

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H UMUR 17 TAHUN P1A0AH1
NIFAS 8 JAM DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUANG VK-ANNISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG,
KAB. KEBUMEN JAWA TENGAH**

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

**Dosen Pembimbing Pendidikan:
Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb**



Disusun Oleh:
Rachmatia Nurdin - 2410106005

**PROGRAM STUDI PEDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2024/2025**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H UMUR 17 TAHUN P1A0AH1
NIFAS 8 JAM DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUANG VK-ANNISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG,
KAB. KEBUMEN JAWA TENGAH

TAHUN AKADEMIK 2024/2025



Gombong, 23 Desember 2024

Pembimbing Pendidikan

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

Preceptor

Bdn. Retno Susilowati, S.Si.T

Mahasiswa

Rachmatia Nurdin

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillah rabbil'alaamiin. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Praktik Klinik Asuhan Kebidanan Pada Ny.H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 Jam dengan Preeklampsia Di Ruang VK An-nisa RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kab. Kebumen, Jawa Tengah. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah,S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
4. Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
5. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan untuk menjalankan praktik lahan.
6. Bdn. Retno Susilowati, S.Si.T, Bdn. Siti Maesaroh, S.Keb, Bdn. Dhesissca Rosiana Gumelar, S.Keb, dan Bdn, Dessi Irwanti, S.Keb selaku Pembimbing Lahan
7. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

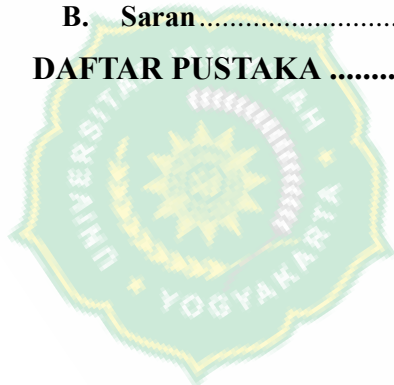
Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Gombong, 23 Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Teori Masa Nifas.....	4
B. Preeklampsia.....	10
BAB III DOKUMENTASI SOAP	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
BAB V SIMPULAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium adalah masa dimana organ reproduksi secara perlahan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Terjadinya involusi atau kembalinya kondisi uterus ke keadaan semula dan terjadi proses produksi laktasi merupakan salah satu perubahan fisiologis. Pada masa nifas cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan khususnya terkait komplikasi pre eklampsia dan eklampsia. Hal ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan, namun sebab terjadinya masih belum jelas. Keadaan ini spesifik muncul di usia lebih dari 20 minggu kehamilan hingga masa puerperium (Luqmanasari & Yusriani Markus, 2022).

Preeklampsia merupakan hipertensi dalam kehamilan yang mempengaruhi 2% sampai 8% kehamilan di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal yang signifikan terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Firanti & Budiono, 2023).

Menurut WHO (2021), sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan tahun 2020 disebabkan tekanan darah tinggi. Di Indonesia, tahun 2019, insiden ibu hamil mengalami hipertensi tercatat sebanyak 1.110 kasus, dan angka ini mendominasi sebagai penyebab kematian ibu, dimana sepanjang tahun 2019 terjadi 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data WHO, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara berkembang, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan berkisar antara 5-6%. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, disebabkan karena perdarahan pasca persalinan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%). Data yang

tercatat oleh World Bank tahun 2017, Indonesia menduduki urutan ketiga AKI tertinggi di negara ASEAN, yaitu sebesar 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu, yaitu perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (Wittiarika et al., 2022).

Untuk mengatasi masih tingginya angka kejadian preeklamsia di Indonesia dan untuk menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN), pemerintah telah melaksanakan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di tingkat Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) untuk di Rumah Sakit. Penyelenggaraan PONED dan PONEK siap sedia selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu, sehingga diharapkan mampu menanggulangi kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Mengacu pada penjelasan diatas, dengan tingginya angka kematian pada ibu yang salah satu penyebabnya dikarenakan oleh preeklamsia, maka saya sebagai penulis ingin membahas terkait asuhan kebidanan masa nifas dengan preeklamsia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum : Dapat Melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 Jam dengan Preeklamsia.

2. Tujuan Khusus :

- a. Dapat melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 jam dengan Preeklamsia.
- b. Dapat menentukan data obyektif pada Ny. H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 Jam dengan Preeklamsia.
- c. Dapat menentukan diagnosa yang tepat berdasarkan data subyektif dan obyektif.
- d. Dapat menentukan rencana asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 Jam dengan Preeklamsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wijaya et al., 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene yang baik.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- g. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

4. Kunjungan nifas (KF)

Dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
- c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Demam lebih dari 2 hari
- c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

6. Tahapan Masa Nifas

- a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

- b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan,

loka tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya et al., 2023).

7. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

a. Involusio Uteri

Kontraksi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi otot polos rahim. Pada akhir kala tiga persalinan, rahim berada di garis tengah, sekitar 2 cm dari pusar, pangkalnya berada di atas sacrum (Aa-Zahra, 2023).

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- 3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi (Wijaya et al., 2023).

b. Serviks dan Vagina

Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama

berminggu-minggu. Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomik baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, mengidentifikasi empat jalur yang secara signifikan diregulasi secara berbeda selama remodeling dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.

8. Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

a. Periode “taking in”

Yaitu masa ketergantungan, hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, kemandirian, perilaku pasif dan keadaan ketergantungan, ingin makan dan tidur, serta kesulitan mengambil Keputusan.

b. Periode “taking hold”

Yaitu peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, pada masa ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran, fokusnya tertuju pada anak, kemandirian dalam perawatan diri, mulai memperhatikan fungsi tubuh anda dan anak anda, mulai menjadi terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan.

c. Periode “letting go”

Tahap Letting Go yaitu masa dimana ibu memikul tanggung jawab baru, pada minggu ke 10 hingga minggu ke 6 setelah melahirkan, ibu sudah menjalankan perannya, ayah sudah mengambil peran sebagai ayah dan berinteraksi dengan anaknya (Aa-Zahra, 2023).

9. Lochia

Lochia adalah keluarnya cairan dari rahim yang muncul setelah bayi lahir. Mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau coklat kemerahan. Cairan ini mungkin mengandung gumpalan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah melahirkan, jumlah cairan yang keluar dari rahim tidak boleh melebihi jumlah maksimal yang dikeluarkan saat menstruasi. Maka aliran cairan akan berkurang.

- 1) Lochia rubra terutama mengandung darah dan sisa desimal dan daun. Keluarnya cairan encer dan berubah warna menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari.
- 2) Lochia serosa terdiri dari darah basi, serum, sel darah putih, dan sisa jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, warna keputihan ini berubah dari kuning menjadi putih.
- 3) Lochia alba mengandung leukosit, selaput daun, sel epitel, lendir, serum dan bakteri. Lochia alba dapat bertahan selama dua hingga enam minggu setelah bayi lahir.

10. Perawatan pada Masa Nifas

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f. Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i. Konseling.
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k. Memberikan nasihat yaitu:

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. 10| Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas
- 5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- 7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 8) Perawatan bayi yang benar.
- 9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- 10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 11) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Wijaya et al., 2023).

B. Preeklampsia

1. Definisi

Preeklampsia merupakan suatu keadaan timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Preeklampsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam

urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif $\geq 1+$ pada pengambilan sampel urin secara acak. Berdasarkan waktu kejadiannya preeklampsia dibagi menjadi dua, yaitu onset awal, yang terjadi pada kehamilan < 34 minggu, dan onset lanjut, yang terjadi pada kehamilan ≥ 34 minggu (Insani et al., 2024).

2. Etiologi

Secara patogenesis, etiologi preeklampsia dapat terjadi melalui mekanisme sebagai berikut:

- a. Faktor angiogenesis (pembentukan pembuluh darah baru)
- b. Jalur oksigenase heme (zat besi)
- c. Jalur hidrogen sulfida
- d. Jalur nitric oxide
- e. Stress oksidatif
- f. Autoantibodi reseptor angiotensin 1
- g. Misfolded protein (kondisi ketika protein berada dalam konfigurasi yang tidak tepat)

3. Patofisiologi Preeklampsia

Pada kehamilan normal, sitotrofoblas mendorong miometrium dan arteri spiralis untuk membuat jaringan pembuluh darah yang kaya anastomosis yang pada akhirnya akan memberikan perfusi ke plasenta dan janin. Pada pasien dengan preeklampsia, sitotrofoblas tidak menimbulkan fenotip invasif yang diperlukan untuk membuat anastomosis yang kuat, yang menyebabkan penurunan dan invasi endovaskular yang dangkal pada arteri spiralis. Pembuluh darah abnormal ini mempunyai kualitas yang terbatas, yang menyebabkan iskemia plasenta dan transfer oksigen tidak efektif. Selain itu, tingkat yang lebih tinggi dari berbagai molekul pro-inflamasi ditemukan pada pasien dengan preeklampsia, termasuk sel pembunuh alami dan Sel Natural Kiler (NK) dan marker inflamasi non spesifik lainnya.

