

Buku Panduan Bidan

# Waspada Preeklampsia

Skrining Preeklampsia Berbasis Komunitas

Johariyah, S.ST., M. Keb  
Dr. R. Detty Siti Nurdianti Z, Sp.OG (K), MPH., Ph.D  
Widyawati, S.Kp., M.Kes., Ph.D

Kader Bersama Ibu:  
Skrining Preeklampsia dan Pemantauan di Rumah:  
Buku Pegangan Kader [Sumber Elektronik]

**Penulis:**

Johariyah, S.ST., M. Keb  
Dr. R. Detty Siti Nurdianti Z, Sp. OG (K), MPH., Ph.D  
Widyawati, S.Kp., M.Kes., Ph.D

**Layouter:**

SDP

**Cover Design:**

CV Elmaterra Publishing

**Diterbitkan Oleh:**

Penerbit Elmaterra (Anggota IKAPI)  
Jl. Waru 73 kav 3 Sambilegi baru, Maguwoharjo, Yogyakarta.  
Telp. 0274-4332287/WA 085293437797  
E-mail: penerbitelmaterra@yahoo.co.id

ISBN: 978-623-223-086-6

**Cetakan Pertama:**

Januari 2020, vi+28 /14,5 x 20 cm

@ Hak cipta dilindungi undang-undang  
All Rights Reserved

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji Syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku ini dipersembahkan kepada para penggerak dan pemerhati kesehatan di komunitas. Buku ini berisi tentang serba serbi preeklampsia dan cara melakukan pemantauan kehamilan resiko tinggi preeklampsia oleh kader.

Tiada gading yang tak retak, pun dengan penyusunan buku ini. Untuk itulah penulis mohon saran dan kritik untuk perbaikan penulisan buku kedepannya.

Tak lupa kami ucapkan terima kasih tak terhingga kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Besar harapan kami buku ini dapat bermanfaat kader dan pemerhati kesehatan secara umum.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis



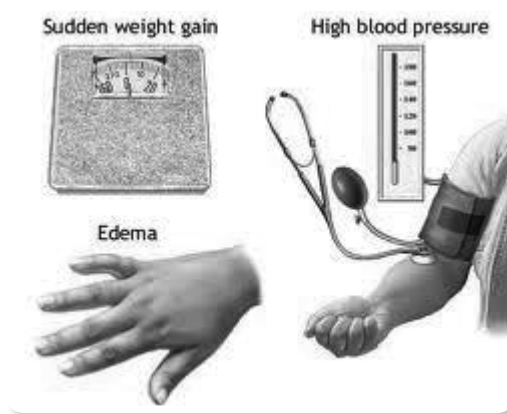
## DAFTAR ISI

Kata pengantar .....	iii
Daftar isi .....	v
Apa itu preeklampsia?.....	1
Bagaimana mengenali preeklampsia? .....	3
Apa penyebab preeklampsia dan siapa saja yang memiliki resiko preeklampsia? .....	5
Apa gejala preeklampsia? .....	7
Apa komplikasi yang mungkin akan dialami ibu dengan preeklampsia? .....	9
Bagaimana cara pencegahan dan pengobatannya? .....	10
Bagaimana cara mengenali preeklampsia .....	14
Memahami hasil pemeriksaan tekanan darah.....	15
Bagaimana cara melakukan perawatan ibu yang memiliki resiko preeklampsia? .....	19

Apa dan bagaimana tugas kader jika ditemukan ibu dengan resiko tinggi preeklampsia ? .....	20
Bagaimana cara melakukan pemantauan pada ibu dengan resiko preeklampsia? .....	22
Apa yang harus dilakukan kader jika menemui ketidakwajaran hasil pemantauan .....	26
Referensi .....	27

## APA ITU PREEKLAMPSIA?

Preeklampsia adalah suatu komplikasi serius yang berkembang selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan mengalami preeklampsia apabila memiliki tekanan darah tinggi disertai dengan adanya protein dalam air seninya atau dikenal sebagai proteinurin. Hal ini terjadi pada usia 5 bulan (20 minggu) ke atas. Berbeda dengan hipertensi kronis atau darah tinggi yang diderita sejak sebelum hamil. Namun demikian, hipertensi kronis dapat menjadi preeklampsia. Gejala lain meliputi nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri peurt bagian atas kanan yang bisa berujung pada kejang atau biasa disebut sebagai eklampisa.



