



Case Report pada Primigravida Trimester III dengan Preeklamsia di PMB “I” Klampis Kabupaten Bangkalan

Hendrina Prasistya Maharani^{1*}, Suryaningsih², Siti Anisak³, Anis Nur Laili⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Bangkalan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Email: hendrinamaharani@gmail.com¹, surya@poltekkes-surabaya.ac.id², nisak@poltekkes-surabaya.ac.id³, zahrotulanis@gmail.com⁴

*Penulis Korespondensi: hendrinamaharani@gmail.com

Abstract. Preeclampsia is a hypertensive disorder of pregnancy that requires continuous maternal and fetal surveillance. In a third-trimester primigravida, the clinical condition may coexist with anxiety related to childbirth, requiring midwifery care that addresses both clinical and psychological needs. This case report aimed to describe SOAP-based midwifery care for a third-trimester primigravida with preeclampsia at PMB “I”, Klampis, Bangkalan Regency. A descriptive single case report was conducted involving Mrs. S, 21 years old, G1P0A0. The initial assessment at 34-35 weeks of gestation showed blood pressure of 140/90 mmHg and a history of urine protein +3. Data were obtained through history taking, vital-sign and obstetric examinations, Mean Arterial Pressure (MAP) and Roll Over Test (ROT), urine protein examination, ultrasonography results, and care documentation. Follow-up was conducted during four visits on June 22, June 30, July 4, and July 6, 2026. Care included education regarding warning signs, rest and nutrition, psychological support, adherence to obstetric review and prescribed therapy, and prenatal yoga and self-hypnosis as complementary interventions. During follow-up, blood pressure ranged from 130-140/90 mmHg, MAP from 103-106 mmHg, and ROT remained 15 mmHg. Urine protein, previously +3, was recorded as negative on July 4 and July 6, 2026. Fetal heart rate remained 135-145 beats/minute with cephalic presentation, while maternal anxiety gradually decreased. SOAP-based care supported systematic longitudinal monitoring, but the observed changes cannot be attributed solely to the complementary interventions because medical follow-up, prescribed treatment, health education, and family support continued throughout the case.

Keywords: Case Report; Preeclampsia; Prenatal Yoga; Primigravida; Self-Hypnosis.

Abstrak. Preeklamsia merupakan gangguan hipertensif pada kehamilan yang memerlukan pemantauan maternal dan janin secara berkelanjutan. Pada primigravida trimester III, kondisi klinis tersebut dapat disertai kecemasan menjelang persalinan sehingga asuhan kebidanan perlu mengintegrasikan pemantauan klinis dan dukungan psikologis. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan berbasis SOAP pada primigravida trimester III dengan preeklamsia di PMB “I”, Klampis, Kabupaten Bangkalan. Rancangan yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk single case report pada Ny. S, 21 tahun, G1P0A0. Pengkajian awal dilakukan pada usia kehamilan 34-35 minggu dengan tekanan darah 140/90 mmHg dan riwayat protein urine +3. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital dan obstetri, pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) dan Roll Over Test (ROT), pemeriksaan protein urine, hasil ultrasonografi, serta dokumentasi asuhan. Pemantauan dilaksanakan dalam empat kunjungan pada 22 Juni, 30 Juni, 4 Juli, dan 6 Juli 2026. Asuhan meliputi edukasi tanda bahaya, istirahat dan nutrisi, dukungan psikologis, kepatuhan kontrol dan terapi dokter, serta prenatal yoga dan *self-hypnosis* sebagai intervensi komplementer. Selama pemantauan, tekanan darah berada pada kisaran 130-140/90 mmHg, MAP 103-106 mmHg, dan ROT 15 mmHg. Protein urine yang sebelumnya +3 tercatat negatif pada 4 dan 6 Juli 2026. Denyut jantung janin tetap dalam rentang 135-145 kali/menit dengan presentasi kepala, sedangkan kecemasan ibu menurun secara bertahap. Asuhan berbasis SOAP membantu mendokumentasikan perubahan kondisi secara sistematis; namun, perubahan klinis dan psikologis tidak dapat diatribusikan hanya pada intervensi komplementer karena ibu tetap menjalani pemantauan dan terapi medis.

Kata Kunci: Laporan Kasus; Preeklamsia; Prenatal Yoga; Primigravida; *Self-hypnosis*.

