak mau menyusui dan infeksi pada pusat bayi.

Berdasarkan hasil temuan peneliti bayi Ny. D usia 3 hari tidak ditemukan tanda dan gejala komplikasi pada bayi. memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat bayi, menjemur bayi pada pagi hari agar bayi tidak ikterus dan pemenuhan kebutuhan ASI bayi.

b. Asuhan bayi baru lahir 7 hari

Pada asuhan bayi baru lahir 7 hari pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik lengkap lalu menjelaskan kepada ibu untuk cukup memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tidak perlu dicampur dengan susu formula, tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, dan menjelaskan mengenai tanda bahaya pada bayi.

c. Asuhan bayi baru lahir 15 hari

Pada asuhan bayi baru lahir 15 hari dari data subjektif bayi tidak memiliki keluhan dan dari data objektif didapatkan kenaikan berat badan bayi dan tali pusar bayi sudah copot. Tidak ada tanda tanda komplikasi yang terjadi pada bayi

Berdasarkan temuan peneliti tidak didapatkan komplikasi yang terjadi pada bayi dan tidak ada tanda tanda infeksi pada pusar bayi, memberitahu ibu mengenai perawatan bayi, dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi.

d. Asuhan bayi 3 bulan

Asuhan dilakukan melalui video call pada tanggal 12 Juni 2022 dan didapatkan hasil bayi sejak lahir sampai dengan saat ini belum pernah mengalami sakit, berat badan bayi saat ini 5,9 kg. bayi sudah mendapatkan Imunisasi DPT dan Polio di PMB Tanjung Priok Pada tanggal 09 Juni 2022.

## **5.4 Faktor Resiko Kasus Pre Eklampsia Berat**

### **5.5. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama hamil**

Dari berbagai faktor Resiko Kejadian Pre eklampsia Berat seperti kenaikan berat badan, riwayat pre eklampsia, usia, paritas, kehamilan baru oleh pasangan baru, dan keturunan. Yang menjadi faktor resiko utama Kejadian Pre eklampsia pada Ny. D yaitu Kenaikan Berat Badan

Dari hasil temuan kenaikan berat badan ibu adalah 18 kg dan Indeks Masa Tubuh ibu sebesar 28,051



Kegemukan selain menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka semakin gemuk seseorang semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh berarti makin berat pula fungsi pemompaan pada jantung. Sehingga dapat menyebabkan pre eklampsia berat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syahbani dkk (2021) mengenai hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD dr. zainoel abidin banda aceh. Berdasarkan uji statisitik didapatkan nilai p value 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kenaikan berat badan dengan kejadian pre eklampsia di RSUD zainoel abidin banda aceh.

Menurut Allert (2019) dan Natalia (2019). Ibu yang memiliki IMT lebih dari 18,5 maka akan memiliki resiko terjadinya diabetes melitus gestasional, penyumbatan pembuluh darah, persalinan dengan operasi sectio caesarea, pre eklampsia, keguguran dan lain lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Rimawati dkk (2019) mengenai Indeks Masa Tubuh (IMT), jarak kehamilan dan riwayat hipertensi mempengaruhi preeklampsia. Melalui hasil uji chi Square diperoleh nilai p value yaitu ( $<0,05$ ) dengan nilai Odds Ratio 5,923 maka dikatakan bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara IMT dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal. (Widiastuti, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermanto Quedarusman dkk (2013) mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan pre eklampsia Hasil analisis *chi-square* menolak hipotesis nol p value  $= (0,005)$  menunjukkan adanya hubungan antara IMT ibu dengan pre eklampsia. Dari hasil analisis didapatkan bahwa subjek

penelitian yang masuk kelompok IMT *overweight* memiliki resiko lima kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia saat hamil. (Quedarusman et al., 2013)

Menurut Asumsi penulis ibu termasuk kategori memiliki berat badan yang beresiko dengan kejadian pre eklampsia karena dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). Hal ini menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Pre eklampsia karena penambahan berat badan akan memacu peningkatan pompa darah dalam tubuh yang akan mengakibatkan hipertensi pada ibu

### **5.5. 2 Riwayat Pre Eklampsi**

Riwayat pre eklampsia juga berperan sebagai pemicu terjadinya pre eklampsia karena ibu hamil yang beresiko terjadinya pre eklampsia akan meningkatkan resiko kehamilan dimasa depan, karena pre eklampsia penyakit yang beresiko kambuh ( Wu et al., 2021)

Dari hasil temuan ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan yang pertama mengalami keguguran usia kehamilan 9 minggu dan tidak mengalami tekanan darah tinggi atau pre eklampsia berat selama kehamilan pertama.

