

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 35 Tahun G₃P₁A₁Ah₁ Usia Kehamilan 36⁺³ Minggu Hamil
dengan Obesitas dan Pre Eklampsia Berat di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Pengkajian Tanggal/ Jam : Sabtu, 7 Maret 2026

Ruangan : Poli KIA 1

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. H
Umur	: 35 Tahun	39 tahun
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Grojogan Tamanan Banguntapan Bantul	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya, keluhan yang dirasakan saat nyeri pinggang

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 9 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 15 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer.
Flour Albus : Tidak ada. Bau : Khas darah haid. Desminor : Tidak. Banyak darah
3-4 kali ganti pembalut

5. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 25 Juni 2025 HPL : 1 April 2026

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di PMB, Puskesmas Banguntapan II dan Dokter Spesialis Kandungan

Frekuensi ANC : Trimester I 2 kali

Trimester II 3 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual saat pagi

Trimester II : Tidak ada keluhan

Trimester III : Nyeri pinggang

d. Status Imunisasi : TT₅

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G3P1Ab1Ah1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	PEB	Tidak ada	P	2600 gr	ASI Eks	Tidak ada
3	2019	Abortus								
4	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2019	Bidan	PMB	Tidak ada	2024	Bidan	PMB	Masa KB habis & ingin punya anak

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan Ibu : Ibu mengatakan saat pada 2x pemeriksaan kehamilan

terakhir Ibu mengalami hipertensi, sebelumnya tidak pernah mengalami hipertensi dan riwayat penyakit lainnya

b. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan orang tua (Ibu) memiliki riwayat tekanan darah tinggi & tidak ada riwayat penyakit yang lain

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu, teh
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	6 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas kesehariannya yaitu melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 7-8 jam.

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

f. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok,

dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya tidak merokok

10. Riwayat Psikospiritual

Ny.S mengetahui tentang kondisinya saat ini, Ny. R dan keluarga sudah merencanakan kehamilannya. Suami dan keluarga sangat senang atas kehamilannya saat ini dan selalu memberikan support kepada Ibu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Compos Mentis*

b. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 168/94 mmHg

Nadi : 84 kpm

Pernafasan : 20 kpm

Suhu : 36,8 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 75 kg BB sekarang : 84 kg

TB : 158 cm

IMT sebelum hamil : 30,04 kg/m² (Obesitas)

LLA : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Membesar, simetris

Areola mammae: Terdapat hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum keluar

c. Abdomen

1) Inspeksi : Abdomen tampak membesar memanjang, terlihat gerakan janin, tidak ada bekas luka operasi

2) Palpasi

Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
TFU 3 jari di bawah px

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang
(punggung janin),
Perut sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin
(ekstermitas)

Leopold III : Pada SBR teraba bulat, keras, melenting (kepala janin),
masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tangan pemeriksa bertemu (konvergen)
Kesan kepala belum masuk panggul

Mc Donald : TFU 30 cm. Umur Kehamilan 36^{+3} minggu,
TBJ 2.790 gram

Kontraksi : Tidak ada

3) Auskultasi

Punctum maximum di kiri bawah pusat, frekuensi 138 kpm

Irama : teratur

d. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada edema, tidak ada varises

e. Anus : Tidak ada hemoroid

f. Ekstremitas : Gerakan aktif, ada edema di tungkai kaki kanan kiri, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan lab hari ini

Hb : 12,1 gr%

Protein urine : +2

2) Pemeriksaan 7 September 2025 di Puskesmas Banguntapan II

ANC Terpadu

HIV	: NR	IMS	: NR
HbSAg	: NR	Protein Urine	: Negatif
EKG	: Normal, <i>sinus rhythm</i>		

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. R Usia 35 Tahun G₃P₁A₁Ah₁ Usia Kehamilan 36⁺³ Minggu Hamil dengan Obesitas dan Pre Eklampsia Berat di Puskesmas Banguntapan II

2. Masalah Kebidanan

Nyeri pinggang

Edema tungkai

3. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien

- KIE terkait keluhan Ibu
- KIE pemeriksaan kehamilan rutin
- KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- KIE tanda bahaya kehamilan trimester III
- Kolaborasi & rujukan penanganan PEB