Secara normal pada kehamilan, terdapat “toleransi kekebalan”, yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan dalam sistem kekebalan tubuh di sekitar sel T. Pada kehamilan tidak dipengaruhi oleh preeklampsia, sel Th1 dan sel Th2 bersama-sama mencegah inflamasi berlebihan dan penolakan janin. Namun pada kasus kehamilan dengan preeklampsia, keseimbangan ini terganggu, dan banyak sel T berpindah ke Th1 fenotipe, seperti penderita penyakit autoimun kronis. Sel Th1 meningkatkan inflamasi melalui sitokin pro-inflamasi, autoantibodi, dan peningkatan stres oksidatif, yang semakin memburuk kerusakan dan iskemia pada preeklampsia.

Proses kompleks perkembangan preeklampsia terjadi diawali karena faktor kombinasi antara plasentasi abnormal dan iskemia, yang menyebabkan pelepasan pro-inflamasi dan anti angiogenik protein dalam sirkulasi ibu, pada akhirnya menghasilkan disfungsi endotel yang mengarah ke sindrom klinis yang terlihat pada pasien dengan preeklampsia. Dua biomarker yang paling banyak dipelajari dan terlibat, terutama yang berkaitan dengan perkembangan preeklampsia, adalah soluble FMS-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) dan placental growth factor (PlGF). sFlt-1 adalah faktor anti-angiogenik yang menghambat neovaskularisasi. Kadar sFlt-1 yang lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan preeklampsia dan plasenta pasien dengan preeklampsia. Tingkat PlGF lebih rendah, dan rasio antara sFlt-1 dan PlGF meningkat pada pasien dengan preeklampsia (Veri et al., 2024).

4. Klasifikasi preeklampsia berdasarkan usia kehamilan

- a. UK < 34 minggu merupakan preeklampsia awitan dini
- b. UK \geq 34 minggu Preeklampsia awitan lambat
- c. UK < 37 Minggu Preeklampsia premature
- d. UK > 37 Minggu Preeklampsia

5. Faktor Risiko Preeklampsia

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes

melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosio-ekonomi yang rendah, dan penyakit autoimun. Studi lain mengatakan faktor resiko preeklampsia terdiri dari antiphospholipid syndrome, relative risk preeklampsia, pernah preeklampsia sebelumnya, insulin-dependent diabetes, kehamilan kembar, nulipara, ada riwayat preeklampsia dalam keluarga, obesitas, umur diatas 40 tahun dan hipertensi.

6. Diagnosis Preeklampsia

Diagnosis preeklampsia Secara internasional, preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi gestasional yang baru timbul (tekanan darah darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) terkait dengan proteinuria, disfungsi organ ibu (hati, neurologis, hematologis, atau ginjal), atau disfungsi uteroplasenta pada kehamilan usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia dapat berkembang untuk pertama kalinya saat intrapartum atau postpartum. Preeklampsia juga dapat didiagnosis pada wanita dengan hipertensi kronis yang baru timbul, proteinuria, disfungsi organ ibu, atau disfungsi uteroplasenta yang konsisten dengan preeklampsia. Eklampsia terjadi ketika ada kejang pada keadaan preeklampsia.

7. Kriteria diagnostik preeklampsia

a. Hipertensi gestasional

Tekanan darah sistolik ≥ 140 dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 . Tekanan darah harus diulang untuk memastikan hipertensi yang sebenarnya. Sphygmomanometer kristal cair harus digunakan dengan ukuran manset yang sesuai atau, jika tidak tersedia perangkat otomatis yang sudah dikalibrasi dengan tepat.

b. Proteinuria

Penilaian awal dengan urinalisis metode dipstick otomatis. Jika tidak tersedia, analisis visual dapat digunakan. Jika dipstick positif ($\geq 1+$),

dikonfirmasi dengan urin bercak. Tidak normal jika P:Cr \geq 30 mg/mmol atau A:Cr \geq 8 mg/mmol

- c. Komplikasi ginjal Cedera Ginjal Akut (kreatinin \geq 90 umol/L)
- d. Komplikasi liver Peningkatan transaminase, dengan atau tanpa nyeri perut epigastrium kuadran kanan atas
- e. Komplikasi neurologis Eklampsia, perubahan status mental, kebutaan, stroke, klonus, skotoma visual persisten dan berat
- f. Komplikasi hemtologis Trombositopenia (jumlah trombosit $<$ 150000/L, linglung koagulasi, intravascular, hemolisis)
- g. Disfungsi uteroplasenta Pertumbuhan janin terhambat, analisis bentuk gelombang Doppler arteri umbilikal abnormal, lahir mati

8. Dampak preeklamsia pada Ibu dan Bayi

Dampak preeklamsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Marbun & Irnawati Irnawati, 2023).