1. LATAR BELAKANG

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensif pada kehamilan yang umumnya dikenali setelah usia kehamilan 20 minggu melalui peningkatan tekanan darah dan dapat disertai proteinuria maupun gangguan organ. Kondisi ini mempunyai implikasi penting terhadap kesehatan ibu dan janin karena dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat apabila

tidak terdeteksi dan dipantau secara memadai. Dalam Laporan Tugas Akhir yang menjadi dasar artikel ini, preeklamsia ditempatkan sebagai masalah kehamilan berisiko yang memerlukan deteksi dini, pemantauan antenatal teratur, dan kolaborasi pelayanan untuk mencegah keterlambatan penanganan. Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia berhubungan dengan sejumlah karakteristik dan faktor maternal, sedangkan Primadevi & Indriani, (2022) menegaskan bahwa kehamilan pertama merupakan salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam penilaian risiko.

Di Kabupaten Bangkalan, beban kasus preeklamsia masih memerlukan perhatian. Data yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir menunjukkan peningkatan kasus dari 322 kejadian pada 2022 menjadi 516 kejadian pada 2023. Di Puskesmas Klampis pada 2025 ditemukan 23 kasus dari 885 ibu hamil yang menjalani kunjungan antenatal pertama. Gambaran tersebut memperkuat pentingnya kemampuan tenaga kebidanan pada tingkat pelayanan primer untuk mengenali faktor risiko, mengidentifikasi perubahan tekanan darah, memberikan pendidikan kesehatan, dan memastikan ibu memperoleh pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan. Rahmah et al. (2025) juga menempatkan faktor maternal sebagai bagian penting dalam pemetaan risiko preeklamsia pada ibu hamil.

Primigravida memiliki karakteristik yang khas karena ibu belum memiliki pengalaman langsung menjalani kehamilan dan persalinan sebelumnya. Pada trimester III, kedekatan dengan proses persalinan dapat memunculkan kekhawatiran terhadap nyeri, keselamatan janin, kemungkinan tindakan medis, maupun kemampuan melahirkan secara normal. Saddam et al. (2023) melaporkan adanya hubungan antara kecemasan dan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan proporsi kecemasan yang tinggi pada kelompok preeklamsia. Handajani (2025) dan Yanti & Supiani, (2021) juga menunjukkan bahwa dukungan serta pendidikan kesehatan relevan dalam pengelolaan kecemasan menjelang persalinan pada primigravida. Oleh karena itu, pengkajian psikologis perlu berjalan bersamaan dengan pengkajian klinis.

Pemantauan preeklamsia tidak cukup hanya berdasarkan satu parameter. Tekanan darah perlu ditinjau bersama keadaan umum, keluhan subjektif, kondisi janin, hasil pemeriksaan urine, serta temuan obstetri. Dalam praktik antenatal, MAP dan ROT dapat digunakan sebagai bagian dari penapisan risiko. Karlina et al. (2023) serta Sofiyanti et al. (2023) menjelaskan penggunaan MAP dan ROT sebagai metode skrining yang dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Pemeriksaan protein urine juga berperan dalam deteksi dan pemantauan, tetapi hasilnya perlu ditafsirkan secara serial bersama gambaran klinis, karena perubahan hasil urine tidak berdiri sendiri dalam menentukan perkembangan kondisi (Samiun et al., 2023).

Pengelolaan kecemasan dapat melibatkan pendekatan nonfarmakologis sebagai pendamping pelayanan medis. Prenatal yoga menggabungkan gerakan, pernapasan, dan relaksasi yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan, sedangkan *self-hypnosis* memanfaatkan fokus perhatian dan sugesti positif untuk membantu mencapai keadaan rileks. Irawati et al. (2023) melaporkan bahwa kombinasi prenatal yoga dan *self-hypnosis* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia. Anisak et al. (2025) juga melaporkan penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi yang memperoleh kombinasi prenatal yoga dan *self-hypnosis*. Temuan tersebut mendukung pemanfaatannya sebagai pendekatan komplementer, tetapi tidak menggantikan pemantauan tekanan darah, evaluasi janin, terapi yang diresepkan dokter, maupun keputusan rujukan.

Artikel laporan kasus penting untuk memperlihatkan bagaimana berbagai komponen asuhan diterapkan secara longitudinal pada seorang pasien. Nilai utamanya bukan untuk membuktikan efektivitas suatu intervensi, melainkan untuk menunjukkan alur pengkajian, perubahan kondisi, pertimbangan asuhan, dan tindak lanjut yang terdokumentasi. Pada kasus ini, pengelolaan menggunakan format SOAP yang mengintegrasikan data subjektif, data objektif, *assessment*, dan *planning* selama empat kunjungan. Dengan demikian, tujuan laporan kasus ini adalah menggambarkan penerapan asuhan kebidanan berbasis SOAP pada primigravida trimester III dengan preeklamsia di PMB Ika Rianto, Klampis, Kabupaten Bangkalan, dengan fokus pada pemantauan klinis, dukungan psikologis, pendidikan kesehatan, intervensi komplementer, dan kolaborasi dengan dokter obstetri-ginekologi.

Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 1. Ringkasan penelitian terdahulu yang relevan.

Penulis/Tahun	Desain dan Subjek	Temuan Utama	Relevansi terhadap Kasus
Anisak et al. (2025)	<i>Quasi-experimental pretest–posttest</i> dengan kelompok pembanding; 32 ibu hamil preeklamsia di lima puskesmas di Bangkalan.	Kombinasi prenatal yoga dan <i>self-hypnosis</i> menghasilkan perbedaan penurunan tekanan darah dibanding kelompok pembanding; 81,3% kelompok intervensi mencapai kategori tekanan darah normal.	Memberikan dasar empiris penggunaan yoga dan <i>self-hypnosis</i> sebagai pendamping, bukan pengganti tata laksana medis.
Irawati et al. (2023)	<i>Quasi-experimental pretest–posttest</i> dengan kelompok kontrol pada ibu hamil dengan preeklamsia.	Kombinasi prenatal yoga dan <i>self-hypnosis</i> berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi.	Mendukung pemilihan teknik relaksasi untuk membantu kecemasan pada primigravida dengan preeklamsia.
Saddam et al. (2023)	Analitik korelatif cross-sectional; 93 ibu hamil.	Kecemasan berhubungan dengan kejadian preeklamsia; 74,2% ibu dengan preeklamsia mengalami kecemasan.	Menguatkan kebutuhan pengkajian psikologis dan dukungan emosional selama asuhan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal (*single case report*) untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada primigravida trimester III dengan preeklamsia. Subjek penelitian adalah Ny. S, usia 21 tahun, G1P0A0, yang berada di wilayah pelayanan PMB “I”, Klampis, Kabupaten Bangkalan. Pengkajian awal dilakukan pada usia kehamilan 34-35 minggu dan dilanjutkan dalam empat kali kunjungan, yaitu pada 22 Juni, 30 Juni, 4 Juli, dan 6 Juli 2026. Identitas subjek disamarkan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, serta telaah dokumentasi pelayanan kebidanan. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, berat dan tinggi badan, palpasi Leopold, denyut jantung janin (DJJ), *Mean Arterial Pressure* (MAP), *Roll Over Test* (ROT), pemeriksaan protein urine, dan penelaahan hasil ultrasonografi. Data subjektif mencakup keluhan, pola aktivitas dan nutrisi, kepatuhan terhadap terapi, serta kondisi psikologis ibu. Pada pengkajian awal diperoleh tekanan darah 140/90 mmHg, MAP 106 mmHg, ROT 15 mmHg, berat badan 67 kg, tinggi badan 151 cm, dan riwayat protein urine +3.

Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) pada setiap kunjungan. Intervensi meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi mengenai istirahat dan posisi miring kiri, tanda bahaya preeklamsia dan tanda persalinan, konseling gizi seimbang, dukungan psikologis, penguatan dukungan keluarga, serta anjuran untuk melanjutkan pemeriksaan dan terapi sesuai rekomendasi dokter obstetri dan ginekologi. Prenatal yoga dan *self-hypnosis* diberikan sebagai intervensi komplementer. Pada kunjungan kedua, subjek diberikan latihan *self-hypnosis* selama 10–15 menit dan prenatal yoga selama 30-60 menit, kemudian dianjurkan melanjutkan latihan secara mandiri sesuai kemampuan dan kondisi fisik.

Evaluasi dilakukan secara longitudinal dengan membandingkan perubahan keluhan subjektif, tekanan darah, MAP, ROT, berat badan, DJJ, presentasi janin, hasil pemeriksaan protein urine, dan kondisi psikologis pada setiap kunjungan. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perkembangan kondisi maternal dan janin selama periode asuhan. Mengingat penelitian hanya melibatkan satu subjek tanpa kelompok pembanding, hasil tidak digunakan untuk menarik kesimpulan kausal maupun menilai efektivitas intervensi secara inferensial. Pelaksanaan studi dilakukan setelah memperoleh persetujuan responden dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan, kemanfaatan, dan pencegahan tindakan yang dapat merugikan subjek.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. S, usia 21 tahun, G1P0A0, bersuku Madura, berpendidikan terakhir sekolah dasar, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan sedang menjalani kehamilan pertama. Pada pengkajian awal tanggal 22 Juni 2026 pada usia kehamilan 34-35 minggu, kondisi umum ibu baik dengan kesadaran penuh. Ibu menyampaikan kecemasan ringan terkait kemungkinan persalinan normal dan keselamatan janin. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, berat badan 67 kg, tinggi badan 151 cm, indeks massa tubuh (IMT) 29,38 kg/m², lingkaran lengan atas (LILA) 27 cm, *Mean Arterial Pressure* (MAP) 106 mmHg, dan Roll Over Test (ROT) 15 mmHg. Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 30 Januari 2026 menunjukkan protein urine +3. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, kepala belum memasuki pintu atas panggul (PAP), dan denyut jantung janin (DJJ) 143 kali/menit.