PENATALAKSANAAN

- Menyampaikan kepada Ibu dan suami bahwa usia kehamilan Ibu saat ini 36⁺³ minggu dengan hasil pemeriksaan Ibu mengalami berat yaitu tekanan darah tinggi pada kehamilan yang dapat berisiko bayi kesejahteraan ibu dan janin, tanda lain yang disertai yaitu bengkak pada tungkai, saat ini janin dalam kondisi normal
E/ Ibu dan suami senang atas hasil pemeriksaan saat ini
- Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan nyeri punggung bawah pada Ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III dikarenakan perut semakin membesar dan pinggang menopang bayi yang berat sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri punggung tidak nyaman bagi Ibu. Menganjurkan untuk melakukan olahraga *stretching* ringan, atau rutin mengikuti yoga atau senam hamil, dan banyak mengonsumsi air putih untuk mengurangi ketidaknyamanan

E/ Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dan akan melakukan anjuran

3. Selain itu terdapat beberapa ketidaknyamanan lain yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti sesak napas karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma, mulai adanya kontraksi dan sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan

E/ Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III diantaranya bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktu persalinan, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila Ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut Ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat

E/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan

5. Memberikan terapi kepada Ibu berupa tablet hemaforth, kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1 kali dalam sehari, dan asam nifedipine sebanyak 10 tablet diminum 3 kali dalam sehari di malam hari.

E/ Ibu akan meminum obat dan vitamin secara rutin

6. Memberitahu Ibu bahwa Ibu akan dirujuk ke rumah sakit terdekat untuk penanganan pre eklampsia berat

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran

7. Mendokumentasikan asuhan

E/ Asuhan telah didokumentasikan

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I	II	III	IV				
KEL	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
a. tarikan tang/vakum							
b. uri dorogoh		4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				4
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				8
		JUMLAH SKOR				18	

Ket :

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

**CATATAN PERKEMBANGAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

Pengkajian Tanggal/ Jam : Kamis, 19 Maret 2026/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah melakukan periksa ke RSUD Kota Yogyakarta pada Senin, 9 Maret 2026 lalu Ibu mengatakan mendapatkan terapi : - Hemafort 1x1 tab - Kalsium 1x1 tab - Nifedipine 3x10 mg
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik Kesadaran : <i>Compos mentis</i> b. Tanda-Tanda Vital TD : 146/97 mmHg T : 36,7⁰ C N : 69 kpm RR : 20 kpm 2. Pemeriksaa Fisik a. Payudara : Kolostrum sudah keluar b. Abdomen : TFU 2 jari di bawah px (31 cm), punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 130 kpm, HIS (-) c. Ekstremitas : Masih terdapat oedema
A	Ny. R Usia 35 Tahun G3P1Ab1Ah1 Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu Hamil dengan Pre Eklampsia Berat
P	1. Menyampaikan kepada Ibu dan suami bahwa usia kehamilan Ibu saat ini 38⁺¹ minggu dengan hasil pemeriksaan Ibu dan bayi dalam kondisi normal dan ASI sudah keluar E/ Ibu mengerti hasil pemeriksaan saat ini

	2. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan fisik Ibu masih mengalami tensi tinggi atau preeklampsia berat, sehingga menyarankan ibu untuk kontrol rutin ke faskes rujukan sesuai anjuran E/ Ibu mengerti dan akan kontrol sesuai jadwal yaitu besok hari Sabtu, 21 Maret 2026 3. Menjelaskan bahwa usia kehamilan Ibu saat ini sudah mendekati persalinan, membantu Ibu untuk mengisi catatan menyambut persalinan di Buku KIA meliputi rencana tempat, penolong, tempat rujukan, biaya, kendaraan, dan donor darah untuk persalinan serta rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan E/ Ibu bersama suami telah mengisi catatan menyambut persalinan, akan tetapi masih belum lengkap pada bagian donor darah dan rencana KB karena akan berdiskusi dahulu 4. Memberikan rekomendasi kepada Ibu terkait KB yang baik untuk digunakan sesuai dengan kondisi Ibu diantaranya KB IUD, karena ibu memiliki cukup anak, serta kehamilan yang sekarang mengalami PEB, sehingga jika ibu hamil lagi kedepannya sudah sangat berisiko. E/ Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suaminya 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan diantaranya kontraksi yang teratur, adanya pengeluaran lendir darah, dan cairan ketuban dari jalan lahir. Menganjurkan Ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika sudah merasakan tanda-tanda tersebut E/ Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 6. Mendokumentasikan asuhan E/ Asuhan telah didokumentasikan
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN & BAYI BARU LAHIR**

