

Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil Preeklamsia di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung

Rini Setyani¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisetayani98@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: rinisetayani98@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Pregnancy,
Preeclampsia,
Comprehensive*

**Kata Kunci: Kehamilan,
Preeklamsia,
Komprehensif**

Abstract

Pregnancy is defined as the natural process of fertilization or the union of spermatozoa and ovum, followed by nidation or implantation. Pregnancy and childbirth are normal processes, but there is still a 10% chance of someone experiencing complications during pregnancy and childbirth. Preeclampsia is one of the "triad maternal death" or the three main causes of maternal death. Other main causes are infection and hemorrhage. The trend of increasing incidence of preeclampsia in the last two decades is in contrast to the incidence of infection, which has actually decreased due to the development of antibiotic discoveries. The method in this study is descriptive. The type of report used is a case study, namely through a problem related to the case and the actions and reactions of the case to a treatment. The method used by the author is to manage pregnancy cases until referral for delivery with indications of preeclampsia. The results of the study showed that Mrs. N during pregnancy until UK 33 weeks had normal blood pressure and no urinary protein was found. However, before delivery, blood pressure was found to exceed normal limits and urine protein was positive. Initial pre-referral management included administering MgSO₄ and nifedipine, as authorized by the midwife at the community health center, as initial treatment, and referral to PKU Muhammadiyah Temanggung Hospital. The care provided was appropriate and comprehensive. Midwives in practice are expected to improve health services, especially for pregnant women, by providing comprehensive care in order to reduce morbidity and mortality rates among mothers and babies.

Abstrak

Kehamilan didefinisikan sebagai proses alami dari fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantansi. Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, namun masih ada 10% kemungkinan seseorang mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin. Preeklamsia merupakan satu dari "trias maternal death" atau tiga penyebab utama kematian Ibu. Penyebab utama

lainnya adalah infeksi dan perdarahan.. Kecenderungan peningkatan insiden preeklampsia dalam dua dekade terakhir berbeda dengan insiden infeksi yang justru menurun akibat perkembangan temuan antibiotik. Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Metode yang digunakan penulis yaitu dengan mengelola kasus kehamilan hingga rujukan persalinan dengan indikasi preeklampsia. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Ny. N selama hamil sampai UK 33 minggu Tekanan darah normal dan tidak ditemukan protein urin. Namun menjelang persalinan ditemukan Tekanan darah melampaui batas normal dan protein urine positif. Penatalaksanaan awal Pra rujukan dengan memberikan MgSO₄ dan nifedipin sesuai wewenang bidan di Puskesmas sebagai penanganan awal dan melakukan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dan dilakukan secara komprehensif. Diharapkan para bidan di lahan praktek untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi.

Pendahuluan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses alami dari fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantansi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, namun masih ada 10% kemungkinan seseorang mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin (Alvionita et al., 2023).

Preeklampsia merupakan satu dari “*trias maternal death*” atau tiga penyebab utama kematian Ibu. Penyebab utama lainnya adalah infeksi dan perdarahan. Angka kematian ibu yang merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup, digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengevaluasi keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara dan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, angka kematian ibu di Indonesia selama periode 1991 – 2015 mengalami penurunan, yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 per kelahiran hidup; namun demikian, angka ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) (*World Health Organization*, 2011) Kecenderungan peningkatan insiden preeklampsia dalam dua dekade terakhir berbeda dengan insiden infeksi yang justru menurun akibat perkembangan temuan antibiotik (Wibowo et al., 2016).

Dalam upaya promotif dan preventif preeklampsia sebagai salah satu distributor kematian ibu, yaitu dengan mengenali faktor-faktor risiko 2 terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor risiko preeklampsia diantaranya multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru, kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu, umur ≥ 35 tahun, nulipara, multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun, riwayat preeklampsia pada ibu

atau saudara perempuan, obesitas sebelum hamil ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$), multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan multipel, diabetes dalam kehamilan, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun (SLE), anti *phospholipid syndrome*. (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Walaupun etiopatogenesis preeklampsia masih merupakan perdebatan, namun preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang pertama kali terpapar dengan vili korionik, terpapar dengan vili korionik dalam jumlah banyak, memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan aktivasi atau inflamasi sel endotel, dan memiliki faktor genetik sebagai predisposisi terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Cunningham et al., 2018).

