

**ASUHAN PERSALINAN PADA NY. D USIA 24 TAHUN
G2P1A0 GRAVIDA 39-40 MINGGU INPARTU KALA I FASE
LATEN DENGAN PREEKLAMSI BERAT
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

ANDINY HAZAR RAHMAH

KHGB20059



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-3 KEBIDANAN
2023**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Andiny Hazar Rahmah
KHGB2059

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN PERSALINAN PADA NY. D USIA 24 TAHUN G2P1A0
GRAVIDA 39-40 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN
DENGAN PREEKLAMSI BERAT DI UPT PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : ANDINY HAZAR RAHMAH

NIM : KHGB20059

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan

Tim Penguji Program Studi D-3 Kebidanan

STIKes Karsa Husada

Garut, 17 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing



Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M. Keb

NIK.043.298.0910.084

Menyetujui,

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM

NIK.043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Mengesahkan,

Pembimbing : Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M. Keb (.....)
NIK. 043.298.0910.084



Penguji I : Lina Humaeroh, SST., M.Kes (.....)
NIK. 043.298.1009.064



Penguji II : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd (.....)
NIK. 043.298.1009.063



Mengetahui,
Ketua Program Studi D-3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM
NIK.043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Khadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " **ASUHAN PERSALINAN PADA NY D USIA 24 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 39-40 MINGU INPARTU KALA I FASE LATEN DENGAN PREEKLAMSI BERAT DI UTP PUSKESMAS TAROGONG**".

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma-3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Dalam penyusunan ini, penulis mendapat begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Hadiat.,MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi,SE.,M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM., selaku Ketua Prodi D-3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M. Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku Penguji I yang telah menguji dan membimbing.
7. Fitri Hanriyani, SST., M.Pd selaku Penguji II yang telah menguji dan membimbing.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Dina Mardiana, SST., M.Kes selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menimba ilmu di Puskesmas Tarogong Garut.
10. Ny. D yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan asuhan.
11. Teristimewa kepada bapak Jaja dan Ibu Nunung Halimah selaku Orang Tua yang telah mendukung, mendo'akan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi kepada penulis.
12. Teruntuk saudara tercinta Antony Juniarwan dan Antiny Syawalia yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, serta do'a kepada penulis.
13. Teruntuk sahabat seperjuangan, Dinda Zukhrufah, Sri Ananda Dewi, Dini Deasy Kusmiati, Jamilah Nurazizah, Dhea Sulistya yang selalu saling memberikan dukungan dan do'a.

14. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, April 2023

penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Metode Pengumpulan Data	5
1.4 Waktu dan Tempat	6
1.5 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Persalinan	8
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	8
2.1.2 Jenis persalinan.....	8

2.1.3 Jenis Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan.....	9
2.1.4 Proses Terjadinya Persalinan	10
2.1.5 Tanda Persalinan Sudah Dekat	10
2.1.6 Tanda Pasti Persalinan.....	12
2.1.7 Mekanisme Persalinan	14
2.1.8 Tahapan Persalinan.....	15
2.1.9 Tanda Bahaya Persalinan.....	16
2.2 Preeklamsia.....	17
2.2.1 Pengertian	17
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Faktor Resiko.....	18
2.2.4 Patofisiologis	20
2.2.5 Diagnosa	23
2.2.6 Klasifikasi	26
2.2.7 Komplikasi.....	27
2.2.8 Penatalaksanaan Preeklamsia Berat.....	30
2.2.9 Protap Preeklamsia Berat di Puskesmas Tarogong.....	32
2.3 Tugas Dan Wewenang Bidan	33
2.4 Peran Bidan	33
2.5 Pendokumentasian Kebidanan.....	34

2.5.1 Pengertian	34
2.5.2 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP	34
BAB III TINJAUAN KHASUS.....	37
3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravid 39-40 Minggu Inpartu Kala I Fase Laten Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut	37
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravid 39-40 Minggu Infartu Kala I Fase Aktif Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut	50
3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravid 39-40 Minggu Infartu Kala II Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut.....	52
3.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravid 39-40 Minggu Kala III Dengan PEB Di Puskesmas Tarogong Garut	55
3.5 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravid 39-40 Minggu Kala IV Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut	57
BAB IV PEMBAHASAN.....	59
4.1 Data Subjektif.....	59
4.2 Data Objektif	60
4.3 Analisa.....	61

4.4 Penatalaksanaan	62
4.5 Tabel Matrik Tinjauan Teori dan Praktik.....	64
BAB V.....	67
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
5.2.1 Bagi Penulis	68
5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan	68
5.2.3 Bagi Instansi Kesehatan.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Manajemen Ekspektatif Preeklamsia	31
Gambar 2.2 Manajemen Ekspektatif Preeklamsia Berat	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan Perkembangan Kala I Fase Laten	47
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal mortality rate*) jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dijadikan indicator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO 2019). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2019 angka kematian Ibu di dunia mencapai sebanyak 303.000 Jiwa (WHO,2019). Sedangkan bagian dari Asia Tenggara jumlah Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan saat ini mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan, dan pada masa nifas sebanyak 1.188 kasus, dengan kasus kematian ibu tertinggi di Kabupaten Karawang sebanyak 117 kasus. Dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 karena dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40% (Lestari, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut pada tahun 2022 terjadi 59 kasus, mengalami penurunan sekitar 47.52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Tahun 2022 terjadi di 302 kasus dan mengalami kenaikan 25% dibandingkan dengan Tahun 2021 dengan angka 225 kasus (Pemdakab Garut, 2023).

Menurut data profil Penyebab meningkatnya jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh tiga (3) faktor, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor determinan. Faktor penyebab langsung kematian ibu tahun 2021 diantaranya yaitu pendarahan, preeklamsi/ eklamsi dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu disebabkan oleh 3T (Terlambat mengenal tanda bahaya, Terlambat mengambil keputusan rujukan, Terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan) dan T4 (Terlalu muda, Terlalu Tua, Terlalu sering, Terlalu banyak). Faktor ke tiga merupakan faktor determinan sebagai penyebab kematian ibu yaitu masalah sosial, ekonomi dan budaya.

Menurut WHO 2018 komplikasi pada kehamilan dan persalinan di seluruh dunia dari 75% penyebab utama kematian ibu di dunia 12% diantaranya disebabkan oleh hipertensi atau preeklamsia (WHO, 2018).

Berdasarkan penelitian Ernawan tahun 2021 bahwa faktor kejadian yang menyebabkan preeklamsia pada Ibu salah satunya yaitu status gravida (Multigravida) 73,3% beresiko preeklamsia (Ernawan, Tampubolon and Bagus, 2021).

Kejadian preeklamsia dialami oleh 4,6% kehamilan secara global. Penyebab pasti kejadian preeklamsia dapat diketahui atau belum dapat

dijelaskan. Sebuah teori sampai saat ini masih dipertimbangkan adalah invasi abnormal tropoblast, gangguan perfusi plasenta dan disfungsi sel endotel, respons imunologi terhadap jaringan asing (plasenta dan fetus). Stimulasi terhadap sistem inflamasi oleh perubahan sistem kardiovaskuler selama kehamilan, defisiensi sebagai sumber nutrisi dan abnormalitas genetik (Brown, Mark, Magee, et al, 2018).

Preeklampsia merupakan penyakit multisistemik. ditandai dengan adanya hipertensi setelah 20 minggu kehamilan dengan adanya proteinuria, edema. Komplikasi preeklampsia mengakibatkan ibu, dan janin mengalami pembatasan pertumbuhan intrauterin, hipoperfusi plasenta, gangguan plasenta premature atau penghentian kehamilan dan kematian janin dan ibu (KemenKes, 2021).