Tanggal/ Jam/ Tempat	S	O	A	P
Sabtu, 21 Maret 2026/ 20.00 WIB/ Ruang Bersalin RSUD Kota Yogyakarta	Pengkajian dilakukan melalui anamnesis dengan ibu dan melalui rekam medis pasien. Ibu mengatakan datang kontrol ke Poli Kandungan RSUD Kota Yogyakarta dengan keluhan sudah merasakan kenceng-kenceng hilang timbul.	VT pada pukul 12.00 WIB didapatkan hasil V/U tenang, dinding vagina licin, portio mendatar, pembukaan 2 cm, preskep, perineum lunak, STLD (+), AK (-). His 2x setiap 10 menit dengan durasi rata-rata 30 detik, kekuatan sedang. DJJ = 135x/mnt. Hasil laboratorium = Hb 11,4gr%, protein urine +1	G3P1A1Aah1 inpartu kala I fase laten	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan. 2. Melakukan pemeriksaan CTG. E = hasil baik Kategori I. 3. Memberikan protab MgSO₄ loading dose 4 gram dalam 100 ml NaCl drip 20 tpm, dilanjutkan dengan pemberian MgSO₄ 1 gram/jam diberikan dalam 24 jam, terapi oral Nifedipine tab 2x10 mg. E= telah diberikan terapi sesuai jadwal. 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalihan sesuai monitoring kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif. 5. Melakukan penatalaksanaan persalinan. Bayi lahir pukul 19.20 WIB dengan usia gestasi 38+3 minggu, APGAR Score : 7/8, BB 2810 gr , PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm dan LLA 11 cm . 6. Melakukan insersi KB IUD pasca plasenta, dengan jenis coper T untuk jangka penggunaan 5 tahun. Ibu

				dan suami telah mengisi informed consent persetujuan insersi IUD. 7. Melakukan pengawasan tanda vital, TFU, kontraksi, dan perdarahan pervaginam paska salin.
--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATAL**

Tanggal/ Jam/ Tempat	S	O	A	P
Senin, 23 Maret 2026/ 08.00 WIB/ Ruang Nifas RSUD Kota Yogyakarta	Ibu mengatakan berat badan bayi turun, akan tetapi bayi mau menetek kuat	1. Pemeriksaan Umum : Bayi sehat BBS : 2760 gr RR : 42 kpm N : 140 kpm S : 36,8°C SpO2 : 100% 2. Pemeriksaan Khusus : Sudah BAB & BAK Sudah diberikan imun Hb0 Bayi tidak ikterik, tali pusat kering bersih tidak ada tanda-tanda infeksi	By. Ny. R Perempuan Usia 2 Hari dalam Kondisi Sehat	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal dan baik E/ Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan penjelasan kepada Ibu bahwa penurunan berat badan yang dialami bayi saat ini merupakan kondisi yang wajar dan tidak perlu cemas. Menganjurkan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif secara on demand yaitu tiap 2 jam sekali agar nantinya berat badan bayi bisa terus bertambah E/ Ibu mengerti dan tidak cemas lagi 3. Memberitahu Ibu tata cara perawatan bayi baru lahir di rumah E/ Ibu mengerti 4. KIE personal hygiene E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan untuk dirinya dan bayi
Jum'at, 3 April 2026/ 16.00 WIB/	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada	3. Pemeriksaan Umum Bayi sehat RR : 40 kpm N : 128 kpm S : 36,9°C	By. Ny. R Perempuan Usia 13 Hari	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal dan baik E/ Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan

Kunjungan rumah pasien	bayi, bayi rutin diberikan ASI dan sudah mengalami kenaikan berat badan	4. Pemeriksaan Khusus Bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas, pusat kering bersih tidak ada tanda-tanda infeksi	dalam Kondisi Sehat	2. Memberikan apresiasi kepada Ibu karena bayi telah mengalami peningkatan berat badan dan Ibu harus tetap rutin menyusui secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif serta selalu menjaga kehangatan bayi E/ Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran 3. Menyampaikan kepada Ibu bahwa bayi harus rutin mendapatkan imunisasi wajib sesuai yang tertera di Buku KIA, dalam waktu dekat ini bayi akan memasuki usia 1 bulan dan terjadwal untuk imunisasi BCG. Imunisasi dapat dilakukan saat bayi sehat di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat E/ Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi rutin sesuai jadwal
------------------------	---	---	---------------------	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS**

Tanggal/ Jam	S	O	A	P
Senin, 23 Maret 2026/ 08.00 WIB/ Ruang Nifas RSUD Kota Yogyakarta	Ibu mengatakan kadang pusing & nyeri jalan lahir, bengkak di kaki sudah bekurang	- Pemeriksaan Umum - KU : Cukup Kesadaran : <i>Compos mentis</i> - Tanda-Tanda Vital TD : 139/ 86mmHg T : 36,9⁰ C N : 78 kpm RR : 20 kpm - Pemeriksaan payudara : tampak kolostrum sudah keluar - Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat - Pemeriksaan Genitalia : Vulva masih terdapat pengeluaran darah (<i>lochea rubra</i>) dalam batas normal, luka jahitan masih basah - Pemeriksaan penunjang : protein urine +1	Ny. R Usia 35 Tahun P2A1Ah2 PP Spontan Hari ke-2 dengan PEB di RSUD Kota Yogyakarta	- Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam kondisi normal dan baik, meskipun kecenderungan tensi masih tinggi tetapi jauh lebih membaik dari pemeriksaan sebelumnya E/ Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan - KIE tentang nyeri yang dialami ibu merupakan hal yang wajar dikarenakan luka jahitan masih sedikit basah. Menganjurkan ibu untuk banyak konsumsi protein & menjaga personal hygiene E/ Ibu mengerti anjuran - Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut E/ Ibu memahami penjelasan

Jum'at, 3 April 2026/ 16.00 WIB/ Kunjungan rumah pasien	Ibu mengatakan kaki bengkak setelah kemarin seharian membereskan rumah	1. Pemeriksaan Umum c. KU : Baik Kesadaran : <i>Compos mentis</i> d. Tanda-Tanda Vital TD : 130/ 78mmHg T : 36,5⁰ C N : 74 kpm RR : 20 kpm 6. Pemeriksaa Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di atas simphisis 2. Pemeriksaan Genitalia : Vulva masih terdapat pengeluaran darah coklat kekuningan (<i>lochea serosa</i>) dalam batas normal 3. Pemeriksaan ekstremitas : tampak tungkai kanan & kiri membengkak	Ny. R Usia 35 Tahun P2A1Ah2 PP Spontan Hari ke-13 Normal dengan riwayat PEB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam kondisi normal dan baik E/ Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai kaki bengkak yang dialami ibu dikarenakan ibu terlalu kelelahan, menyarankan untuk tidak terlalu banyak melakukan aktivitas fisik terlebih dahulu, banyak minum air putih serta tidak menggantungkan kaki saat duduk E/ Ibu mengerti penjelasan 3. Memberikan KIE nutrisi Ibu pada masa nifas harus makan makanan bergizi seimbang dari karbohidrat, protein, sayur, buah, dan mencukupi kebutuhan cairan tubuh untuk menentukan kecukupan jumlah ASI untuk bayi E/ Ibu mengerti dan akan banyak makan makanan bernutrisi 4. Memberikan KIE untuk menjaga kebersihan area genitalia & payudara E/ Ibu mengerti dan akan menjaga <i>personal hygiene</i> 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu untuk segera berkunjung ke fasyankes terdekat apabila keluhan dialami sampai sebelum waktu kontrol ke RSUD Kota Yogyakarta, dan menganjurkan Ibu untuk kontrol sesuai waktu yang ditentukan E/ Ibu memahami penjelasan
---	--	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN
KONSELING KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal/ Jam	S	O	A	P
Jum'at, 3 April 2026/ 16.00 WIB/ Kunjungan rumah pasien	Ibu mengatakan saat ini tidak tidak ada keluhan dalam penggunaan IUD	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik Kesadaran : <i>Compos mentis</i> b. Tanda-Tanda Vital TD : 130/ 78mmHg T : 36,5 ⁰ C N : 74 kpm RR : 20 kpm	Ny. R Usia 35 Tahun P2A1Ah2 PP Spontan Hari ke-13 Normal dengan konseling KB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tekanan darah dan suhu Ibu dalam kondisi normal dan baik E/ Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi KB yang akan digunakan Ibu dan mengajarkan ibu cara mengecek mandiri benang IUD E/ Ibu mengerti cara mengecek benang IUD secara mandiri dengan posisi jongkok dan tangan sudah bersih setelah cuci tangan dengan sabun. Meraba bagian mulut rahim dengan 1 jari melalui vagina ibu. 3. Menganjurkan kepada Ibu untuk kontrol ke Puskesmas apabila ibu terdapat keluhan yang tidak nyaman dengan IUD E/ Ibu mengerti dan bersedia kontrol jika terdapat keluhan dengan IUD ibu.