Preeklamsia dapat menimbulkan iskemik uteroplacenta yang dapat menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin yang dapat mengganggu pertumbuhan janin hingga kematian janin dalam kandungan. Insiden pre eklampsia adalah 7-10% dari kehamilan. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G 5* dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi Preeklamsia. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronik sebelum kehamilan, riwayat mengalami Preeklamsia sebelumnya, riwayat Preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis. Preeklamsia dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim dan juga salah satu penyebab terbesar dalam meningkatnya AKI (Haslan et al., 2022).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menjelaskan angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Angka kematian ibu hamil disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu yaitu; pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO 2023).

Usia ibu hamil dapat menjadi faktor risiko penyebab komplikasi pada kehamilan, termasuk Preeklamsia. Menurut penelitian sebelumnya, ibu hamil kurang dari 20 tahun mudah mengalami peningkatan tekanan darah dan cenderung cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih dari 35 tahun juga menjadi faktor predisposisi terjadinya Preeklamsia. Distribusi umur ibu Preeklamsia 20-35 tahun sebanyak 140 ibu (64,81%). Frekuensi tertinggi pada usia tersebut membuktikan kemungkinan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hamil pada usia fisiologis 20 hingga 35 tahun. Sebab, usia 20-35 tahun merupakan masa mengatur kehamilan yang juga merupakan usia subur untuk hamil dan melahirkan. Namun pada usia produktif ini juga berada pada masa aktif beraktivitas sehingga menyebabkan ibu kurang memperhatikan kehamilannya sehingga mengakibatkan kurang rutinitasnya pemeriksaan kehamilan (Fadhila et al., 2022).

Upaya promotif yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan penyakit Preeklamsia dan memberikan konseling mengenai intervensi yang berbasis bukti. Sebelum konsepsi ibu dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup dan aktifitas, seperti menurunkan berat badan sampai ideal dan melakukan aktifitas fisik, pemberian suplement asam folat dan pemberian aspirin dosis rendah sejak trimester pertama kehamilan. Sedangkan upaya kuratif dengan mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah (Magee et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan preeklamsia dan penanganan kasus preeklamsia pada tingkat Puskesmas. Metode yang digunakan penulis yaitu dengan mengelola kasus kehamilan hingga rujukan persalinan dengan indikasi preeklamsia.

Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jumo. Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan Mei 2025 sampai September 2025. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Beberapa tahap pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain observasi tempat, Melakukan perijinan tempat ke Puskesmas, Menentukan pasien, Melakukan informed consent dengan pasien, Melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Pengelolaan kasus dalam hal ini berfokus pada preeklamsia menjelang persalinan dengan penanganan awal di Puskesmas Jumo sebelum dilakukan rujukan di Rumah Sakit.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pendampingan ke-1 tanggal 10 Mei 2025

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan 4x oleh penulis di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung yaitu 1x pada trimester II dan 3x pada trimester III. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 20 minggu. Ny.N mengatakan semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis, hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 10 Mei 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. N dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil TD 109/68 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,2° C, respirasi 20 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital selama kehamilan yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. N didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis

untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. N menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. N yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 10 Mei 2025 umur kehamilan 20 minggu didapatkan hasil leopold teraba ballotement. Menurut Sarwono Prawiharjo (2020), kehamilan adalah proses fertilisasi (pembuahan) ovum oleh sperma yang dilanjutkan dengan nidasi (implantasi), dan salah satu tanda kehamilan yang dapat dirasakan adalah ballotement, yaitu janin terasa memantul saat diraba di perut, biasanya teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung telinga, menunjukkan janin masih mengambang dalam cairan ketuban, ini adalah pemeriksaan objektif yang dilakukan saat palpasi, terutama pada trimester II. Pada saat kehamilan sudah dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 13 Maret 2025 didapatkan hasil Hb : 12,9 gr/dl, HbsAg : NR, HIV : NR, Syifilis : NR, Golda : O+, GDP : 85 mg/dl. Hasil laboratorium tidak ada masalah karena semua dalam batas normal.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 10 Mei UK 20 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Ahmadi, 2019). Berikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan TM 2 dan perubahan psikologis. Ketidaknyamanan pada trimester dua yaitu, sabelit, mudah lelah, demam tinggi, gerakan bayi kurang aktif, oedema pada wajah, tangan dan kaki, Hal ini menurut teori (Wenas et al., 2014). Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu) yaitu 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), Perdarahan hebat Perdarahn masif atau hebat pada kehamilan muda, 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 dan sabelit. Perubahan psikologis Selain itu kehamilan yang terjadi perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II seperti kecemasan

akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan, sensitif atau lebih keemosionalisme, dan meminta perhatian lebih. Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan (Widaryanti & Febriati, 2020).