Tabel 2. Perkembangan klinis dan asuhan selama empat kunjungan.

Kunjungan	Temuan Klinis	Temuan Obstetri/Lab	Kondisi Psikologis	Asuhan Utama
I 22 Juni 2026 34–35 minggu	TD 140/90 mmHg; MAP 106 mmHg; ROT 15 mmHg; BB 67 kg.	DJJ 143 x/menit; presentasi kepala; kepala belum masuk PAP; riwayat protein urine +3.	Cemas ringan terkait persalinan normal dan keselamatan kehamilan.	Penjelasan hasil, istirahat dan posisi miring kiri, dukungan psikologis, kontrol obgyn dan terapi sesuai resep.
II 30 Juni 2026 35–36 minggu	TD 130/90 mmHg; MAP 103 mmHg; ROT 15 mmHg; BB 67 kg.	DJJ 145 x/menit; presentasi kepala; kepala belum masuk PAP.	Kecemasan masih ada terutama terkait persalinan dan janin.	Edukasi gizi dan tanda bahaya; latihan prenatal yoga dan <i>self-hypnosis</i> ; melanjutkan kontrol dokter.
III 4 Juli 2026 36–37 minggu	TD 140/90 mmHg; MAP 106 mmHg; ROT 15 mmHg; BB 68 kg.	DJJ 135 x/menit; albumin/protein urine 4 Juli 2026 negatif; kepala belum masuk PAP.	Kecemasan berkurang; ibu merasa lebih nyaman setelah relaksasi.	Evaluasi dan pengulangan yoga/ <i>self-hypnosis</i> , edukasi nutrisi, pemantauan tanda vital, kontrol obgyn.
IV 6 Juli 2026 37-38 minggu	TD 140/90 mmHg; MAP 106 mmHg; ROT 15 mmHg; BB 69 kg.	DJJ 138 x/menit; albumin/protein urine negatif; kepala belum masuk PAP; edema dorsopedis.	Kecemasan mereda; ibu merasa lebih tenang dan memperoleh dukungan keluarga.	Evaluasi intervensi komplementer, edukasi gizi dan tanda persalinan, pemantauan ketat, pemeriksaan dan terapi medis dilanjutkan.

Pada kunjungan kedua tanggal 30 Juni 2026, tekanan darah tercatat 130/90 mmHg dengan MAP 103 mmHg dan ROT 15 mmHg, sedangkan berat badan tetap 67 kg. Pemeriksaan obstetri menunjukkan DJJ 145 kali/menit dengan presentasi kepala dan kepala belum memasuki PAP. Ibu masih menyampaikan kecemasan mengenai proses persalinan dan keselamatan janin. Asuhan pada kunjungan ini meliputi edukasi mengenai gizi seimbang dan tanda bahaya preeklamsia serta latihan prenatal yoga dan *self-hypnosis*. *Self-hypnosis* dilakukan selama 10-15 menit dan prenatal yoga selama 30-60 menit, kemudian ibu dianjurkan melanjutkan latihan secara mandiri. Kontrol berkala dan terapi sesuai resep dokter tetap dilanjutkan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 4 Juli 2026, tekanan darah kembali tercatat 140/90 mmHg dengan MAP 106 mmHg dan ROT 15 mmHg. Berat badan meningkat menjadi 68 kg dan DJJ tercatat 135 kali/menit. Pemeriksaan penunjang di Puskesmas pada 4 Juli 2026 menunjukkan albumin/protein urine negatif. Secara subjektif, ibu menyampaikan bahwa kecemasan telah berkurang, meskipun masih terdapat kekhawatiran terhadap keselamatan janin. Ibu juga melaporkan telah melakukan yoga dan relaksasi pada sore hari. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi dan pengulangan prenatal yoga serta *self-hypnosis*, edukasi nutrisi, pemantauan tanda vital, dan penguatan kepatuhan terhadap kontrol serta terapi medis.