Dua kriteria diagosa (tekanan darah tinggi dan protein dalam kencing) menjadi dasar munculnya tanda-tanda dan gejala preeclampsia pada ibu hamil, dimana gejalanya bersifat sistemik seperti pembengkakan yang berlebihan pada tungkai bahkan seluruh tubuh. Masalah juga dapat mempengaruhi organ-organ lain di dalam tubuh ibu, seperti kerusakan ginjal, gagal hati, gejala neurologis dan cairan di paru-paru (dinekal sebagai edema paru).



## BAGAIMANA MENGENALI PREEKLAMPSIA?



Jika wanita hamil rutin memeriksakan diri setiap bulan, maka gejala gejala preeklampsia bisa dengan cepat dideteksi. Untuk mendiagnosa preeklampsia biasanya tenaga kesehatan harus memastikan dulu apakah mengalami tekanan darah disertai adanya protein dalam air kencingnya.

Jika tenaga kesehatan mencurigai adanya preeclampsia maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan yaitu tekanan darah dan analisis urin. Selanjutnya ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan USG untuk memeriksa taksiran berat janin dan banyaknya air ketuban. Kurangnya air ketuban merupakan tanda rendahnya suplai darah ke janin.

## APA PENYEBAB PREEKALMPSIA DAN SIAPA SAJA YANG MEMILIKI RESIKO PREEKLAMPSIA?

Sampai saat ini penyebab utama preeklampsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklampsia diawali dengan adanya kelainan ari-ari (plasenta) yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih dalam kandungan. Pada wanita dengan preeklampsia pertumbuhan dan perkembangan pembuluh darah plasenta mengalami gangguan. Pembuluh menjadi lebih sempit dari seharusnya serta melakukan reaksi berbeda terhadap rangsangan hormone. Kondisi tersebut menyebabkan berkurangnya jumlah darah yang bisa dialirkan. Makanan dan oksigen melewati plasenta dari ibu ke bayi. Produk limbah bayi juga dibuang melaluinya. Untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta membutuhkan pasokan darah yang banyak dan konstan dari ibu. Pada preeklampsia plasenta tidak mendapatkan darah yang cukup. Ini bisa jadi karena plasenta tidak berkembang dengan baik selama pembentukan pada awal kehamilan. Pada kondisi seperti itu, sinyal atau zat dari plasenta yang

rusak mempengaruhi pembuluh darah ibu, menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi)

Adapun beberapa factor yang dapat meningkatkan resiko seorang wanita hamil mengalami preeclampsia, diantaranya :

- ✓ Kehamilan pertama
- ✓ Pernah mengalami preeclampsia pada kehamilan sebelumnya (ada sekitar 16% kemungkinan akan mengalami preeclampsia pada ibu yang pernah mengalami preeclampsia)
- ✓ Kurang nutrisi
- ✓ Sedang menderita atau pernah menderita penyakit tertentu seperti : sindrom antifosfolipid, kencing manis (dabetes), lupus, hipertensi atau penyakit ginjal
- ✓ Mengandung lebih dari satu janin (hamil kembar)
- ✓ Bayi pada kehamilan ini memiliki ayah yang berbeda dengan kehamilan sebelumnya
- ✓ Hamil setelah jeda 10 tahun atau lebih dari kehamilan sebelumnya
- ✓ Hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun
- ✓ Obesitas saat hamil dengan indeks massa tubuh 25 atau lebih
- ✓ Memilikikeluarga dengan riwayat preeclampsia
- ✓ Lingkar pinggang > 90 cm

Jika dua atau lebih factor diatas secara bersama-sama maka kemungkinan mengalami resiko lebih tinggi untuk mengalami preeclampsia.