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Surlowati
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul / 26 Mei 1990
Alamat : Grojogan, Taman, Banguntapan
Bantul.

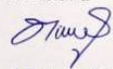
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

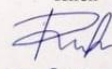
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 7 Maret 2026

Mahasiswa


Erni Mulandari

Klien


Rahma Surlowati

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Desy Karolina, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas Banguntapan II

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Erni Mulandari
NIM : P71243125034
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 2 Maret 2026 sampai dengan 17 April 2026

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 35 Tahun G3P1Ab1Ah1 dengan Obesitas dan Pre Eklampsia Berat (PEB) di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)



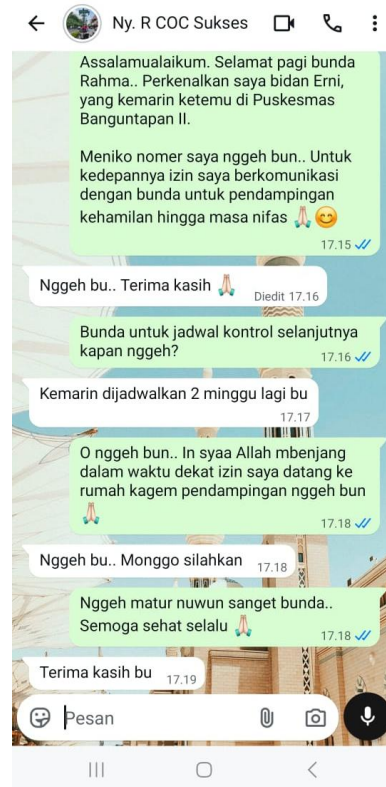
Desy Karolina, S.Tr.Keb., Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

Kunjungan ANC ke-1

Hari/Tanggal : Sabtu, 7 Maret 2026

Tempat : di Poliklinik KIA 1 Puskesmas Banguntapan I



Kunjungan ANC ke-2

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Maret 2026/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R



Kunjungan Neonatal dan Nifas 1

Hari/Tanggal : Senin, 23 Maret 2026/ 08.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas RSUD Kota Yogyakarta



Kunjungan Neonatal dan Nifas 2

Hari/Tanggal : Jum'at, 3 April 2026/ 16.00

Tempat : Rumah Ny. R



Lampiran 5. Jurnal Referensi

**NIH Public Access**
Author Manuscript
Pregnancy Hypertens. Author manuscript; available in PMC 2012 January 1.
Published in final edited form as:
Pregnancy Hypertens. 2011 January 1; 1(1): 6–16. doi:10.1016/j.preghy.2010.10.013.

NIH-PA Author Manuscript
NIH-PA Author Manuscript
NIH-PA Author Manuscript

The Role of Obesity in Preeclampsia

James M. Roberts^{1,2,3}, Lisa M. Bodnar^{1,2,3}, Thelma E. Patrick^{1,4}, and Robert W Powers^{1,2}

¹ Magee-Womens Research Institute, University of Pittsburgh
² Department of Obstetrics Gynecology and Reproductive Sciences, University of Pittsburgh
³ Department of Epidemiology University of Pittsburgh
⁴ School of Nursing, The Ohio State University

Abstract

The incidence of obesity is increasing at an alarming rate. There is compelling evidence that obesity increases the risk of preeclampsia about 3-fold, and in developed countries is the leading attributable risk for the disorder. In this presentation we explore this relationship and propose targets for future studies guided by the much more extensively studied relationship of obesity to cardiovascular disease. We further address the hypothesis that asymmetric dimethyl arginine (ADMA), an endogenous inhibitor of nitric oxide synthase, may be one convergence point for the mechanism by which obesity increases the risk of preeclampsia. We conclude with consideration of the clinical implications of this information.