Puskesmas Tarogong merupakan salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan umum pada masyarakat di lingkungan Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut. Berdasarkan pencatatan laporan PONED Puskesmas Tarogong tahun 2023 tidak ada kematian ibu yang diakibatkan komplikasi, namun terdapat banyak kasus ibu bersalin dengan komplikasi salah satunya preeklampsia dan preeklampsia berat. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan sesegera mungkin, bila langkah pencegahan tidak segera dilakukan, kondisi ini akan membahayakan ibu dan bayi (Laporan PONED, 2023).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sangat penting dalam pelayanan kebidanan ditengah masyarakat. Dalam rangka membantu menurunkan AKI dan AKB, maka bidan dituntut untuk dapat melakukan pengawasan pada seorang wanita hamil secara menyeluruh dan bermutu sehingga

komplikasi dapat ditemukan sedini mungkin. Untuk itu bidan dalam menjalankan fungsinya dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda gejala komplikasi pada kehamilan, dan memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman, memberikan pertolongan kegawatdaruratan dalam kebidanan salah satunya penanganan pada ibu dengan kasus PEB sesuai dengan kewenangannya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul **“ASUHAN PERSALINAN PADA NY.D USIA 24 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 39-40 MINGGU INPARTU KALA 1 FASE LATEN DENGAN PREEKLAMSI BERAT DI UPT PUSKESMAS TAROGONG”**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.2.1 Tujuan Khusus

- 1 .Melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny. D 24 tahun G2P2A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023
2. Melakukan pengkajian data Objektif pada Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023

3. Menegakan analisa pada Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023
5. Melakukan pendokumentasian pada Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsi Berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan kasus ini penulis menggunakan Studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari informasi-informasi yang berkaitan dengan topik kasus yang bersangkutan, Observasi partisipasi yaitu dengan observasi dalam melakukan asuhan kebidanan secara langsung pada klien dan keluarga yaitu mendapatkan data dengan cara bertanya kepada pasien, penulis juga melakukannya dengan petugas, klien dan keluarga, dan Studi Dokumentasi yaitu dengan melihat hasil catatan klien memeriksakan kehamilannya.

1.4 Waktu dan Tempat

Pengkajian Asuhan kebidanan ini dilakukan di UPT Puskesmas Tarogong Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut, dan dilakukan pada hari Senin tanggal 3 April 2023.

1.5 Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan kemampuan penulis dalam mendeskripsikan kasus tersebut menurut berbagai referensi, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan dari institusi Pendidikan terutama yang berkaitan dengan ibu bersalin dengan kasus Preeklamsi Berat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan referensi terbaru dalam proses kegiatan perkuliahan terutama pada Asuhan Persalinan kasus Preeklamsi Berat.

3. Bagi Tempat Praktik

Menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dalam pelayanan serta memberikan asuhan sesuai kewenangan bidan.

4. Bagi Klien

Dapat dijadikan sebagai media informasi dan motivasi bagi klien bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting untuk

mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu bersalin dengan Preeklamsi Berat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,2019).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat untuk melahirkan bayi (richard oliver , 2021).

2.1.2 Jenis persalinan

1. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam atau disebut juga persalinan spontan, merupakan proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara

adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresi dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter)

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps serta bedah sesar. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan Anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi ditimbulkan dari luar dengan jalur bantuan rangsangan. Seperti dilakukan pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.1.3 Jenis Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

Persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu:

1. Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu
2. Partus Immaturus merupakan hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram.
3. Partus Prematurus merupakan kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu.
4. Partus Maturus atau Aterm merupakan persalinan pada kehamilan 37-42 minggu, berat janin diatas 2500 gram (richard oliver, 2021).

2.1.4 Proses Terjadinya Persalinan

Proses terjadinya persalinan ditandai dengan peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin, dan progesterone diduga berperan dalam permulaan awitan persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta.

Menurut beberapa ilmuwan sebab terjadinya proses persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya his yaitu:

- 1) Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim, sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar misal rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. (richard oliver, 2021).

2.1.5 Tanda Persalinan Sudah Dekat

1). Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Polakisuria

Memasuki bulan ke 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Polakisuria.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan cervix

Pada bulan ke 9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya, seperti terlalu kelelahan sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kriscanti, 2021).

2.1.6 Tanda Pasti Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya kontraksi uterus atau juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilliar darah terputus.

4) Premature Rupture of Membrane

Merupakan keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kriscanti, 2021).

2.1.7 Mekanisme Persalinan

Ada beberapa faktor yang berperan dalam sebuah persalinan meliputi:

1. Power (Kekuatan)

Merupakan kekuatan atau tenaga yang ngmendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi kontraksi serta tenaga untuk meneran

2. Passanger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan ialah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

3. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

4. Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga biasa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti“ sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi: melibatkan psikologis ibu, emosi dan

persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Krisanti, 2021).

2.1.8 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala diantaranya adalah:

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Dalam Proses ini terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7jam) dimana serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala 1 pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

2) Kala II (Kala pengeluaran bayi)

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

3) Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penanganan persalinan tergantung dari jenis persalinan dan kondisi ibu. Untuk persalinan normal, dilakukan penanganan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (richard oliver, 2021).

2.1.9 Tanda Bahaya Persalinan

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
2. Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
3. Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir tidak kuat mengejan.
4. Mengalami kejang-kejang.
5. Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas.
6. Air ketuban keruh dan berbau.
7. Setelah bayi lahir, plasenta tidak keluar.
8. Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
9. Keluar darah banyak setelah bayi lahir (KemenKes, 2021).

2.2 Preeklamsia

2.2.1 Pengertian

Preeklampsia ialah kondisi dimana ibu hamil menderita tekanan darah tinggi yang disertai dengan terdeteksinya protein urine oleh karena adanya kebocoran proses filter dari fungsi ginjal yang terganggu. Preeklampsia biasanya dimulai pada saat umur kehamilan lebih dari usia 20 minggu.

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi.

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuria atau tanpa proteinuria yang baru terjadi pada kehamilan.

Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Cristine, 2018).

2.2.2 Etiologi

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui jelas penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia, obesitas, makanan tidak sehat, juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeclampsia (Cristine, 2018).

2.2.3 Faktor Resiko

1. Usia

Wanita hamil berusia di atas 40 tahun lebih beresiko dua kali lipat terhadap preeklampsia. Idealnya usia wanita hamil 20-35 tahun karena kematangan fisik dan mental. Alat reproduksi dikatakan belum siap ketika usia <20 tahun. Sedangkan pada usia >35 sangat tidak dianjurkan untuk proses kehamilan karena mengingat mulai usia ini rentan penyakit.

2. Obesitas sebelum hamil dan IMT (Index Masa Tubuh)

Index masa tubuh yang semakin besar dan obesitas merupakan faktor resiko terberat pada preeklampsia. Obesitas meningkatkan resiko preeklampsia sebanyak 2.47 kali lipat. Sedangkan wanita yang memiliki Index Masa Tubuh >35 lebih beresiko 4 kali lipat preeklampsia di bandingkan 19-27.

3. Riwayat Hipertensi

Wanita yang memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan pertama 7 kali lipat beresiko preeklamsia untuk kehamilan kedua. Dari riwayat hipertensi menyatakan bahwa perempuan hamil sangat mudah untuk terkena resiko preeklamsia.

4. Gaya Hidup

Pada zaman modern seperti ini kebanyakan wanita hamil tidak bisa menjaga pola makannya. Salah satu resiko gaya hidup wanita sekarang yang menyukai makanan instan itu 2 kali lipat beresiko terhadap preeklamsia.

5. Penyakit Dahulu

Jika ibu hamil memiliki riwayat diabetes, kemungkinan terjadinya preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, ibu dengan riwayat hipertensi kronik lebih beresiko untuk terjadi preeklampsia dibanding yang tidak. Sedangkan untuk ibu yang memiliki riwayat penyakit berupa sindrom antifosfolipid meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia secara signifikan. Diabetes mellitus gestasional merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklamsia.

6. Multipara

Hubungan antara risiko terjadinya dengan interval/jarak kehamilan lebih signifikan dibandingkan dengan risiko yang ditimbulkan dari

pergantian pasangan seksual. Risiko pada kehamilan kedua atau ketiga secara langsung berhubungan dengan waktu persalinan sebelumnya. Risiko ibu tersebut mengalami preeklampsia adalah sama dengan ibu yang belum pernah melahirkan. Dibandingkan dengan wanita dengan jarak kehamilan dari 18 hingga 23 bulan, wanita dengan jarak kehamilan lebih lama secara signifikan meningkatkan risiko preeklampsia.