## APA GEJALA PREEKLAMPSIA?

Gejala preeklampsia mungkin datang secara bertahap atau muncul tiba-tiba selama kehamilan atau dalam waktu enam minggu sebelum melahirkan. Gejala yang mungkin muncul pada preeklampsia :

- ✓ Perubahan penglihatan seperti terlihatnya bintik-bintik atau lampu berkedip di depan mata
- ✓ Penglihatan kabur atau menjadi sensitive terhadap cahaya
- ✓ Sakit kepala parah yang tidak kunjung hilang
- ✓ Pembengkakan terutama di sekitar pergelangan kaki, tangan serta wajah
- ✓ Nyeri perut bagian kanan atas
- ✓ Sulit bernafas
- ✓ Mual tiba-tiba atau muntah pada paruh kedua kehamilan
- ✓ Dalam bentuk yang parah, kejang dapat terjadi pada wanita hamil dengan preeklampsia berat, menghasilkan kondisi yang disebut eklampsia yang dianggap sebagai darurat medis dan membutuhkan perawatan segera karena dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.

Itulah mengapa ibu hamil dianjurkan untuk lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan di akhir kehamilan (trimester tiga). Pada pemeriksaan sederhana berupa pemeriksaan tekanan darah (tensi) serta dikombinasikan dengan pemeriksaan fisik. Apabila usia kehamilan diatas 20 minggu dan didapatkan hasil tensi diatas 130/90 padahal tensi sebelum hamil normal maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan protein pada air kencing. Apabila ditemukan protein pada air kencing dan tensi tinggi maka diagnose preeclampsia bisa ditegakkan.

## APA KOMPLIKASI YANG MUNGKIN AKAN DIALAMI IBU DENGAN PREEKLAMPSIA?

Jika tidak ditangani dengan baik preeklampsia dapat menjadi eklampsia yang merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian ibu dan janin. Menyebabkan kurang lebih 13% kematian di seluruh dunia atau kematian ibu disetiap 12 menit. Kira-kira 2-8% kehamilan bisa mengalami komplikasi preeklampsia di dunia, sedangkan di Indonesia mungkin lebih tinggi. Kematian ibu pada preeklampsia disebabkan oleh eklampsia, edema paru, gagal ginjal, gangguan fungsi liver atau infeksi. Eklampsia adalah kejang pada ibu dengan preeklampsia, bisa mengarah ke perdarahan otak. Edema paru dapat menimbulkan sesak nafas, karena masuknya cairan ke paru. Ini terjadi karena pada preeklampsia terjadi kebocoran cairan karena rusaknya dinding pembuluh darah. Preeklampsia juga penyebab utama bayi dilahirkan premature oleh dokter, karena itu angka kematian bayi menjadi tinggi.

## BAGAIMANA CARA PENCEGAHAN DAN PENGOBATANNYA?

Sampai saat ini belum diketahui dengan pasti penyebab preeklampsia, sehingga untuk mencegah terjadinya preeklampsia dapat dilakukan dengan mengurangi resiko preeklampsia, misalnya menghindari hamil pada usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun. Hal yang termasuk pencegahan primer tersebut adalah:

- 1) Risiko yang berkaitan dengan pasangan : keterpaparan dengan sperma yang sedikit, kehamilan remaja, donor inseminasi, pasangan dari suami yang istri sebelumnya mengalami preeklampsia
- 2) Factor ibu : riwayat preeklampsi sebelumnya, peningkatan usia, Jarak kehamilan
- 3) Riwayat ibu : pasien dengan donasi sperma, hipertensi kronik, penyakit ginjal, obesitas, resistensi insulin, ibu yang ketika lahir mengalami berat lahir rendah, Penyakit gula dalam kehamilan
- 4) Faktor dari luar : merokok, stress, pekerjaan yang berhubungan dengan ketegangan psikologi



- 5) Kehamilan yang memiliki risiko : kehamilan kembar, infeksi menular seksual (IMS)

Contoh untuk manipulasi faktor resiko yang bisa dijadikan pencegahan primer adalah paparan sperma yang sedikit, jarak kehamilan, merokok dan IMS. Contoh faktor yang tidak bisa cegah adalah kehamilan pertama, kehamilan dengan suami yang baru, riwayat preeclampsia, ibu dengan berat lahir rendah dan kehamilan kembar.

Selain pencegahan primer, terdapat cara untuk melakukan pencegahan sekunder preeklampsia yaitu : gaya hidup, diet dan obat.