Introduction

Obesity is a major epidemic in developed countries that is now extending to developing countries.¹ In the USA in the last 30 years, the percentage of women who are obese (BMI > 30) or overweight (BMI > 25) has increased almost 60%.² The relationship of obesity to increase Type 2 diabetes and cardiovascular disease is well recognized. However, obesity also has important implications for pregnancy outcomes. In addition to “mechanical issues” associated with morbid obesity there is an increased frequency of other adverse outcomes. Of these, the best studied is preeclampsia. In a study based on the pregnant population in Pittsburgh we found a three-fold increase in the risk of preeclampsia associated with obesity.³

Understanding how obesity increases the risk of preeclampsia is important for several reasons. First it appears that obesity is the leading attributable risk for preeclampsia in the United States, present in 30% of cases.³ Since the obvious cure for obesity, weight loss, is not an appropriate strategy during pregnancy and minimally successful outside of pregnancy, identifying targets that might reduce the impact of obesity to increase the risk of preeclampsia would be quite useful. Further, in contrast to other risk factors for preeclampsia, it would seem that mechanistic insights gained about the role of obesity to contribute to preeclampsia are more likely to be relevant to the general population.

© 2010 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.
Publisher's Disclaimer: This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final citable form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Review

Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring

Rachael Fox ^{1,2}, Jamie Kitt ¹, Paul Leeson ¹, Christina Y.L. Aye ^{1,3} and Adam J. Lewandowski ^{1,*}

¹ Oxford Cardiovascular Clinical Research Facility, Division of Cardiovascular Medicine, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, Oxford OX3 9DU, UK; foxr@student.unimelb.edu.au (R.F.); jamie.kitt@cardiov.ox.ac.uk (J.K.); paul.leeson@cardiov.ox.ac.uk (P.L.); christina.aye@googlemail.com (C.Y.L.A.)

² University of Melbourne, Victoria 3010, Australia

³ Nuffield Department of Women's and Reproductive Health, University of Oxford, Oxford OX3 9DU, UK

* Correspondence: adam.lewandowski@cardiov.ox.ac.uk; Tel.: +44-(0)-186-522-3680; Fax: +44-(0)-186-557-2840

Received: 8 September 2019; Accepted: 2 October 2019; Published: 4 October 2019



Abstract: Hypertensive disorders of pregnancy affect up to 10% of pregnancies worldwide, which includes the 3%–5% of all pregnancies complicated by preeclampsia. Preeclampsia is defined as new onset hypertension after 20 weeks' gestation with evidence of maternal organ or uteroplacental dysfunction or proteinuria. Despite its prevalence, the risk factors that have been identified lack accuracy in predicting its onset and preventative therapies only moderately reduce a woman's risk of preeclampsia. Preeclampsia is a major cause of maternal morbidity and is associated with adverse foetal outcomes including intra-uterine growth restriction, preterm birth, placental abruption, foetal distress, and foetal death in utero. At present, national guidelines for foetal surveillance in preeclamptic pregnancies are inconsistent, due to a lack of evidence detailing the most appropriate assessment modalities as well as the timing and frequency at which assessments should be conducted. Current management of the foetus in preeclampsia involves timely delivery and prevention of adverse effects of prematurity with antenatal corticosteroids and/or magnesium sulphate depending on gestation. Alongside the risks to the foetus during pregnancy, there is also growing evidence that preeclampsia has long-term adverse effects on the offspring. In particular, preeclampsia has been associated with cardiovascular sequelae in the offspring including hypertension and altered vascular function.