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester 2 menurut teori (Pudji dan Ina, 2018) Selama proses kehamilan berlangsung ada beberapa perubahan fisik yang terjadi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester II dan III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, pusing (anemia), nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum sambelit atau sulit BAB (Buang Air Besar), kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, tangan dan wajah, mudah lelah, munculnya kontraksi, sensitive/lebih keemosional, dan meningkatkan berat badan, meningkatkan kecemasan, meningkatkan TFU (tinggi fundus uteri), dan terjadinya pembesaran pada perut.

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pendampingan ke-2 tanggal 13 Juni 2025

Pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 13 Juni 2025 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 24 minggu Ny. N mengatakan nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah, nyeri ini disebabkan karena trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi, dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Nyeri pinggang terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Braxshaw, 2004 cit Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD 107/ 70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,3° C, respirasi 24 x/menit, hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital selama kehamilan yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pada pemeriksaan leopold tanggal 13 Juni 2025 umur kehamilan 24 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala) digoyangkan. Leopod IV konvergen. Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu.

Penatalaksanaan pada tanggal 13 Juni 2025 usia kehamilan 24 minggu, Mmrberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemriksaan ibu dan janin dalam batas normal. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Menurut Rukiyah, dkk (2013), ada beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil, Konstipasi.Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Buang air kecil yang sering, Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Nyeri Punggung. Bengkak pada kaki. Mengajarkan ibu gerakan yoga untuk mengurangi nyeri pinggang. Menurut teori (Brayshaw, 2020) Prenatal Yoga yang terdiri dari beberapa gerakan yaitu: Berlatih dengan memusatkan perhatian (centering), Pernafasan (pranayama), Gerakan pada pemanasan (warming up). Gerakan inti : Stabilisasi yang terdiri dari gerakan, seperti mountain pose (tadasana), tree pose (vrksasana), cow pose – cat pose (bitilasana marjarisana), Peregangan yang terdiri dari gerakan, seperti peregangan otot leher, standing lateral, triangle pose, revolved head to knee pose, peregangan lutut, peregangan otot kaki. Menganjurkan istirahat yang cukup.

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pendampingan ke-3 tanggal 15 Juli 2025

Kunjungan ketiga pada tanggal 15 Juli 2025 umur kehamilan 29 minggu pukul 10.00 WIB di Puskesmas Jumo, ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III dan ibu mengatakan sering kencing. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 15 Juli 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. N dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD 123/78 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7° C, respirasi 22 x/menithal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital selama kehamilan yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pada pemeriksaan leopard tanggal 15 Juli 2025 umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan leopard sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopard I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopard II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopard III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopard IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu.

Penatalaksanaan pada tanggal 15 Juli 2025 usia kehamilan 29 minggu, Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemriksaan Ibu dan janin dalam batas normal. Menjelaskan tentang keluhan sering kencing malam hari, menurut teori (Walyani, 2015 dalam jurnal Wulan Z, dkk), Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi

kehamilan. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih, Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur.

Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, menurut teori Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu Demam tinggi, menggigil dan berkeringat, Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, Perdarahan, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Diare berulang. Hal ini dikarenakan ibu baru hamil pertama kali. Sesuai teori Ramos (2017) tanda bahaya TM III meliputi Perdarahan Pervaginam saat hamil, gerakan janin melambat/ berkurang dengan durai kurang dari 10x dalam waktu 12 jam, ketuban pecah sebelum 37 minggu karena dapat menyebabkan lahirnya bayi secara premature, terjadi tanda- tanda persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu yang meliputi kontraksi uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pendampingan ke-4 tanggal 15 Agustus 2025