- 1) Gaya hidup

Mengurangi aktivitas dengan atau tidak dirawat di Rumah Sakit bisa dianjurkan pada ibu dengan hipertensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Selain itu olahraga yang dilakukan oleh orang tidak hamil diketahui dapat meningkatkan kesehatan, termasuk meningkatkan aliran darah dan menurunkan risiko tekanan darah. Untuk itu olahraga memiliki potensi untuk mencegah wanita mengalami preeklampsia. Hasil dari keseimbangan antara istirahat dan olahraga tergantung dari masing-masing kondisi tubuh ibu.

- 2) Pengaturan pola makan

Strategi untuk menurunkan risiko penyakit hipertensi dalam kehamilan bisa diterima dengan menghubungkan konsumsi kalsium dengan penyakit hipertensi. Kekurangan kalsium bisa menyebabkan tingginya tekanan darah. Untuk itu konsumsi kalsium yang tinggi dapat menurunkan resiko tekanan darah yang tinggi.

Pencegahan preeklampsia juga dapat dilakukan dengan salah satunya rajin mengonsumsi probiotik (bakteri baik). Dalam sebuah studi wanita hamil yang rajin mengonsumsi susu atau makanan yang mengandung probiotik akan mengurangi kemungkinan menderita komplikasi kehamilan akhir seperti preeklampsia.

Bada Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan pada daerah dengan konsumsi kalsium rendah, dianjurkan pemberian suplementasi kalsium 1,5-2,0 gram per hari selama kehamilan diberikan kepada semua wanita hamil, terutama pada wanita hamil yang memiliki risiko terjadi preeklampsia yang dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan preeklampsia

### 3) Obat

Beberapa cara pencegahan preeklampsia, biasanya didasarkan pada obat, mineral atau vitamin digunakan untuk menghambat kejadian Preeklampsia. Aspirin dosis rendah dimungkinkan bisa menurunkan sampai dengan 10%, akan tetapi jumlah ini dimungkinkan mempengaruhi *keadaan* bayi. Pemberian kalsium memiliki efek kecil pada ibu dengan konsumsi kalsium rendah kalsium (<600 mg/d).

Sementara itu penanganan preeklampsia secara holistic modern biasanya dilakukan oleh dokter dengan menyarankan ibu mengambil tindakan pencegahan dan perawatan sebagai berikut :

- ✓ Hindari stress, karena stress dapat mengacaukan metabolisme tubuh, menurunkan sistem kekebalan dan dapat meningkatkan tekanan darah

- ✓ Perbanyak mengkonsumsi sayur sayuran seperti brokoli, wortel, kacang-kacangan, buahan buahan
- ✓ Minum air putih minimal 8 gelas sehari
- ✓ Hindari minum soft drink, junk food
- ✓ Ganti garam meja dengan garam laut
- ✓ Mengkonsumsi vitamin dan suplemen

## BAGAIMANA CARA MENGENALI PREEKLAMPSIA

Salah satu peran kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk melakukan kunjungan rumah ibu hamil/pasca bersalin maupun kerumah balita; memotivasi dan menggerakkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan. Saat pemantauan tekanan darah merupakan salah satu kegiatan posyandu lansia yang dilakukan para kader posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Kader posyandu mempunyai potensi yang sangat besar karena kader sangat dekat dengan masyarakat di wilayah sendiri, sehingga pasien dengan hipertensi menjadi lebih terkontrol tekanan darahnya. Terkontrolnya tekanan darah pada pasien bisa menurunkan kejadian komplikasi hipertensi yang lebih parah. Dengan potensi tersebut tentu saja kader akan dapat diajak dalam melakukan pemantauan tekanan darah ibu dan tanda-tanda preeklampsia pada ibu dengan risiko preeklampsia. Hal ini dapat dilakukan jika kader sudah dilakukan pelatihan tentang cara melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan benar.