7. Usia kehamilan

Usia kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kehamilan dan berefek buruk ada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin. Menurut onsetnya, preeklampsia dibagi menjadi 2 subtype. Preeklampsia early-onset terjadi pada usia kehamilan ≤ 34 minggu, sedangkan late-onset muncul pada usia kehamilan ≥ 34 minggu. Menurut beberapa penelitian, insiden terjadinya preeklampsia meningkat seiring semakin tuanya usia kehamilan. Dibuktikan dengan preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu adalah 0,01/1000 persalinan dan insiden preeklampsia pada usia kehamilan 40 minggu adalah 9,62/1000 persalinan (Clarita, 2020).

2.2.4 Patofisiologis

Kejadian preeklampsia dialami oleh 4,6% kehamilan secara global. Penyebab pasti kejadian preeklampsia dapat diketahui atau belum dapat dijelaskan. Sebuah teori sampai saat ini masih dipertimbangkan adalah

invasi abnormal tropoblast, gangguan perfusi plasenta dan disfungsi sel endotel, respons imunologi terhadap jaringan asing (plasenta dan fetus). Stimulasi terhadap sistem inflamasi oleh perubahan sistem kardiovaskuler selama kehamilan, defisiensi sebagai sumber nutrisi dan abnormalitas genetik (Brown, Mark, Magee, et al, 2018).

Sampai sekarang etiologi preeklampsia belum diketahui. Membicarakan patofisiologinya tidak lebih dari “mengumpulkan” temuan-temuan fenomena yang beragam. Namun, pengetahuan tentang temuan yang beragam inilah kunci utama suksesnya penanganan preeklampsia sehingga preeklampsia/eklampsia disebut sebagai *the disease of many theoris in obstetrics*.

a. Perubahan kardiovaskuler

1. Turunnya tekanan darah pada kehamilan normal dikarenakan vasodilatasi perifer. Vasodilatasi perifer terjadi karena adanya penurunan tonus otot polos arteriol akibat meningkatnya kadar progesteron dalam sirkulasi.
2. Menurunnya kadar vasokonstriktor (adrenalin/angiotensin II).
3. Menurunnya respon dinding vaskular terhadap vasokonstriktor akibat produksi vasodilator/prostanoid yang juga tinggi
4. Menurunnya aktivitas susunan saraf simpatis vasomotor. Pada trimester ketiga akan terjadi peningkatan tekanan darah yang normal ke tekanan darah sebelum hamil.

5. Sekitar 1/3 pasien preeklampsia terjadi pembalikan ritme diurnal dan tekanan darah naik pada malam hari. Selain itu, juga terdapat perubahan lama siklus diurnal menjadi 20 jam per hari, dengan penurunan selama tidur, yang mungkin disebabkan perubahan di pusat pengatur tekanan darah atau pada refleksi baroreseptor.

b. Regulasi volume darah

Pengendalian garam dan homeostatis juga meningkat pada preeklampsia. Kemampuan mengeluarkan natrium terganggu, tetapi derajatnya bervariasi. Pada keadaan berat mungkin juga tidak ditemukan edema (suatu “preeklampsia kering”). Jika ada edema interstisial, volume plasma lebih rendah dibandingkan wanita hamil normal, dan dengan demikian terjadi hemokonsentrasi. Porsi curah jantung untuk perfusi perifer relatif turun.

Perfusi plasenta melakukan adaptasi terhadap perubahan-perubahan ini, maka pemakaian diuretik adalah tidak sesuai karena justru akan memperburuk hipovolemia. Plasenta juga menghasilkan renin, diduga berfungsi cadangan untuk mengatur tonus dan permeabilitas vaskular lokal demi mempertahankan sirkulasi fetomaternal. Perubahan metabolisme steroid tidak jelas. Kadar aldosteron turun, kadar progesteron tidak berubah. Kelainan fungsi pembekuan darah ditunjukkan dengan penurunan AT III. Rata-rata volume darah pada penderita preeklampsia lebih rendah sampai + 500 ml dibanding wanita hamil normal.

c. Fungsi organ-organ lain

1. Otak

Pada hamil normal, perfusi serebral tidak berubah, namun pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah otak dan penurunan perfusi dan suplai oksigen otak dan penurunan perfusi dan suplai oksigen otak sampai 20%. Spasme dapat menyebabkan hipertensi serebral yang merupakan faktor penting terjadinya perdarahan otak dan kejang/eklampsia.

2. Hati

Terjadi peningkatan aktivitas enzim-enzim hati pada preeklampsia yang berhubungan dengan beratnya penyakit.

3. Ginjal

Pada preeklampsia, arus darah efektif ginjal berkurang + 20%, filtrasi glomerulus berkurang + 30%. Pada kasus berat terjadi oliguria, uremia, sampai nekrosis tubular akut, dan nekrosis korteks renalis. Sereum keratinin meningkat jauh di atas normal. Terjadi juga peningkatan pengeluaran protein (sindrom nefrotik pada kehamilan). (Kemenkes RI, 2021).

2.2.5 Diagnosa

1. Diagnosis Preeklampsia

Terjadinya peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik 15 mmHg atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-

kurangnya 90 mmHg atau lebih dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosis preeklampsia.

Kriteria terbaru sudah tidak mengkategorikan preeklampsia ringan, dikarenakan setiap preeklampsia merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat. Preeklampsia hanya ada dua kriteria yaitu preeklampsia dan preeklampsia berat, dengan kriteria diagnosis sebagai berikut:

a. Preeklampsia

Jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklampsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklampsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklampsia ditegakkan dengan adanya proteinurin, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis preeklampsia. Kriteria minimal preeklampsia yaitu:

- 1) Tekanan darah $>140/90$ mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal
- 2) Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstick $>+1$.

Jika tidak didapatkan protein urin, hipertensi dapat diikuti dengan salah satu tanda gejala di bawah ini:

- 1) Gangguan ginjal: kreatinin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- 2) Edema paru
- 3) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- 4) Trombositopenia: trombosit <100.000/microliter
- 5) Didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- 6) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplacenta: *oligohidramnion, Fetal Growth Restriction*

b. Preeklampsia Berat

Beberapa gejala klinis meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada preeklampsia, dan jika gejala tersebut didapatkan, dikategorikan menjadi kondisi pemberatan preeklampsia atau disebut dengan preeklampsia berat. Kriteria Preeklampsia berat, diagnosis preeklampsia dipenuhi dan jika didapatkan salah satu kondisi klinis dibawah ini:

- 1) Tekanan Darah >160/100 mm Hg
- 2) Proteinuria: pada pemeriksaan carik celup (dipstrik) >+2 atau 2,0 g/24 jam
- 3) Gangguan ginjal: kreatinin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- 4) Edema paru

- 5) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi traminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- 6) Trombositopenia: trombosit < 100.000/microliter
- 7) Didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- 8) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta : oligohidramnion, Fetal Growth Restriction

2.2.6 Klasifikasi

1. Hipertensi kronis merupakan tekanan darah tinggi yang sudah terjadi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini sering kali tidak bergejala, sehingga banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kronis.
2. Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Peningkatan tekanan darah ini umumnya tidak disertai dengan adanya protein dalam urine atau kerusakan organ tubuh.
3. Preeklampsia adalah kondisi dimana ibu hamil menderita tekanan darah tinggi yang di sertai dengan terdeteksinya protein oleh karena adanya kebocoran proses filter dari fungsi ginjal yang terganggu. Preeklampsia biasaya dimulai pada saat umur kehamilan menginjak usia 20 minggu kriteria preeklampsia adalah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg dalam 2 kali pengukuran dalam interval setidaknya 4 jam.