Pada kunjungan keempat tanggal 6 Juli 2026, kondisi umum ibu tetap stabil dengan kesadaran penuh. Ibu mengeluhkan kekakuan pada daerah pinggang yang muncul sesekali. Tekanan darah tercatat 140/90 mmHg dengan MAP 106 mmHg dan ROT 15 mmHg, sedangkan berat badan meningkat menjadi 69 kg. Pemeriksaan obstetri menunjukkan DJJ 138 kali/menit, presentasi kepala dengan kepala belum memasuki PAP, serta ditemukan edema pada dorsopedis. Pemeriksaan laboratorium di RSUD pada tanggal yang sama menunjukkan albumin/protein urine negatif. Pada aspek psikologis, kecemasan ibu telah mereda dan ibu memperoleh dukungan emosional dari suami serta keluarga. Asuhan dilanjutkan melalui pemantauan kondisi maternal dan janin, evaluasi intervensi komplementer, edukasi mengenai gizi, tanda bahaya preeklamsia dan tanda persalinan, serta anjuran untuk tetap mengikuti pemeriksaan dan terapi medis.

Selama empat kali kunjungan, *assessment* kebidanan tetap menunjukkan G1P0A0 dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, disertai preeklamsia. Tekanan darah berada pada kisaran 130-140/90 mmHg dan tidak menunjukkan penurunan yang konsisten hingga rentang normotensi. MAP tercatat antara 103-106 mmHg, sedangkan ROT tetap 15 mmHg. Hasil pemeriksaan protein urine yang sebelumnya +3 berubah menjadi negatif pada pemeriksaan tanggal 4 dan 6 Juli 2026. Kondisi janin selama periode pemantauan menunjukkan

DJJ antara 135-145 kali/menit dengan presentasi kepala, sedangkan kepala janin belum memasuki PAP hingga kunjungan terakhir. Secara psikologis, kecemasan yang disampaikan pada awal pengkajian berangsur berkurang dan telah mereda pada kunjungan keempat.

Pembahasan

Temuan utama pada kasus Ny. S menunjukkan tekanan darah yang tetap berada pada kisaran hipertensif selama empat kali kunjungan, yaitu 130–140/90 mmHg, disertai riwayat protein urine +3. Meskipun pemeriksaan protein urine pada 4 Juli dan 6 Juli 2026 menunjukkan hasil negatif, tekanan darah belum mengalami penurunan yang konsisten hingga mencapai rentang normotensi. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya interpretasi kondisi preeklamsia secara komprehensif dan longitudinal, tidak hanya berdasarkan satu parameter pemeriksaan. Preeklamsia berkaitan dengan disfungsi endotel sistemik yang dapat menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan resistensi vaskular perifer, dan gangguan fungsi organ, termasuk ginjal (Fitria Sari et al., 2023). Samiun et al. (2023) juga menjelaskan bahwa pemeriksaan protein urine merupakan salah satu komponen penting dalam deteksi dini preeklamsia. Oleh karena itu, perubahan protein urine dari +3 menjadi negatif pada kasus ini perlu ditafsirkan bersama tekanan darah, kondisi klinis maternal, keluhan, serta hasil pemantauan janin. Hasil protein urine negatif pada pemeriksaan lanjutan tidak secara langsung menghilangkan kebutuhan pemantauan karena tekanan darah ibu masih berada pada kisaran hipertensif.

Hasil pengukuran *Mean Arterial Pressure* (MAP) selama pemantauan berada pada rentang 103-106 mmHg, sedangkan Roll Over Test (ROT) tetap 15 mmHg. Kedua parameter tersebut digunakan sebagai bagian dari penapisan risiko preeklamsia pada pelayanan antenatal. Karlina et al. (2023) menyatakan bahwa MAP dan ROT dapat digunakan sebagai metode skrining sederhana pada ibu hamil trimester III, sedangkan Sofiyanti et al. (2023) menunjukkan adanya keterkaitan antara MAP, ROT, dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklamsia. Pada Ny. S, nilai MAP yang tetap meningkat dan ROT sebesar 15 mmHg memperkuat perlunya pemantauan tekanan darah secara berkala. Namun, MAP dan ROT tidak digunakan sebagai dasar diagnosis secara terpisah, melainkan diinterpretasikan bersama temuan klinis lainnya. Pendekatan tersebut penting karena pemeriksaan penapisan berfungsi mengidentifikasi risiko dan mendukung pengambilan keputusan klinis, sedangkan penetapan serta pemantauan kondisi preeklamsia tetap membutuhkan evaluasi maternal dan janin secara menyeluruh.