## MEMAHAMI HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH



Sebagai contoh pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan tekanan darah yang terdiri dari dua kelompok angka yang dipisahkan dengan garis miring (dibaca : per) misalnya 120/80 mmHg, selanjutnya angka pertama kita sebut sengan “angka atas” dan angka setelahnya (setelah garis miring) kita sebut sebagai angka bawah, kemudian diikuti dengan mmmHg(milimeter air raksa). Angka atas (tekanan darah Sistole) ketika jantung berdetak ada fase ketika jantung memompa atau berkontraksi (seperti balon menyempit) untuk

mendorong darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Gaya ini menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang dicatat sebagai angka atas atau disebut dengan tekanan darah sistolik. Pada orang dewasa tekanan darah sistolik normal adalah sama dengan atau lebih rendah dari 120 mmHg.

Apabila ditemukan tekanan darah antara 120- 139 mmHg itu termasuk tekanan darah normal lebih tinggi dari tekanan darah ideal atau bisa disebut sebagai prehipertensi. Kalau didapatkan tekanan darah lebih dari 140 mmHg maka disebut sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Angka bawah (tekanan darah diastole) menunjukkan tekanan pada arteri saat jantung istirahat diantara kontraksi. Tekanan darah diastolic normal adalah sama dengan atau lebih rendah dari 80 mmHg. Tekanan darah antara 80-90 adalah normal dengan lebih tinggi dari tekanan darah diastole ideal.

Tabel. Kategori Tekanan darah pada Ibu Hamil

<b>Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan sistol</b>	<b>Tekanan diastol</b>
<b>Rendah</b>	110 mmHg	75 mmHg
<b>Normal</b>	120 mmHg	80 mmHg
<b>Tinggi</b>	130 mmHg	85 mmHg

Tekanan darah di bawah 110/75 dapat dianggap sebagai tekanan darah rendah atau hipotensi; tekanan darah di atas 130/85 dianggap sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi. Tekanan darah normal dapat berbeda untuk setiap orang. Tekanan darah pada masa kehamilan dapat sedikit berbeda sesuai dengan kesehatan, usia, dll. Untuk wanita sehat, rata-rata rentang tekanan darah selama kehamilan adalah antara

110/70 dan 120/80, namun fluktuasi dalam tingkat ini mungkin selama masa kehamilan.

### **Tekanan Darah Rendah**

Tingkat progesteron yang tinggi selama kehamilan menyebabkan relaksasi dinding arteri, sehingga menyebabkan tekanan darah rendah. Oleh sebab itu seorang wanita hamil dapat pingsan jika ia berdiri terlalu lama atau bangkit dengan cepat. Anemia, dehidrasi (kurang pasokan air dan cairan), perluasan rahim dan sistem peredaran darah, hipoglikemia (kadar gula darah rendah) dan postural hipotensi (pengumpulan darah di kaki membatasi aliran darah ke otak) adalah beberapa penyebab lain dari tekanan darah rendah selama masa kehamilan. Mengikuti diet sehat, minum banyak air, meningkatkan asupan cairan, melakukan latihan ringan dapat membantu menjaga tekanan darah normal selama masa kehamilan.

### **Tekanan Darah Tinggi**

Tekanan darah tinggi setelah 20 minggu dikenal sebagai hipertensi gestasional. Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi sebelum kehamilan lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah tinggi selama masa kehamilan. Tekanan darah yang sedikit tinggi dapat diatasi dengan obat-obatan dan istirahat. Tekanan darah yang sangat tinggi adalah hal yang perlu diperhatikan. Preeklamsia yang kemungkinan akan dimulai pada minggu ke-20 dapat mempengaruhi ginjal wanita hamil. Otak, plasenta, dan hati juga dapat rusak. Sakit kepala, penglihatan kabur adalah beberapa gejala umum tetapi gejala utama seperti kejang dapat menjadi hal yang benar-benar fatal. Wanita gemuk, wanita dengan

diabetes, penyakit ginjal, rheumatoid arthritis, lupus, atau skleroderma, wanita hamil di bawah usia 20 atau di atas usia 40, wanita yang memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan sebelumnya lebih mungkin untuk mengembangkan preeklamsia.