4. Preeklampsia berat didefinisikan sebagai preeklampsia dengan hipertensi berat dengan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau dengan gejala, kerusakan biokimia dan atau hematologis dan disertai dengan protein urine. Preeklampsia berat biasanya terjadi ketika usia kehamilan lebih dari 20minggu (Haidar, 2019)

2.2.7 Komplikasi

a. Komplikasi Maternal

1) Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma, eklampsia selalu didahului dengan preeklampsia. Timbulnya kejang pada perempuan dengan preeklampsia yang tidak disebabkan oleh penyakit lain disebut eklampsia.

2) Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count)

Pada preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit, peningkatan enzim kemungkinan disebabkan nekrosis hemoragik periporta di bagian perifer lobules hepar. Perubahan fungsi dan integritas hepar termasuk perlambatan ekskresi bromosulfoftalein dan peningkatan kadar aspartate aminotransferase serum.

3) Ablasia Retina

Ablasia retina merupakan keadaan lepasnya retina sensoris dari epitel pigmen retina. Gangguan penglihatan pada wanita dengan preeklampsia juga dapat disebabkan karena ablasia retina dengan kerusakan epitel pigmen retina karena adanya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah akibat penimbunan cairan yang terjadi pada proses peradangan. Gangguan pada penglihatan karena perubahan pada retina. Tampak edema retina, spasme setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri. Jarang terjadi perdarahan atau eksudat atau apasme. Retiopati arterisklerotika pada preeklampsia terlihat bilamana didasari penyakit hipertensi yang menahun. Spasme arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia berat. Pada preeklampsia pelepasan retina karena edema introkuler merupakan indikasi pengakhiran kehamilan segera. Biasanya retina akan melekat kembali dalam dua hari sampai dua bulan setelah persalinan.

4) Gagal Ginjal

Perubahan pada ginjal disebabkan oleh karena aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga filtrasi glomerulus berkurang. Kelainan ginjal berhubungan dengan terjadinya proteinuria dan retensi garam serta air. Pada kehamilan normal penyerapan meningkat sesuai dengan kenaikan filtrasi glomerulus. Penurunan filtrasi akibat spasme arterioles ginjal menyebabkan filtrasi natrium menurun yang menyebabkan retensi garam dan juga terjadi retensi air. Filtrasi glomerulus pada preeklampsia

dapat menurun 50% dari normal sehingga menyebabkan diuresis turun.

Pada keadaan lanjut dapat terjadi oliguria sampai anuria.

5) Edema Paru

Penderita preeklampsia mempunyai risiko besar terjadinya edema paru disebabkan oleh payah jantung kiri, kerusakan sel endotel pada pembuluh darah kapiler paru dan menurunnya diuresis. Kerusakan vaskuler dapat menyebabkan perpindahan protein dan cairan ke dalam lobus-lobus paru. Kondisi tersebut diperburuk dengan terapi sulih.

b. Komplikasi Neonatal

1) Pertumbuhan Janin terhambat

Ibu hamil dengan preeklampsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena perubahan patologis pada plasenta, sehingga janin berisiko terhadap keterbatasan pertumbuhan.

2) Prematuritas

Preeklampsia memberikan pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, pada waktu lahir plasenta terlihat lebih kecil daripada plasenta yang normal untuk usia kehamilan, prematuritas terlihat jelas dengan berbagai daerah sinsitianya pecah, banyak terdapat nekrosis iskemik dan posisi fibrin intervillosa.

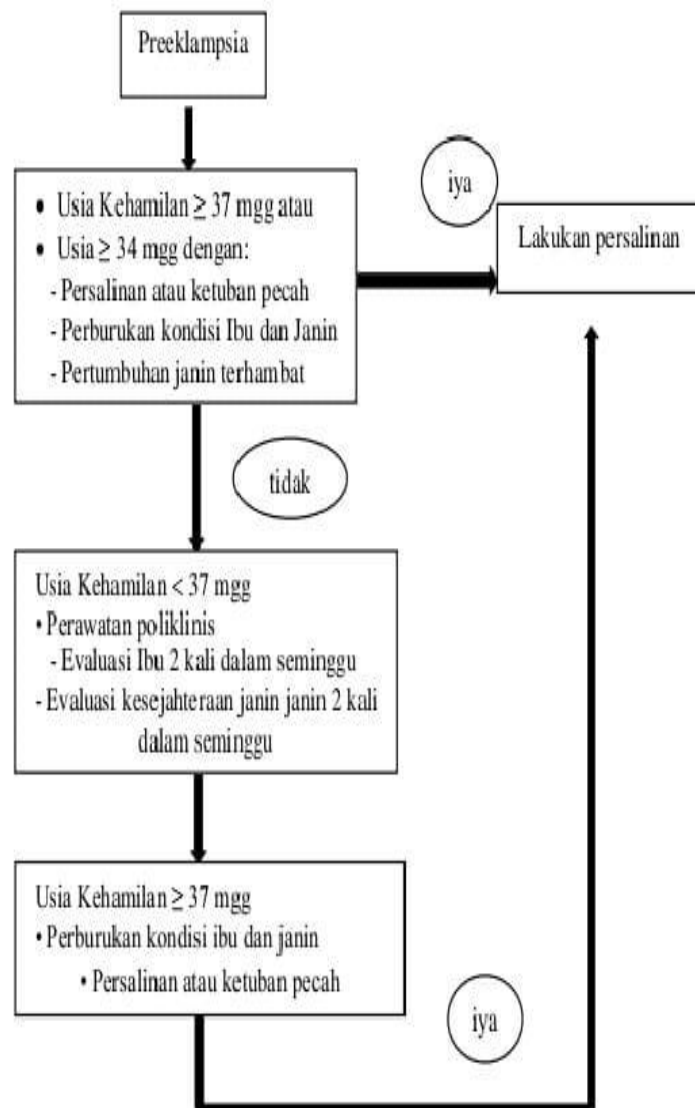
3) Fetal distress

Preeklampsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distress napas. Hal ini dapat terjadi karena vasospasme yang

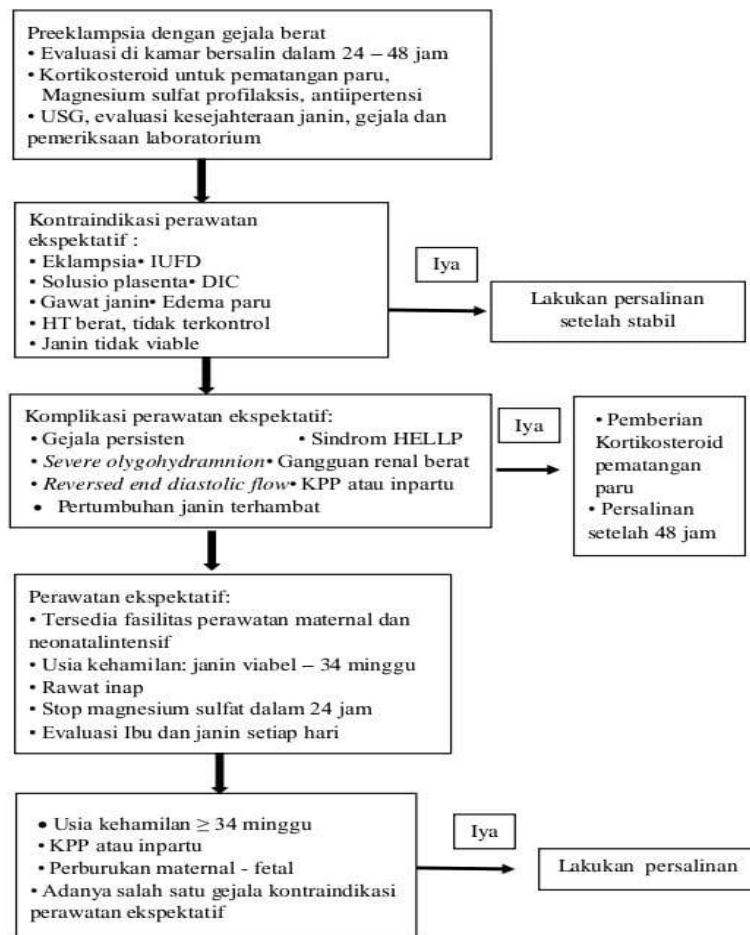
merupakan akibat kegagalan invasi trofoblas ke dalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