Kunjungan keempat pada tanggal 15 Agustus 2025 umur kehamilan 33 minggu pukul 09.00 WIB di Puskesmas Jumo ibu tidak ada keluhan, tetapi ibu belum mengerti tentang tanda- tanda persalinan. Pemeriksaan umum didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. N dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemebrian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Tanggal 15 Agustus 2025 didapatkan hasil TD 123/ 73 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,7° C, respirasi 22 x/menit Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital selama kehamilan yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. N mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 13,6 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 43 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 15 Agustus 2025 berat badan ibu 56,6 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. N yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. N didapatkan hasil tinggi 146 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. N yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal- hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan dopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 10 Mei 2025 sampai dengan tanggal 15 Agustus 2025 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 138 x/m sampai 145 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120x/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan penunjang kedua pada saat TM 3 tanggal 19 Agustus 2025 didapatkan hasil Hb : 124gr/dl, GDP : 79 mg/dl, PU : -, RU : - . Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah ≥ 11 mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. N ialah 12,4 mg/dL dalam hal ini Ny. N tidak mengalami anemia karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 11,4 mg/dl. Menurut The American Diabetes Association, gula darah normal ibu hamil sebelum makan tidak lebih dari 95 mg/dL dan satu jam setelah makan tidak lebih dari 140 mg/dL. Sementara itu, gula darah dua jam setelah makan tidak lebih dari 120 mg/dL.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. Menjelaskan tanda-tanda persalinan. Menurut teori (Rosyati, 2017) tanda tanda persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala 1 dan Pra Rujukan

Asuhan kebidanan persalinan awal yaitu fase laten dilakukan di Puskesmas Jumo sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh bidan di Puskesmas. Kala I persalinan Pada Ny. N dimulai tanggal 19 September 2025, pukul 20.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Jumo, ibu sudah merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dari keluhan yang disampaikan Ny. N merupakan tanda tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. N sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. N didapatkan hasil TD 150/95 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5⁰ C, respirasi 22 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ibu mengalami preeklamsia. Hal ini

sesuai dengan teori preeklampsia adalah suatu sindrom dengan penanda utama hipertensi dan proteinuria pada usia gestasi lebih dari 20 minggu pada ibu hamil yang sebelumnya normotensi. Hipertensi dan proteinuria yang baru saja terjadi pada kehamilan merupakan definisi klasik preeklampsia. Jika hanya terdapat hipertensi, maka kondisi tersebut tidak tergolong preeklampsia karena pada preeklampsia harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat dari preeklampsia tersebut (Persatuan 34 Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016). Karena indikasi Tekanan Darah yang tinggi, maka dilakukan cek laboratorium Protein urin untuk penegakan diagnose. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil Protein Urin: +2. Dari hasil TTV dan Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya tanda- tanda preeklampsia pada Ny. N yaitu ditemukan tekanan darah tinggi dan protein urin +2. Hal ini sesuai teori dahulu diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan hipertensi dan proteinuria. Namun saat ini, untuk menegakkan diagnosis preeklampsia, tidak harus dengan proteinuria. Preeklampsia berat ditegakkan berdasarkan hipertensi disertai proteinuria dan atau tanda adanya gagal ginjal akut (acute kidney injury), gangguan fungsi hepar, gejala neurologik, hemolisis atau trombositopenia, atau gangguan pertumbuhan janin, yang terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu. Diagnosis preeklampsia sebagaimana tabel berikut:(Brown et al., 2018) (Wibowo et al., 2016).Setelah ditemukan adanya preeklampsia pada Ny. N, maka pemeriksaan selanjutnya dilakukan oleh dr. Sp. OG agar penatalaksanaan dapat dilakukan secara adekuat

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP. Pemeriksaan TFU Ny. N pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 19 September 2025 umur kehamilan 38 minggu yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari di bawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 3100$ gram, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 36 – 37 minggu kira-kira satu jari di bawah prosessus xifoideus (px). Pada kehamilan 38 - 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. N batas normal.

Pemeriksaan his dan pembukaan didapatkan hasil pada Ny. N pukul 20.00 pembukaan 3 dan his $1x/10'45$, effisement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil kiri depan, hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu

mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. N berada pada persalinan kala I fase laten. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada kala I tanggal 19 September 2025 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Laporan dokter dengan advis memberikan terapi nifedipin per oral 1 tablet dan memberikan terapi MgSO₄ dan memasang DC. Hal ini sesuai teori Prinsip dari penatalaksanaan preeklampsia/eklampsia terdiri dari mencegah/mengatasi kejang, menurunkan tekanan darah, berhati-hati cairan, melahirkan bayi di sikon yang optimal untuk ibu dan juga bayi (Lumbanraja, 2017).