## BAGAIMANA CARA MELAKUKAN PERAWATAN IBU YANG MEMILIKI RESIKO PREEKLAMPSIA?

Program pemberdayaan kader dapat dimanfaatkan di komunitas untuk mengidentifikasi dan manajemen preeklampsia. Kader memiliki kemampuan untuk melakukan skrining preeklampsia, penghubung pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan. Potensi pembagian tugas antara tenaga kesehatan dengan kader pada level komunitas dapat diterapkan melalui kunjungan rumah oleh kader untuk mendorong keluarga dan masyarakat melakukan rujukan tepat waktu. Pembagian tugas tersebut terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu. WHO merekomendasikan untuk meningkatkan peran kader kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan, pengawasan dan pemantauan, regenerasi kader dan *capacity building*

## APA DAN BAGAIMANA TUGAS KADER JIKA DITEMUKAN IBU DENGAN RESIKO TINGGI PREEKLAMPSIA ?

Sejak kehamilan muda (trimester I) pada ibu hamil dibutuhkan adanya pengenalan dini adanya masalah (factor resiko) misalnya dari sisi usia, Tinggi badan, riwayat kehamilan yang tidak bagus, riwayat persalinan tidak normal. Selanjutnya kader akan melakukan Komunikasi Edukasi Informasi (KIE).

Pemecahan masalah/pertolongan yang dapat dilakukan oleh kader adalah :

- ✓ KIE pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara teratur, minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III
- ✓ Memantau sedini mungkin jika terjadi factor resiko seperti perdarahan, kaki bengkak dan segera dirujuk kepada bidan setempat

- ✓ Merencanakan persalinan yang aman bersama ibu dan keluarga, meminita ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas

Berdasarkan hal tersebut, maka kader yang berada di wilayah ibu hamil dengan resiko tinggi preeklampsia dapat membantu bidan dalam pemantauan tanda tanda bahaya preeclampsia bagi ibu dan bayi. Kader dapat mendatangi rumah ibu untuk memeriksa tekanan darah, tanda tanda munculnya preeclampsia berat seperti : pandangan kabur, nyeri perut bagian atas kanan, pusing yang berlebihan dan pemantauan terhadap resiko gangguan pada bayi dalam kandungan . Pada ibu-ibu yang memiliki resiko, diharapkan dilakukan pemantauan oleh kader secara teratur setiap 3 minggu sekali pada usia kehamilan 24-32 minggu dan setiap 2 minggu pada usia kehamilan diatas 32 minggu dengan waktu bergantian dengan waktu pemantauan oleh bidan yang hasilnya bisa dicatat di kartu pantau untuk dilaporkan kepada bidan.

# BAGAIMANA CARA MELAKUKAN PEMANTAUAN PADA IBU DENGAN RESIKO PREEKLAMPSIA?

## A. Tekanan darah

Alat pengukur tekanan darah ada 3 jenis : yang menggunakan air raksa, jenis aneroid dan jenis digital. Pengukur yang paling ideal adalah menggunakan air raksa, namun penggunaannya harus benar. Bila tidak terampil menggunakan tensimeter air raksa maka sebaiknya menggunakan tensimeter digital, namun sebaiknya dilakukan kalibrasi secara teratur untuk meyakinkan alat pengukur tersebut masih berfungsi dengan baik.

Sebaiknya sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah pastikan kandung kencing dalam kosong dan tanyakan apakah ibu habis mengkonsumsi kopi, atau penggemar alcohol atau rokok, karena hal hal tersebut meningkatkan tekanan darah dari nilai idealnya. Sebaiknya biarkan ibu duduk istirahat tenang selama 5 menit dan jangan diajak bicara pada saat melakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan tekanan darah sebaiknya dilakukan dalam posisi duduk dengan siku lengan menekuk di atas meja dengan posisi telapak

tangan menghadap ke atas dan posisi lengan sebaiknya lebih tinggi dari jantung.