Aspek antropometri juga menjadi bagian dari pemantauan longitudinal. Berat badan Ny. S tercatat 67 kg pada kunjungan pertama dan kedua, meningkat 68 kg pada kunjungan ketiga dan meningkat menjadi 69 kg pada kunjungan keempat, dengan IMT awal 29,38 kg/m².

Pada kunjungan terakhir juga ditemukan edema pada dorsopedis. Kenaikan berat badan selama kehamilan perlu dievaluasi bersama status gizi, pola konsumsi, usia kehamilan, dan adanya retensi cairan. Wangi et al. (2023) melaporkan adanya hubungan antara kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia, sedangkan Della et al. (2025) menunjukkan keterkaitan status gizi maternal dengan preeklamsia. Meskipun demikian, perubahan berat badan sebesar 2 kg pada kasus ini tidak dapat digunakan secara mandiri untuk menentukan progresivitas penyakit maupun penyebab edema. Temuan tersebut lebih tepat ditempatkan sebagai salah satu parameter yang memerlukan evaluasi bersama tekanan darah, protein urine, kondisi ekstremitas, dan hasil pemeriksaan maternal lainnya. Oleh sebab itu, konseling gizi yang diberikan selama asuhan berperan sebagai bagian dari upaya suportif untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi ibu dan janin, bukan sebagai terapi tunggal terhadap preeklamsia.

Selain manifestasi fisik, aspek psikologis merupakan masalah yang menonjol pada awal asuhan. Ny. S mengalami kecemasan terkait kemungkinan tidak dapat melahirkan secara normal dan kekhawatiran terhadap keselamatan janin. Kecemasan masih dirasakan pada kunjungan kedua, kemudian berkurang pada kunjungan ketiga dan telah mereda pada kunjungan keempat. Saddam et al. (2023) menemukan hubungan antara kecemasan dan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, sehingga pengkajian kondisi emosional menjadi relevan dalam pelayanan kehamilan berisiko. Pada primigravida, belum adanya pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya dapat meningkatkan ketidakpastian dan kekhawatiran menjelang persalinan. Yanti & Supiani, (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan pada primigravida trimester III, sementara Handajani (2025) mengemukakan relevansi dukungan suami terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada kasus Ny. S, penurunan kecemasan berlangsung bersamaan dengan pemberian informasi mengenai kondisi kehamilan, edukasi tanda bahaya, dukungan psikologis, keterlibatan keluarga, dan pemantauan klinis yang berulang. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis perlu ditempatkan sebagai bagian integral dari asuhan kebidanan pada primigravida dengan preeklamsia.

Prenatal yoga dan *self-hypnosis* diberikan sebagai pendekatan komplementer untuk mendukung relaksasi dan pengelolaan kecemasan. Latihan mulai diberikan pada kunjungan kedua, berupa *self-hypnosis* selama sekitar 10-15 menit dan prenatal yoga selama 30–60 menit, kemudian dilanjutkan secara mandiri sesuai kemampuan ibu. Secara teoritis, latihan pernapasan dan relaksasi pada prenatal yoga serta afirmasi positif dalam *self-hypnosis* dapat mendukung respons relaksasi melalui modulasi aktivitas sistem saraf otonom (Anisak et al., 2022). Irawati et al. (2023) melaporkan bahwa kombinasi prenatal yoga dan *self-hypnosis* dapat

membantu menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklamsia, sedangkan Anisak et al. (2025) melaporkan perubahan tekanan darah pada kelompok yang memperoleh kombinasi intervensi tersebut. Temuan tersebut memberikan dasar ilmiah bagi pemanfaatannya sebagai intervensi komplementer. Pada Ny. S, kecemasan berangsur berkurang setelah latihan mulai dilakukan dan ibu melaporkan merasa lebih nyaman. Namun, tekanan darah masih berada pada kisaran 140/90 mmHg pada kunjungan ketiga dan keempat, sehingga respons psikologis yang membaik tidak diikuti normalisasi tekanan darah secara konsisten.