2.2.8 Penatalaksanaan Preeklamsia Berat

- 1) Stabilisasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan lebih tinggi
- 2) Prinsip manajemen preeklamsia berat:
 - a) Monitor tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium
 - b) Mulai pemberian antihipertensi
 - c) Pemberian antihipertensi pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan labetalol parenteral. Alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitogliserin, metildopa, labetalol
 - d) Mulai pemberian MgSO₄ (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri ulu hati, pandangan kabur). Loading dose beri 4 gram MgSO₄ 40% melalui NaCl 100 cc 73 tpm dalam 30 menit. Dosis lanjutan Maintenance dose beri MgSO₄ 6 gram /6jam melalui infus RL 500cc berlanjut.
 - e) Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu. Atau usia kehamilan <34 minggu bila terjadi kejang, kondisi bayi memburuk, edema paru, gagal ginjal akut (Kemenkes RI, 2021)



Gambar 2.1 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia



Gambar 2.2 Manajemen Ekspektatif Preeklamsia Berat

2.2.9 Protap PEB di UPT Puskesmas Tarogong

1. Loading Dose : 4 gram Mgso4 40% dengan 100 cc NACL/RL, harus habis dalam 30 menit, 73 tpm.
2. Mentenace Dose : 6 gram Mgso4 40% dengan 500 cc RL, harus habis dalam 6 jam, 20 tpm.
3. Dilakukan pemantauan TTV, Urine minimal 300cc dalam 4 jam, Refleks patella, dan dilakukan rujukan.

2.3 Tugas Dan Wewenang Bidan

Tugas dan wewenang bidan dalam keputusan menteri kesehatan nomor 900 pasal (47) tahun 2019 ialah:

- a. Penyuluhan dan konseling.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan.
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal (preeklamsia) yang diberikan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter, atau tindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter (KepmenKes, 2019).

2.4 Peran Bidan

Peran bidan dalam penanganan kehamilan dengan kegawatdaruratan preeklampsia adalah screening preeklamsia kehamilan meliputi:

1. Anamnesis, mengenali faktor resiko Preeklampsia.
2. Pemeriksaan fisik untuk prediksi kemungkinan terjadinya preeclampsia.
3. Indeks Massa tubuh: BB/TB (obesitas).
4. Mean Arterial Pressure (MAP): $(TD \text{ sistolik} + 2 \times \text{Diastolik}) > 90 \text{ mmhg}$.
5. Roll Over Test (Perbandingan diastolic antara posisi mirng kiri, 15 menit kemudian telentang) $> 15 \text{ mmhg}$.
6. Melakukan pemeriksaan lain yang mendukung, seperti USG Doppler untuk melihat resistensi dari arteri uterine Ibu (Kusnandi, 2019).

2.5 Pendokumentasian Kebidanan

2.5.1 Pengertian

Dokumentasi dalam kebidanan ialah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan /proses asuhan kebidanan (Alimul, 2019).

2.5.2 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

Metode dokumentasi ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisa, P adalah pelaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Berikut dibawah ini adalah pengertian SOAP sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan

bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2.Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3.Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisa data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4.Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravida 39-40 Minggu Inpartu Kala I Fase Laten Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut

Tanggal Pengkajian : 3 April 2023
Nama Pengkaji : Andiny Hazar Rahmah
Waktu Pengkajian : 08.30 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarogong

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny. D
Usia : 24 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kp.Tanjung

Identitas suami

Nama : Tn. A
Usia : 30 tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp.Tanjung

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan merasa hamil 9 bulan dan sudah merasakan tanda-tanda persalinan.

3. Keluhan Utama

Ibu datang ke puskesmas pukul 08.30 WIB dan mengatakan mulas-mulas dari pukul 05.00 WIB, serta keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih terasa. Ibu merasa pusing serta nyeri ulu hati.

4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 15 tahun, siklus 21 hari, lamanya 7 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3 x/ hari, tidak ada keluhan. HPHT 29 Juni 2022, TP 6 April 2023.

b. Riwayat kehamilan Sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu tidak pernah keguguran. Ibu melakukan ANC secara rutin di Puskesmas sebanyak 4x, Posyandu sebanyak 4x, PMB 5x dan 1x melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas. Ibu sudah melakukan imunisasi TT tiga kali, TT 1 pada kehamilan pertama, TT 2 pada kehamilan kedua dengan usia kehamilan 8 minggu dan TT 3 pada usia kehamilan pada usia kehamilan 21 minggu. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan kecuali obat yang diberikan oleh bidan seperti obat Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Ibu merasakan gerakan janin yang pertama saat usia kandungan 16 minggu dan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman

keras. Pada usia kehamilan 37 minggu tekanan darah ibu tiba-tiba meningkat yaitu 170/100 MmHg dan dilakukan pemeriksaan lab didapatkan hasil protein urine +1 serta dilakukan rawat inap di RSUD dr.Slamet Garut selama 5 hari.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak pertama lahir tahun 2019, dengan persalinan normal lahir di PMB ditolong oleh bidan tidak ada komplikasi dengan BB bayi 2.900 gram, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan begitu juga suami dan keluarganya.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS, namun pada usia kehamilan 37 minggu tekanan darah ibu tiba-tiba meningkat yaitu 170/100 MmHg dan dilakukan pemeriksaan lab didapatkan hasil protein

urine +1 serta dilakukan rawat inap di RSUD dr.Slamet Garut selama 5 hari.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 6 tahun. Usia Ibu saat menikah ialah 18 tahun dan usia suami 24 tahun.

8. Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan alat konstasepsi suntik 3 bulan, lamanya 3 tahun, tidak ada keluhan apapun selama menggunakan alat kontrasepsi.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, menu bervariasi, tidak ada tantangan makanan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 gelas / sehari. Makan terakhir pukul 07.00 WIB.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK kurang lebih >6 kali / hari. BAB terakhir pukul 05.00 WIB, dan BAK terakhir pukul 08.00 WIB.

c. Pola aktivitas pekerjaan

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan dalam sehari kurang lebih 6-7 jam tidur malam, dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 2x seminggu.

10. Riwayat Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami dan keluarganya, ibu dan keluarganya senang dengan kehamilan yang sekarang ini, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami ibu sendiri.

11. Rencana Persalinan

Rencana persalinan ibu di puskesmas, dengan pendamping persalinan adalah suami dan keluarga. Dan ibu juga sudah mempersiapkan alat alat yang dibutuhkan untuk bersalin contohnya

seperti baju bayi, transportasi, pendonor darah (apabila dibutuhkan)
dll.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos menthis
- c. Tanda-tanda vital

TD : 160/100 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

d. Antropometri

BB sebelum hamil : 67 kg

BB : 76 kg

Kenaikan BB : 9 Kg

TB : 152 cm

LILA : 30 cm

IMT : 29 (Overweight)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : warna rambut Hitam, bersih, tidak
ada benjolan, tidak rontok, tidak
nyeri tekan.
- b. Muka : Bersih, tidak oedema, sedikit pucat.

- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva Merah muda, tidak ada masalah penglihatan.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman Baik
- e. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir sedikit pucat.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
- h. Dada/payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum ada.
- i. Abdomen : Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Palpasi : TFU 32 cm (MC Donal)
TBBJ: 3.255 gram
- Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.

- Leopold II : Dibagian kanan ibu
teraba bagian keras
memanjang seperti
papan dan dibagian
kiri ibu terdapat
bagian-bagian
terkecil janin.
- Leopold III : Dibagian terbawah
janin teraba bagian
keras, bulat dan
melenting, kepala
sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen.
3/5
- Auskultasi : DJJ 143 x/menit regular.
His : 3x10" 30'
- j. Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak
pucat, tidak oedema, jari lengkap,
terpasang infus ditangan kiri ibu.
- k. Ekstremitas bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku
bersih dan tidak pucat, jari lengkap,
tidak varices, refleks patella +.
- l. Genetalia : T.A.K

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina	: T.a.k
Portio	: Tipis lunak
Pembukaan	: 3 cm
Ketuban	: Utuh
Denominator	: Ubun-ubun kecil (UUK)
Penurunan kepala	: Hodge II 3/5
Moulase	: Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

HB	: 14.5 gr%
Protein urine	: +1
Glukosa urine	: Negatif
HIV/AIDS	: Negatif
Sypillis	: Negatif
HBsAg	: Negatif

C. Analisa

G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan PEB janin tunggal hidup intrauterine.

A. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu mengetahui.

2. Inform consent untuk tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.

3. Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, TTV ,Pemeriksaan Lab, His, dan pemeriksaan dalam.

Evaluasi : Hasil pemeriksaan fisik didapati keadaan umum ibu baik wajah ibu pucat serta ibu mengeluh pusing, didapati hasil pemeriksaan TTV TD: 160/100 Mmhg, Nadi: 83 x/menit Respirasi: 21 x/menit , dan Suhu: 36,5°C, Protein urine +1, Pembukaan 3 cm, Ketuban utuh.

4. Berkolaborasi dengan dokter Melakukan pemasangan infus dan diberikan terapi obat sesuai advis dokter , Loading dose Mgso4 40% 4 gram dalam NACL 0,9% 100cc 73 tpm selama 30 menit.

Evaluasi: Ibu bersedia , dilakukan.

5. Melakukan pemasangan Dc.

Evaluasi : volume urine 300cc.

6. Memberikan terapi obat oral sesuai advis dokter dopamet 250mg 2 tablet dan nifedifine 10mg 1 tablet.

Evaluasi : Ibu bersedia.

7. Melakuakan konsultasi ke Ponak RSUD dr. Slamet dan RSUD Nurhayati untuk melakukan rujukan namun ruang bersalin sedang full bed dan disarankan untuk melakukan pemantauan persalinan serta pertolongan persalinan di Puskesmas.

Evaluasi : Dilakukan.

8. Menyarankan ibu untuk miring kiri.

Evaluasi : Ibu bersedia.

9. Menyarankan ibu untuk makan dan mium.

Evaluasi : Ibu bersedia.

10. Mengganti cairan infus sesuai advis dokter, Maintenance dose Mgso₄ 40% 6gram dalam RL 500ml 20 tpm dalam 6 jam.

Evaluasi : Dilakukan.

11. Observasi kemajuan persalinan.

Evaluasi : Terdapat di tabel lembar catatan perkembangan.

Tabel 3.1

Catatan Perkembangan Kala I fase Laten

Tanggal/ Jam	SOAP
03/04/2023 09.30 WIB	S: Ibu mengatakan sudah tidak terlalu pusing. O: Tekanan Darah:150/100 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi :21x/menit Suhu : 36,5⁰C A: G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan

	Preeklamsia janin tunggal hidup intrauterine. P: - Memberitahu hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengetahui. - Menyarankan ibu sering minum. Evaluasi : Ibu bersedia. - Menyarankan Ibu untuk miring kiri. Evaluasi: Ibu bersedia.
03/04/2023 10.30 WIB	S: Ibu mengatakan mulasnya semakin terasa. O: Tekanan Darah :150/100 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi :21x/menit Suhu : 36,4⁰C A:

	G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsia janin tunggal hidup intrauterine. P: - Memberitahu hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengetahui. - Menyarankan Ibu selalu tenang dan tidak banyak pikiran. Evaluasi : Ibu bersedia.
03/04/2023 11.30 WIB	S: Ibu mengatakan mulasnya semakin sering. O: Tekanan Darah :150/100 mmHg Nadi : 84x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,8⁰C A: G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase laten dengan

	Preeklamsia janin tunggal hidup intrauterine. P: - Memberitahu hasil pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengetahui. - Menyarankan Ibu untuk menambah asupan nutrisi. Evaluasi : Ibu bersedia.
--	--

**3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0
Gravida 39-40 Minggu Infartu Kala I Fase Aktif Dengan PEB Di UPT
Puskesmas Tarogong Garut**

Jam/Tanggal Pengkajian : 12.30 WIB / 03 april 2023

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarogong

A. Data Subjektif

Ibu merasa mulasnya semakin bertambah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 150/100 mmHg

Nadi : 86x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,8⁰C

3. Auskultasi : DJJ 142x/m (reguler) Perlimaan: 2/5 bagian

4. HIS: 3X10"40"

5. Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina : T.a.k

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : + (Utuh)

Denominator : UUK

Penurunan kepala : Hodge III

2/5

Moulase : Tidak ada

C. Analisa

G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif dengan
Preeklamsia janin tunggal hidup intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ada sedikit kemajuan pembukaan.

Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaannya.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan teknik menghela nafas ketika ada his.

Evaluasi: Dilakukan, Ibu merasa nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum lagi agar tidak kehilangan tenaga.

Evaluasi: ibu bersedia.

4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan memposisikan ibu agar ibu merasa nyaman.

Evaluasi : ibu bersedia miring kiri dan merasa bahwa posisi tersebut membuat ibu nyaman.

3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravida 39-40 Minggu Infartu Kala II Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut

Jam/ Tanggal pengkajian : 14.10 WIB/ 03 April 2023

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarogong

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ada dorongan ingin mencedan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/100 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Palpasi : TFU 32 cm

Auskultasi : DJJ 148 x/menit Reguler

His 5x10'50"

Genetalia : Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina : T.a.k

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

Ketuban : Ketuban pecah spontan
pukul 14.20 (Keruh)

Presentasi : Belakang Kepala

Penurunan kepala : Hodge IV

1/5

Moulase : Tidak ada

C. Analisa

G₂P₁A₀ Gravida 39-40 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup intrauterine dengan Preeklamsia.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: ibu paham dan mengerti.

2. Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : suami dan keluarga bersedia.

3. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk.

Evaluasi : Ibu Mengerti.

4. Melakukan Pertolongan Persalinan. Pada pukul 14.45 WIB Bayi lahir spontan.

Evaluasi: menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, JK:

Perempuan.

5. Melakukan IMD.

Evaluasi : IMD berhasil pada menit ke 30.

**3.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0
Gravida 39-40 Minggu Kala III Dengan PEB Di Puskesmas Tarogong
Garut**

Jam/ Tanggal : 14.46 WIB/ 03 April 2023

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarogong

A. Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Emosional : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 160/100 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,1°C

3) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU : sepusat, tidak teraba janin kedua

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Terdapat tali pusat memanjang di vulva
 pengeluaran darah ± 300 cc

C. Analisa

P₂A₀ Kala III dengan PEB.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

2. Memberitahukan ibu dilakukan penyuntikan oxytosin 10 iu/im 1 menit setelah bayi lahir.

Evaluasi : Telah dilakukan.

3. Melakukan PTT sesuai prosedur.

Evaluasi : Plasenta lahir spontan lengkap pukul 14.52 WIB uterus kesan bersih.

4. Melakukan massase uterus.

Evaluasi: kontraksi uterus baik.

3.5 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D Usia 24 Tahun G2P1A0 Gravida 39-40 Minggu Kala IV Dengan PEB Di UPT Puskesmas Tarogong Garut

Jam/ Tanggal pengkajian : 14.53 WIB/ 03 April 2023

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tarogong

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mulas.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah 140/100 mmHg
 Nadi : 86x/menit
 Respirasi : 21x/menit
 Suhu : 36,8⁰C

4) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat,
 kandung kemih kosong.
 Genetalia : terdapat luka laserasi derajat 1 (kulit dan otot-otot
 perineum di bagian dalam vagina), pengeluaran
 darah normal.

C. Analisa

P₂A₀ kala IV dengan Preeklamsia.

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan penjahitan laserasi

Evaluasi : Dilakukan hecting.

2. Melakukan pemantauan kala IV.

Evaluasi: Hasil terlampir di partograf.

3. Cek pengeluaran darah.

Evaluasi : pengeluaran normal.

4. Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya nifas.