Setelah memperhatikan beberapa hal diatas, maka pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan. Beberapa langkah yang dilakukan pada saat pemeriksaan tekanan darah adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan alat : tensimeter, stetoskop
2. Memberitahu ibu tujuan melakukan pemeriksaan dan prosedur melakukan tindakan
3. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
4. Pasanglah manset pada lengan atas, dengan batas bawah manset 2-3 cm dari lipatan siku dan perhatikan posisi pipa manset yang akan menekan tepat diatas denyutan arteri dilipat siku (arteri brakialis)
5. Letakkan stetoskop tepat diatas arteri brakialis
6. Rabalah pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)
7. Pompa manset hingga tekanan manset mencapai 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang atau dinaikkan 10 – 20 mmHg dari kebiasaan tekanan darah ibu
8. Bukalah katup manset dan tekaan manset dibiarkan menurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg/detik
9. Bila bunyi “dug” pertama didengar, ingatlh dan catatlah sebagai tekanan sistolik
10. Terus turunkan air raksa, sampai dengan bunyi “dug “ terakhir sampai tidak terdengar lagi, maka ingatlh dan catat sebagai tekaan diastolic
11. Turunkan tekanan sampai 0 mmHg dan lepaskan manset

12. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
13. Menucuci tangan dengan air mengalir

## **B. Tanda tanda preeklampsia berat**

Pemantauan tanda-tanda preeklampsia berat dapat dilakukan dengan melihat/menanyakan kepada ibu tentang :

1. Pandangan mata yang kabur
2. Nyeri kepala hebat
3. Nyeri perut bagian atas kanan
4. Terdapat oedem di seluruh tubuh

## **C. Kesejahteraan bayi**



Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh kader berupa :

1. Pemantauan gerakan janin : dapat dipantau dengan cara menanyakan jumlah gerakan janin yang dirasakan oleh ibu dalam

24 jam. Gerakan janin akan dirasakan oleh ibu pada saat ibu istirahat. Batas normal gerakan janin dalam 24 jam adalah lebih dari 10 kali. Cara ini dapat dilakukan dengan cara:

- a. Ibu diminta untuk menyediakan koin atau benda-benda yang ada di rumah seperti kerikil sejumlah lebih dari 10 buah
  - b. Letakkan di saku baju (jika ibu memakai baju bersaku) jika tidak menggunakan baju bersaku boleh diletakkan ditempat yang mudah dijangkau oleh ibu
  - c. Anjurkan ibu untuk memindahkan koin tersebut ke saku lain atau ke tempat lain seperti kaleng pada saat ibu merasakan perutnya ditendang (ada gerakan janin)
  - d. Setelah 24 jam hitung koin yang telah dipindahkan tersebut.
2. Pemantauan Tinggi Fundus Uteri (TFU) : pemantauan ini dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu ke atas. Teknik pemantauan dilakukan menggunakan meteran dengan mengukur dari tulang kemaluan (sympisis pubis) sampai dengan puncak pembesaran perut ibu (fundus uteri). Besaran tinggi fundus uteri normal adalah kurang lebih 2 cm ditambah usia kehamilan pada setiap usia kehamilan. Pada preeklampsia terdapat resiko janin mengalami gangguan pertumbuhan dengan ditandai fundus uteri lebih rendah dari usia kehamilan.

## APA YANG HARUS DILAKUKAN KADER JIKA MENEMUI KETIDAKWAJARAN HASIL PEMANTAUAN

Ketika kader melakukan pemantauan, hasilnya harus dilaporkan kepada bidan penanggung jawab wilayah tersebut. Hal ini akan digunakan sebagai data dasar dalam asuhan kebidanan kepada ibu tersebut. Selanjutnya kemungkinan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan oleh bidan atau bahkan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan hasil pemantauan oleh kader.



## REFERENSI

Departemen Kesehatan RI, 2017. Standar Pelayanan Kebidanan.  
Jakarta : Depkes RI

Departemen Kesehatan RI. 1999. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar.  
Jakarta : Depkes RI

Departemen Kesehatan RI. 2010. Standar Pelayanan Antenatal di  
Wilayah Kerja Puskesmas. Jakarta : Depkes RI

Depkes RI 2013. Pedoman ANC Terpadu. Jakarta : Depkes RI

Preeklampsia pada Ibu Hamil : Gejala, Penyebab, Pengobatan - Mediskus  
<http://www.jendelasarjana.com/2013/07/tekanan-darah-yang-normal-bagi-ibu-hamil.html>

<http://draldi.com/preeklampsia-penyebab-utama-kematian-ibu-hamil-dan-janin-detail-623.html#sthash.8mdZJ8Kt.dpuf>

**KEBIDANAN**

ISBN: 978-623-223-087-3