Ibu dengan riwayat preeklampsia berisiko besar mengalami kembali preeklampsia sebanyak tujuh kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengalami preeklampsia. Teori lain juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko mengalami preeklampsia kembali dari pada ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus Pre eklampsia berat pada ibu faktor resikonya tidak di sebabkan oleh riwayat Pre eklampsia

### **5.5.3 Usia pada saat hamil**

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati Hinele, Dkk. Di RSUD Daerah Kabupaten Banggai pada tahun 2020. Yaitu mengenai faktor resiko terjadinya pre eklampsia dengan usia ibu. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan jumlah usia ibu dengan faktor terjadinya pre eklampsia yaitu umur ibu dari 35 tahun dikatakan dapat meningkatkan resiko terjadinya pre eklampsia. Pada penelitian ini berdasarkan dengan pengelompokan usia terbanyak yaitu 20-25 tahun (72,1%). (Tarigan & Yulia, 2018)

Dari hasil temuan usia ibu saat hamil 24 tahun. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada Pre eklampsia Berat ibu faktor resiko tidak di sebabkan oleh usia karena usia ibu tergolong kategori aman masa kehamilan.

### **5.5.4 Jarak antar kehamilan**

Studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko Preeklamsia hampir sama dengan nulipara. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklamsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (1,5 setiap 5 tahun jarak kehamilan pertama dan kedua).

Dari hasil temuan jarak kehamilan dengan yang pertama yaitu Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan temuan kasus pada ibu tidak ada jarak kehamilan sebelumnya.

### **5.5.5 Paritas**

Angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua, primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklamsia berat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaniwati (2021) mengenai paritas dengan angka kejadian pre eklampsia, dari 200 sampel penelitian didapatkan 57 sampel (28,5%) merupakan primipara. Paritas juga merupakan salah satu faktor resiko terpenting terjadinya pre eklampsia.

Dari hasil temuan paritas ibu belum pernah melahirkan sehingga Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus Pre eklampsia berat yang terjadi pada ibu faktor resiko terjadinya pre eklampsia bukan disebabkan oleh paritas ibu.

#### **5.5.6 Faktor keturunan**

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan 8% anak menantunya mengalami preeklamsia. Karena biasanya kelainan genetik juga dapat mempengaruhi Penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya vasospasme yang merupakan dasar patofisiologi terjadinya preeklamsia/eklamsia.

Dari hasil temuan ibu mengatakan dari ibu dan keluarga tidak ada yang memiliki keturunan hipertensi dan riwayat pre eklampsia. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus karena pada temuan kasus ibu tidak memiliki keturunan yang mengalami Pre eklampsia berat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Riwayat Asuhan Antenatal Care pada Ny. D telah mendapatkan pelayanan sebanyak 5 kali dan belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga tidak terdeteksi dengan cepat tentang kejadian Preeklampsia.
- 6.1.2 Pada Asuhan Intranatal Care saat proses rujukan pada Ny. D atau penanganan awal penatalaksanaan pre eklampsia berat belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Karena pada saat melakukan rujukan tidak dilakukan pemasangan infus dan pemberian Mgso4 pada Ny. D
- 6.1.3 Pada Asuhan postnatal care Ny. D tidak ditemukan komplikasi, dan kondisi ibu dalam keadaan sehat. kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali dan 2 kali melalui via whatsapp untuk evaluasi keadaan ibu.
- 6.1.4 Pada Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D peneliti tidak menemukan kelainan atau komplikasi. Bayi dalam keadaan sehat. Kunjungan Bayi Baru Lahir dilakukan 3 kali dan 2 kali melalui via whatsapp untuk evaluasi keadaan dan pertumbuhan bayi.
- 6.1.5 Faktor predisposisi pada kejadian Preeklampsia Berat yaitu disebabkan karena kenaikan berat badan pada Ny. D

#### **6.2 Saran**

Dalam upaya meningkatkan Penatalaksanaan Kasus Preeklampsia Berat pada Ny. D maka peneliti ingin memberikan saran ke beberapa pihak yaitu:

##### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Semoga dengan dilakukannya penelitian ini dapat menjadikan pembelajaran dan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai kasus Penanganan Pre eklampsia Berat agar dapat meningkatkan penatalaksanaan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang berlaku untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti saat di lahan praktik

#### 6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik untuk memberikan pelayanan penanganan kasus Preeklampsia Berat sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan kewenangan dan tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### 6.2.3 Bagi Klien Dan Keluarga

Penelitian ini agar dapat menambah pengetahuan serta wawasan ibu untuk melakukan kunjungan sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali kunjungan ke bidan dan 2 kali ke dokter serta melakukan pengecekan Laboratorium untuk memenuhi standar pelayanan.

#### 6.2.4 Bagi Profesi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan profesi bidan untuk berupaya mendeteksi sedini mungkin mengenai kejadian Pre eklampsia Berat