Tatalaksana komprehensif dilakukan dengan edukasi istirahat dan restriksi garam, terapi aspirin dosis rendah, terapi antihipertensi, suplementasi kalsium, suplementasi antioksidan, dan manajemen aktif perawatan preeklampsia. Perawatan primer berupa pencegahan kejang preeklampsia-eklampsia dilakukan dengan pemberian MgSO₄ yang merupakan antikonvulsan (Amalia, 2020). Prinsip utama pencegahan kejang (eklampsia) adalah terminasi kehamilan. Magnesium sulfat merupakan obat pilihan utama sebagai profilaksis kejang pada pasien dengan preeklampsia berat. Terdapat banyak studi yang menunjukkan bahwa magnesium sulfat secara signifikan menurunkan angka kejadian eklampsia pada pasien preeklampsia dengan gejala berat. Magnesium sulfat lebih dipilih daripada diazepam maupun fenitoin. Namun, fenitoin dan golongan benzodiazepine tetap dapat digunakan sebagai alternatif profilaksis kejang apabila terdapat kontraindikasi terhadap magnesium sulfat. Magnesium sulfat diberikan secara intravena dan dilarutkan dalam cairan salin fisiologis dengan dosis inisial (*loading dose*) 4–6 gram selama 20–30 menit. Lalu, lanjutkan dengan dosis rumatan 1–2 gram/jam. Durasi pemberian magnesium sulfat dimulai dari sebelum waktu persalinan sampai dengan 24 jam pascasalin. Jika tidak ada akses intravena, magnesium sulfat dapat diberikan secara intramuskular dengan dosis inisial 5 gram masing-masing pada gluteus kanan dan kiri dan dilanjutkan dengan pemberian 5 gram tiap 4 jam selama 24 jam. Pemberian magnesium sulfat sebisa mungkin tidak menunda tindakan persalinan. Selama pemberian magnesium sulfat, pantau laju pernapasan dan tekanan darah tiap 30 menit, denyut nadi dan produksi urine tiap 1 jam, dan refleks patella setelah dosis inisial dan tiap 2 jam. Pemantauan kadar magnesium tidak dilakukan secara rutin dan hanya diindikasikan jika ada tanda toksisitas, yaitu laju respirasi <10 kali/menit, saturasi oksigen <92%, paralisis otot, dan refleks patella menghilang. Jika terjadi toksisitas, pemberian magnesium sulfat segera dihentikan. Dokter memberi kalsium glukonas 10% secara intravena sebanyak 10 ml dalam 100 ml salin fisiologis selama 10–20 menit (POGI, 2016).

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk ke RS karena ibu mengalami preeklampsia yang ditandai dengan TD tinggi serta protein urin positif. Selain itu juga memberikan motivasi kepada ibu bahwa persalinan bisa normal tetapi harus di Rumah Sakit dengan dipantau dokter spesialis kandungan. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pada asuhan kehamilan terdapat masalah preeklampsia. Asuhan yang diberikan adalah melaksanakan rujukan pemeriksaan kehamilan ke dokter Spesialis Kandungan (Sp. OG). Pada proses persalinan Kala I dilakukan penanganan awal Pra rujukan berupa pemberian nifedipin 1

tablet per oral, pemasangan infus RL, pemberian MgSO₄, dan pemasangan dower cataeter kemudian dilakukan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Secara keseluruhan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. N di mulai saat hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir telah dilakukan asuhan dan tata laksana sesuai dengan kasus.

Saran

Diharapkan para bidan di lahan praktek untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ketua Program Studi Profesi Kebidanan dan Kepala Puskesmas Jumo yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan segenap teman sejawat di Puskesmas Jumo.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ariesta, Fadhila. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preklamsi Dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang*. 6 (8.5.2017): 200335. www.aging-us.com.
- Ayu, Gusti, and E K A Endiyani. (2019). *Gambaran Perilaku Ibu Hamil Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Ii Denpasar Utara Tahun 2019*. 6
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.

- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Noorbaya. S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf. didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Yogyakarta.