Penurunan kecemasan pada kasus ini tidak dapat diatribusikan secara langsung hanya kepada prenatal yoga dan *self-hypnosis*. Selama periode yang sama, Ny. S juga memperoleh edukasi berulang, dukungan dari suami dan keluarga, konseling nutrisi, pemantauan maternal-janin, kontrol dokter obstetri dan ginekologi, serta terapi sesuai resep. Dengan desain *single case report* tanpa kelompok pembanding, kontribusi masing-masing komponen asuhan tidak dapat dipisahkan. Oleh karena itu, prenatal yoga dan *self-hypnosis* lebih tepat diposisikan sebagai terapi komplementer yang berpotensi mendukung relaksasi dan kenyamanan ibu, bukan sebagai pengganti tata laksana medis preeklamsia maupun sebagai satu-satunya faktor yang menyebabkan perubahan tekanan darah atau protein urine. Interpretasi tersebut penting untuk mencegah *overclaim* terhadap efektivitas intervensi pada laporan satu kasus.

Kondisi janin selama empat kali pemantauan relatif stabil, dengan DJJ berada pada rentang 135-145 kali/menit dan presentasi kepala tetap dipertahankan. Kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) hingga kunjungan keempat. Penurunan kepala pada primigravida dapat bervariasi dan perlu dievaluasi bersama usia kehamilan serta perkembangan proses persalinan. Oleh karena itu, belum masuknya kepala ke PAP pada periode antenatal tidak cukup digunakan secara tunggal untuk menentukan adanya gangguan. Pada kehamilan dengan preeklamsia, pemantauan janin tetap diperlukan karena gangguan vaskular maternal berpotensi memengaruhi perfusi uteroplasenta. Dalam kasus Ny. S, DJJ tetap dalam rentang yang tercatat stabil selama masa observasi, sehingga tidak ditemukan perubahan DJJ yang mengarah pada gangguan akut selama empat kunjungan. Meskipun demikian, pemantauan tetap dilanjutkan dan ibu diberikan edukasi mengenai tanda persalinan serta kondisi yang memerlukan pemeriksaan segera.

Penerapan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) memungkinkan perkembangan kondisi Ny. S terdokumentasi secara sistematis pada setiap kunjungan. Data subjektif mengenai kecemasan, aktivitas sehari-hari, pola nutrisi, dan kepatuhan terhadap terapi dikombinasikan dengan data objektif berupa tekanan darah, MAP, ROT, berat badan, pemeriksaan protein urine, DJJ, dan temuan obstetri. Assessment tetap

mengarah pada G1P0A0 dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, disertai preeklamsia, sementara planning disesuaikan dengan perkembangan kondisi pada setiap kunjungan. Asuhan mencakup pemantauan maternal dan janin, edukasi tanda bahaya, konseling gizi, dukungan psikologis, keterlibatan keluarga, intervensi komplementer, serta kolaborasi dengan dokter obstetri dan ginekologi. Dokumentasi secara longitudinal melalui SOAP memiliki nilai penting dalam asuhan kebidanan karena memungkinkan perubahan klinis ditelusuri dari waktu ke waktu sekaligus mendukung kesinambungan pelayanan dan kebutuhan rujukan.

Secara keseluruhan, kasus Ny. S menunjukkan bahwa asuhan pada primigravida trimester III dengan preeklamsia membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada tekanan darah dan proteinuria, tetapi juga mencakup pemantauan kesejahteraan janin, kondisi psikologis, status gizi, edukasi kesehatan, dukungan keluarga, serta kesinambungan kontrol medis. Perubahan protein urine menjadi negatif dan berkurangnya kecemasan merupakan perkembangan yang ditemukan selama periode observasi, tetapi tekanan darah yang masih berada pada kisaran hipertensif menunjukkan bahwa pengawasan preeklamsia tetap diperlukan. Integrasi asuhan klinis dan psikologis melalui pendekatan SOAP memberikan gambaran pelayanan kebidanan yang komprehensif, sementara prenatal yoga dan *self-hypnosis* dapat dipertimbangkan sebagai pendamping apabila kondisi ibu memungkinkan dan tetap berada dalam pengawasan tenaga kesehatan.

Laporan kasus ini memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu subjek dengan masa observasi terbatas pada empat kunjungan trimester III. Selain itu, beberapa komponen asuhan diberikan secara bersamaan sehingga kontribusi masing-masing intervensi terhadap perubahan klinis maupun psikologis tidak dapat dianalisis secara terpisah. Perubahan kecemasan juga terutama digambarkan berdasarkan respons subjektif ibu selama kunjungan sehingga tidak dapat digunakan untuk menilai besarnya efek intervensi secara kuantitatif. Dengan demikian, temuan laporan ini bersifat deskriptif dan tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu hamil dengan preeklamsia. Penelitian selanjutnya dengan jumlah subjek yang lebih besar, pengukuran psikologis yang terstandar, serta rancangan analitik atau intervensi diperlukan untuk menilai kontribusi prenatal yoga dan *self-hypnosis* secara lebih terukur.

4. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berbasis SOAP pada Ny. S, 21 tahun, G1P0A0, primigravida trimester III dengan preeklamsia memungkinkan pemantauan subjektif, objektif, assessment, dan planning dilakukan secara sistematis selama empat kunjungan. Tekanan darah tetap berada

pada kisaran 130-140/90 mmHg sehingga pemantauan preeklamsia dan kontrol medis tetap diperlukan. Protein urine yang memiliki riwayat +3 tercatat negatif pada dua pemeriksaan lanjutan, sedangkan kondisi janin tetap stabil berdasarkan DJJ 135-145 kali/menit dengan presentasi kepala. Kecemasan ibu berangsur berkurang setelah memperoleh penjelasan kondisi, pendidikan kesehatan, dukungan keluarga, serta prenatal yoga dan *self-hypnosis* sebagai intervensi komplementer. Perubahan tersebut tidak dapat diatribusikan hanya pada intervensi komplementer karena kontrol dokter, terapi medis, edukasi, dan dukungan keluarga berlangsung secara bersamaan. Laporan kasus ini menunjukkan pentingnya asuhan yang mengintegrasikan pemantauan klinis, pendidikan kesehatan, dukungan psikologis, dan kolaborasi pelayanan pada primigravida dengan preeklamsia.

DAFTAR REFERENSI

- Anisak, S., Irawati, D., & Wayanti, S. (2025). Combining prenatal yoga and *self-hypnosis* as effective intervention to reduce blood pressure of pre-eclampsia pregnant women. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 12(2), 150–160. <https://doi.org/10.26699/jnk.v12i2.ART.p150-160>
- Della, H., Fadhilah, S., & Merida, Y. (2025). Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(4), 197–210. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i4.264>
- Dewi, S. R., Ningsih, R., Rifah, M., Alfioni, D. R., Milhan, R., Salsabila, A., & Dahlia, F. A. (2022). Determinan insiden preeklamsia pada ibu primigravida. *Jurnal Kesehatan Primer*, 7(2), 124–138. <https://doi.org/10.31965/jkp.v7i2.811>
- Fitria Sari, Ningrum, N. W., & Yuandari, E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 1(5), 208–215. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1526>
- Handajani, D. O. (2025). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 4(1), 33–42. <https://doi.org/10.58467/ijms.v4i1.190>
- Irawati, D., Anisak, S., & Madinah, A. (2022). Predisposing factors that affect the early detection of the risk of preeclampsia. *Health Notions*, 6(5), 222–229.
- Irawati, D., Madinah, A., & Anisak, S. (2023). The effect of combination of prenatal yoga and *self-hypnosis* on anxiety level of pregnant women with preeclampsia. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 3(3), 166–172. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v3i3.239>
- Karlina, I., Aliansy, D., & Yunengsih, Y. (2023). Metode screening preeklampsia menggunakan MAP dan ROT pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 91–98. <https://doi.org/10.48144/jiks.v16i2.1529>
- Primadevi, I., & Indriani, R. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia pada kehamilan primigravida. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.47679/makein.202242>

- Rahmah, A. R., Zainiyah, Z., Susanti, E., Wulandari, N., Sutera, A., Dewangga, & Amin, M. (2025). Faktor-faktor terkait preeklamsia pada wanita hamil. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 14, 125–133. <https://doi.org/10.20473/jbk.v14i2.2025.125-133>
- Saddam, M., Saharuddin, S., Yunus, P., Fitriani, R., & Galib, M. (2023). Analisis korelasi antara kecemasan dan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *UMI Medical Journal*, 8(1), 35–45. <https://doi.org/10.33096/umj.v8i1.166>
- Samiun, Z., Nasriani, Nur, M. P., Putri, W. D., & Ilah, N. (2023). Deteksi dini preeklampsia melalui pemeriksaan protein urin sebagai upaya pencegahan kegawatdaruratan maternal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 5(2), 302–311. <https://doi.org/10.36590/jika.v5i2.472>
- Sekar Wangi, G., Dwi Pangesti, W., & Sakti, I. R. (2023). Hubungan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 10(1), 25–32. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol10.iss1.233>
- Sofiyanti, I., Ismawati, I., Puspitasari, D. M., Mafudiah, L., Kue, A. R., & Susanti, R. (2023). Literatur review: Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure), ROT (Roll Over Test) dan IMT (Index Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Indeks) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(1), 34–46.
- Yanti, E. M., & Supiani. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuripan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 439–446. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.15876>