Keywords: foetus; preeclampsia; pregnancy; foetal diseases; prevention; treatment; developmental origins of disease; non-communicable disease

1. Introduction

Hypertensive disorders of pregnancy affect 10% of pregnancies [1] and are defined by the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) as new onset hypertension (≥ 140 mmHg systolic or ≥ 90 mmHg diastolic) after 20 weeks' gestation [2]. This umbrella definition includes chronic hypertension, gestational hypertension and preeclampsia (de novo or superimposed on chronic hypertension). Both of these conditions can have significant impacts on maternal and foetal health in the immediate and long term. For the mother, this includes a two- to four-fold increased risk of long-term hypertension, a doubling of the risk of cardiovascular mortality and major adverse cardiovascular events, and a 1.5-fold increased risk of stroke [3]. For the foetus, this includes antenatal risks of intra-uterine growth restriction (IUGR), preterm birth (most commonly iatrogenic), oligohydramnios, placental abruption, foetal distress, and foetal death in utero [4–6]. There is also growing evidence that in utero exposure to hypertensive disorders of pregnancy can result in

PENGARUH PENGGUNAAN $MgSO_4$ SEBAGAI TERAPI PENCEGAHAN KEJANG PADA PREEKLAMPSIA

Farhana Fitri Amalia¹

¹Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstract: The Effect of Using $Mgso_4$ As a Seizure Prevention Therapy in Preeclampsia. Preeclampsia is one of the main causes of Maternal Mortality Ratio (MMR) in the world. Preeclampsia is a specific condition marked by the presence of hypertension and proteinuri that occur in pregnancy only after 20 weeks of gestation. Internal risk factors such as age and history of disease become one of the most important risk factors in the event of preeclampsia. Comprehensive management is needed to prevent the occurrence of various complications that can harm the mother and fetus, one of which is eclampsia seizures. Morbidity and mortality due to hypertension in pregnancy can be prevented by administering prophylaxis of magnesium sulfate ($MgSO_4$). Magnesium sulfate has been used for more than a century as an anticonvulsant due to its minimal side effects as well as proven safety. These neuroprotective agents act as cell membrane stabilizers and on the central nervous system working as a non-competitive blocker of N-methyl receptor D-aspartate (NMDA) glutamate. Anticonvulsant mechanisms $MgSO_4$ in the form of decreased peripheral resistance occurs with the inactivation of myosin chain kinase so that arteries relaxation take place and leads to a decrease in blood pressure. The use of $MgSO_4$ as seizure prophylaxis in preeclampsia has been shown to have a significant influence on various studies. The influence of the use of $MgSO_4$ in preeclampsia patients in the form of decreased cases of eclamptic seizures, decreased use of antihypertension, decreased systolic blood pressure and as a neuroprotective agent in the fetus.

Keywords: Anticonvulsant, Eclampsia, $MgSO_4$, Preeclampsia, Prophylaxis

Abstrak: Pengaruh Penggunaan $Mgso_4$ sebagai Terapi Pencegahan Kejang pada Preeklampsia. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia. Preeklampsia merupakan keadaan spesifik yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan setelah usia 20 minggu gestasi. Faktor risiko internal seperti umur dan riwayat penyakit menjadi faktor risiko yang paling berperan dalam kejadian preeklampsia. Tatalaksana komprehensif dibutuhkan untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin, salah satunya adalah kejang eklampsia. Morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi pada kehamilan dapat dicegah dengan pemberian profilaksis magnesium sulfat ($MgSO_4$). Magnesium sulfat sudah digunakan lebih dari seabad sebagai antikonvulsan karena efek samping yang minimal serta keamanan yang sudah teruji. Agen neuroprotektor ini bertindak sebagai stabilisator membran sel dan pada sistem saraf pusat bekerja sebagai pemblokir non-kompetitif dari N-metil reseptor d-aspartat (NMDA) glutamat. Mekanisme antikonvulsan $MgSo_4$ berupa penurunan resistensi perifer terjadi dengan inaktivasi miosin rantai kinase sehingga terjadi relaksasi arteri dan berujung pada penurunan tekanan darah. Penggunaan $MgSO_4$ sebagai profilaksis kejang pada preeklampsia terbukti memiliki pengaruh yang bermakna pada berbagai studi. Pengaruh penggunaan $MgSO_4$ pada pasien preeklampsia berupa penurunan kasus kejang eklampsia, penurunan penggunaan antihipertensi, penurunan tekanan darah sistolik dan sebagai agen neuroprotektor pada janin.

Kata Kunci: Antikonvulsan, Eklampsia, $MgSO_4$, Preeklampsia, Profilaksis