Evaluasi: Ibu mengerti.

5. KIE ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bisa melakukannya.

6. Membereskan alat dan membersihkan ibu.

Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan terlihat nyaman.

7. Membenarkan posisi IMD.

Evaluasi: bayi masih tetap IMD.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.D usia 24 tahun G2P1A0 pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.30 WIB didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan mulas-mulas dari pukul 05.00 wib, serta keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih terasa. Ibu merasa pusing serta nyeri ulu hati. HPHT ibu 29 Juni 2022, sehingga usia kehamilan ibu 39-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Cristine, 2018) bahwa preeklamsia ialah kondisi dimulai pada usia lebih dari 20 minggu dan disertai dengan tekanan darah tinggi dan dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati serta pandangan kabur. Berdasarkan teori (Cristine, 2018) dan kasusnya tidak ada kesenjangan pada Ny.D.

Ny D pada usia kehamilan 37 minggu tekanan darah ibu meningkat yaitu 170/100 MmHg dan dilakukan pemeriksaan lab didapatkan hasil protein urine +1 serta dilakukan rawat inap di RSUD dr.Slamet Garut selama 5 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2021) preeklamsia merupakan salahsatu tanda bahaya kehamilan yang bisa berakibat menimbulkan komplikasi seperti eklamsi pada ibu dan bisa menyebabkan kematian pada janin.

Ibu awal didiagnosa preeklamsia berat pada usia kehamilan 37 minggu dengan tekanan darah 170/100 MmHg tidak disertai dengan gejala/keluhan apapun, namun pada usia kehamilan 39-40 minggu ketika sudah merasa ada

tanda-tanda persalinan ibu mempunyai keluhan pusing serta nyeri ulu hati, ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2019) bahwa gejala preeklamsia biasanya disertai dengan pusing serta nyeri ulu hati.

4.2 Data Objektif

Dari hasil pengkajian pada Ny.D didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan Tanda Tanda Vital, didapatkan hasil TTV tekanan darah 160/100 mmHg nadi 83 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8 °C, protein urine +1. Hal ini sejalan dengan teori (Haidar, 2019) Preeklamsia berat didefinisikan sebagai hipertensi berat dengan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau dengan gejala, kerusakan biokimia dan atau hematologis dan disertai dengan protein urine.

Pada pemeriksaan fisik palpasi abdomen diperoleh TFU 32 cm sehingga TBBJ 3255 gram. Pemeriksaan Leopold yang dilakukan dengan hasil presentasi kepala, punggung sebelah kiri, kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan DJJ dalam kondisi baik yaitu 143 kali permenit reguler. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi mules-mules dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dimana hal ini untuk mengetahui Ny.D sudah masuk dalam persalinan atau belum. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan dalam adalah vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm dimana, pada pembukaan 3 cm ibu berada pada kala I fase laten, hal ini sejalan dengan teori (Richard oliver, 2021).

Pada pemeriksaan pasca salin dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah mengalami sedikit penurunan dibandingkan dengan kala III dengan tekanan darah ibu 160/100 MmHg, namun ketika memasuki kala IV

tekanan darah ibu menjadi 140/100 MmHg, hal ini sejalan dengan teori (Cristine, 2018) bahwa tekanan darah tinggi pada kehamilan akan turun kembali normal secara perlahan dalam 48 jam pasca salin.

4.3 Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif maka analisa yang didapatkan pada Ny. D adalah "Ny D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu infartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine dengan PEB. Penegakan diagnosa tersebut diambil berdasarkan data subjektif yang diperoleh dari Ny.D dengan keluhan pusing serta nyeri ulu hati dan berdasarkan data objektif dengan pemeriksaan antropometri dengan IMT 29 (Overweight), berdasarkan (Clarita, 2020) Berat badan berlebih merupakan faktor resiko terberat pada preeklamsia. Berat badan berlebih meningkatkan resiko preeklamsia sebanyak 2.47 kali lipat. Sedangkan wanita yang memiliki Index Masa Tubuh >35 lebih beresiko 4 kali lipat preeklamsia di bandingkan dengan Indeks Masa Tubuh 19-27.

Pada data objektif juga didapatkan dari hasil pemeriksaan TTV dengan Tekanan darah 160/100 MmHg serta Protein urine +1 bahwa sudah bisa menjadi penegakan diagnosa Preeklampsia berat, karena menurut (Haidar, 2019) preeklampsia berat didefinisikan dengan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau dengan gejala, kerusakan biokimia dan atau hematologis dan disertai dengan protein urine. Preeklamsia berat biasanya terjadi ketika usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan analisa dari asuhan kebidanan pada Ny. D penulis memberitahukan asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai advice dokter SpOG yaitu memberikan terapi obat oral dopamet 250 mg 2 tablet dan nifedifine 10 mg 1 tablet/oral, memberikan terapi obat anti hipertensi dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini sejalan dengan teori (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu dilakukan pemberian terapi infus Loading dose Mgso4 40% 4 gram dalam Nacl 100 cc 73 tpm selama 30 menit dan untuk terapi lanjutannya diberikan Maintenance dose Mgso4 40% 6 gram dalam RL 500 cc 20 tpm selama 6 jam, sesuai dengan teori dari (Kemenkes RI, 2021) Mulai pemberian MgSO4 (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri uluhati, pandangan kabur).

Selanjutnya diberikan dosis lanjutan Maintenance dose dengan MgSO4 6 gram /6jam melalui infus RL 500cc, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI,2019) bahwa harus dilakukan lanjutan Mgso4 sebanyak 6 gram untuk mencegah eklamsia/kejang pada Ibu.

Selain itu penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. D adalah memberitahu hasil pemeriksaan, Inform consent untuk tindakan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, TTV ,Pemeriksaan Lab, His, dan pemeriksaan dalam, serta melakukan konsultasi ke Ponak RSUD dr. Slamet dan RSUD Nurhayati untuk melakukan rujukan namun ruang bersalin sedang full bed dan disarankan untuk

melakukan pemantauan persalinan serta pertolongan persalinan di Puskesmas serta tetap selalu berkolaborasi dengan dokter.

4.5 TABEL MATRIK TINJAUAN TEORI DAN PRAKTIK

Judul	Pengertian	Penyebab		Tanda atau Gejala		Planning atau intervensi	
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
Preeklamsia Berat	Preeklampsia ialah kondisi dimana ibu hamil menderita tekanan darah tinggi yang di sertai dengan terdeteksinya protein urine oleh karena adanya kebocoran proses filter dari fungsi ginjal yang terganggu. Preeklampsia biasaya dimulai	faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia, obesitas, makanan tidak sehat, juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih	-Multigravida -Berat badan berlebih -Makanan tidak sehat	Nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan, nyeri ulu hati	Nyeri ulu hati, pusing.	1) Stabilisasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan lebih tinggi 2) Prinsip manajemen preeklampsia berat: a) Monitor tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium b) Mulai pemberian antihipertensi c) Pemberian antihipertensi pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan	Memperhatiakn nadi, reflex patella, ttv, urine, serta pemberian mgso4, dan obat anti hipertensi.

	pada saat umur kehamilan lebih dari usia 20 minggu	besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeclampsia				labetalol parenteral. Alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitogliserin, metildopa, labetalol d) Mulai pemberian MgSO₄ (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri uluhati, pandangan kabur). Loading dose beri 4 gram MgSO₄ 40% melalui NaCl 100 cc 73 tpm dalam 30 menit. Dosis lanjutan Maintenance dose beri MgSO₄ 6 gram /6jam melalui infus RL 500cc berlanjut. e) Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu. Atau usia	
--	--	---	--	--	--	--	--

						kehamilan <34 minggu bila terjadi kejang, kondisi bayi memburuk, edema paru, gagal ginjal akut	
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah pengkaji melakukan asuhan kehamilan pada Ny. D usia 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan preeklampsia berat di UPT Puskesmas Tarogong tahun 2023, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan, ibu mengeluh tekanan darah tinggi sejak kehamilan sekarang, disertai dengan pusing serta nyeri ulu hati. Dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Pada data subjektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktiknya.
2. Dari hasil data objektif didapatkan hasil pemeriksaan kehamilan, tekanan darah ibu 160/100 mmHg disertai protein urin +1.
3. Berdasarkan data subjektif dan data objektif analisa yang dapat ditegaskan adalah Ny.D umur 24 tahun G2P1A0 gravida 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup dengan preeklampsia Berat.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas Tarogong pada Ny.D yaitu memberikan terapi obat oral dopamet dan nifedipine sesuai advice dokter SpOG, serta pemberian loading dose, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiknya.
5. Pendokumentasian yang dilakukan adalah pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Bagi penulis agar bisa meningkatkan kemampuan, keterampilan, dalam pelayanan kesehatan terutama pasien dengan preklamsia.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar bisa menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan menerapkannya pada pasien/klien secara langsung.

5.2.3 Bagi Instansi Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan agar bisa lebih meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana kesehatan terutama pelayanan yang berhubungan dengan asuhan persalinan dengan preeklampsia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Alimul. (2008) 'Dokumentasi Kebidanan'. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Kebidanan/4UJ6ENoV7gC?hl=id&gbpv=0.
- Clarita, H.R. (2020) Pemeriksaan Protein Urin Hesti Riasonia Clarita Politeknik Kesehatan Kemenskes Medan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Tahun 2020, Skripsi.
- Ernawan, P.B., Tampubolon, R. and Bagus, R. (2021) 'Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang', Jurnal Sains dan Kesehatan, 3(2), pp. 269–277. Available at:
<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.241>.
- Fajri, R.N. (2020) 'Perbandingan Tingkat Depresi antara Ibu Rumah Tangga dan Wanita Karir di Kelurahan Sukajaya Kecamatan Sukarami Palembang', Journal Balance, XII(1), pp. 131–141.
- Garut, P. (2023) Wabup Garut Dorong Organisasi Profesi hingga Perusahaan Swasta Bangun Rumah Sakit Ibu Anak. Available at:
<https://jabarprov.go.id/berita/wabup-garut-dorong-organisasi-profesi-hinggaperusahaan-swasta-bangun-rumah-sakit-ibu-ana-8248>.

- Haidar, A. (2019) 'Hipertensi Pada Kehamilan', *Herb-Medicine Journal*, 2(2), pp. 27–51. Available at: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295>.
- Kriscanti, A.P.R. (2021) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III.
- Lestari, R. (2022) Hipertensi dan Pendarahan jadi penyebab kematian Ibu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Available at: https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/YlBxMFkyS0Y3Z1BZZkRhdxdiUVgrdz09 (Accessed: 15 May 2023).
- Linda, S. (2021) Tentang Teknik Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Di Puskesmas Iv Denpasar Selatan Tahun 2021', 3(April), pp. 49–58.
- Pendidikan, P. et al. (2022) 'Jurnal Pendidikan dan Konseling', 4, pp. 1701–1706.
- Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (2019) 'Modul Dokumentasi Kebidanan', p. 52-54.
- RI, K. (2021) Penyebab Preeklamsia. Available at: [http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/2483/3/BAB II.pdf](http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/2483/3/BAB%20II.pdf).
- RI, K. (2021) *Penyebab Preeklamsia*. Available at: [http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/2483/3/BAB II.pdf](http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/2483/3/BAB%20II.pdf).
- RI, K. (2023) Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/turunkan-angka-kematian-ibu->

melaluideteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas (Accessed: 10 May 2023).

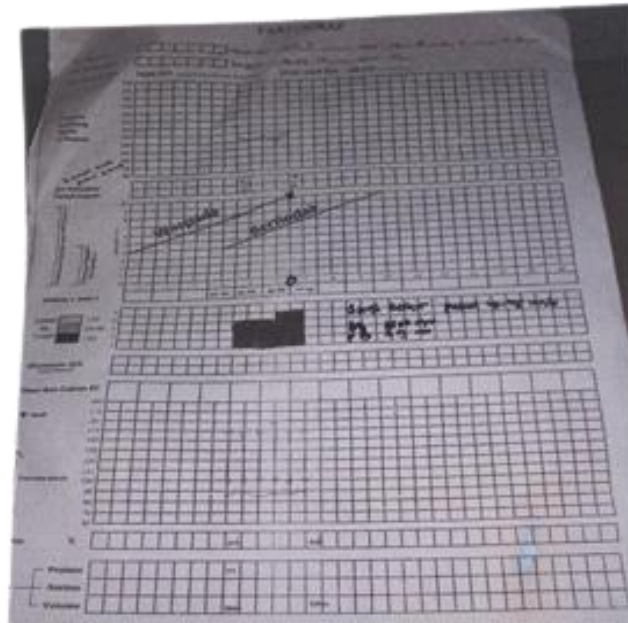
richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018) (2021a) ‘Asuhan Persalinan ’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.

richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018) (2021b) ‘Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.

Undang-undang RI (2019) ‘Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019’, Tentang Kebidanan, (10), pp. 2–4.

LAMPIRAN

1. Partograf



PERSONAL INFORMATION		EMPLOYMENT INFORMATION	
NAME	DATE OF BIRTH	EMPLOYER	DATE OF HIRE
John Doe	12/15/1980	ABC Company	01/15/2010
Address	City	State	Zip
123 Main St	Anytown	CA	90210
Phone	Home	Work	Cell
(555) 123-4567	(555) 987-6543	(555) 456-7890	(555) 321-0987
Education	High School	College	University
High School	College	University	Postgraduate
Employment History	Current Employer	Previous Employers	Unemployment
ABC Company	XYZ Corp	DEF Inc	GHI LLC
Job Title	Position	Salary	Benefits
Software Engineer	Senior Developer	\$120,000	Health, Dental, 401k
Reason for Leaving	Current Employer	Previous Employers	Unemployment
Job Opened	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	Full-time
Job Offered	Job Closed	Job Offered	Job Accepted
01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010	01/15/2010
Job Description	Job Title	Job Location	Job Status
Software Engineer	Senior Developer	San Francisco, CA	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Andiny Hazar Rahmah

Nim : KHGB20059

Pembimbing : Titi Purwitasari Handayani, SST, Bdn., M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Usia 24 Tahun G2P1A0
Gravida 39-40 Minggu Dengan Preeklamsia Berat Di Puskesmas
Tarogong

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	3 April 2023	Judul	ACC Judul	
2.	9 Mei 2023	BAB I & BAB III	Revisi BAB I & BAB III	
3.	12 Mei 2023	BAB I	Revisi BAB I	

4.	15 Mei 2023	BAB I sd BAB IV	Revisi BAB I sd BAB IV	
5.	17 Mei 2023	BAB I sd IV	ACC	
6.	18 Mei 2023	BAB V	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Andiny Hazar Rahmah
Nim : KHGB20059
Penguji I : Lina Humaeroh, SST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Usia 24 Tahun G2P1A0
Gravida 39-40 Minggu Dengan Preeklamsia Berat Di Puskesmas
Tarogong

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	9 Juni 2023	BAB I sd BAB V	Perbaiki Penulisan	
2.	12 Juni 2023	BAB I sd BAB V	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Andiny Hazar Rahmah
Nim : KHGB20059
Penguji II : Fitri Hanriyani, SST., Mpd
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Usia 24 Tahun G2P1A0
Gravida 39-40 Minggu Dengan Preeklamsia Berat Di Puskesmas
Tarogong

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	7 Juni 2023	BAB I sd BAB V	Perbaiki BAB II & BAB IV	
2.	8 Juni 2023	BAB I sd BAB V	ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Andiny Hazar Rahmah
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 29 Januari 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : Jaja
Nama Ibu : Nunung Halimah
No. Hp : 085720769036
Email : andinyhrahmah@gmail.com
Alamat : Kp. Bojong Rt/01 Rw/01 Ds. Mekarsari Kec.
Karangpawitan Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

1. SDN Jatisari II
2. SMPN I Karangpawitan
3. SMKS Bhakti Kencana Garut
4. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Prodi D-3

Kebidanan