Patogenesis preeklamsia sangat kompleks dan belum sepenuhnya dipahami, namun diketahui melibatkan disfungsi plasenta, peradangan sistemik, dan stres oksidatif seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Plasentasi abnormal terjadi karena kegagalan remodeling arteri spiral, yang mengakibatkan resistensi lebih tinggi terhadap aliran darah plasenta dan hipoperfusi plasenta. Hal ini menyebabkan iskemia plasenta kronis dan berkurangnya aliran darah ke janin yang sedang berkembang. Proses maladaptif ini dapat memicu hipoksia janin dan dampak buruknya termasuk IUGR, kelahiran prematur (baik spontan maupun iatrogenik), oligohidramnion, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam rahim. Frekuensi komplikasi pada janin berbeda-beda tergantung pada timbulnya preeklamsia. Preeklamsia dini telah dikaitkan dengan tingkat

dampak buruk yang jauh lebih tinggi pada janin, termasuk IUGR, oligohidramnion, dan kematian janin (Veri et al., 2024).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H UMUR 17 TAHUN P1A0AH1
NIFAS 8 JAM DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUANG VK-ANNISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG,
KAB. KEBUMEN JAWA TENGAH**

No Register : 0xxxxx
PENGAJIAN DATA,
Oleh : Rachmatia Nurdin
Tanggal/jam : 23 Desember 2024/ jam 06.00
Ruang : VK-Annisa

SUBYEKTIF

Biodata

	Istri	Suami
Nama :	Ny. H	Tn. S
Umur :	17 th	33 Th
Agama :	Islam	Islam
Suku/bangsa :	Jawa/Indoesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan :	SMP	SMP
Pekerjaan :	IRT	Buruh
Alamat :	Kewangunan	

1. Keluhan : Ibu mengatakan sedikit pusing dan nyeri luka jahitan perineum
2. Riwayat menstruasi
Menarche umur : 12 tahun, siklus : 28-30 hari ,lama 7 hari.
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut / hari, sifat darah : encer , keluhan : tidak ada keluhan
HPHT : 15 Maret 2024
HPL : 22 Desember 2024

3. Riwayat Obstetri : P1A0Ah1
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
							JK	BB Lahir	Keadaan	Menyusui	Komplikasi
1	22 Desember 2024	RS PKU Muhammadiyah Gombong	40 Minggu	Spontan	Bidan	Preeklampsia	Laki-laki	2260 gram	Sehat	Baik	Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, dan Persalinan sekarang
 - a. Riwayat ANC : 5x di PKM dan USG di dokter kandungan 3x
 Trimester I : 4x , keluhan : mual muntah
 Trimester II : 4x , keluhan : mual
 Trimester III : 4x , keluhan : sering BAK
 - b. Konsumsi tablet Fe : teratur, minum dengan air putih/ air jeruk
 - c. Tanggal persalinan : 22 Desember 2024
 - d. Jenis persalinan : spontan

- e. Tempat persalinan : Ruang VK Annisa RS PKU Muhammadiyah Gombong
- f. Penolong : bidan
- g. Penyulit Persalinan : tidak ada
- h. Lama Persalinan :
 - Kala I : 2 jam
 - Kala II : 26 menit
 - Kala III : 9 menit

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. Jenis kelamin : Laki-laki
- b. BB/PB : 2260gr/46cm
- c. Apgar Score : 8/9/10
- d. Kelainan : tidak ada
- e. IMD : tidak dilakukan karena bayi BBLR
- f. Pola eliminasi
 - BAB : meco (+) lembek, berwarna hitam
 - BAK : miksi (-)

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan selama hamil tekanan darahnya lebih dari MAP

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya dan keluarga suami tidak pernah menderita penyakit apapun seperti penyakit menular (TBC, IMS, Hepatitis), menurun (DM, Hipertensi, Asma), Menahun (Ginjal, Jantung).

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Makan

Ibu mengatakan sudah makan 1x setelah lahiran dan belum makan pagi ini, jenis : nasi, ayam, sayur, pudding.

2) Minum

Ibu mengatakan sudah minum sekitar 5 gelas setelah melahirkan, Jenis air putih, Minum terakhir jam 04.30 WIB.

b. Pola Eliminasi

1) BAB : ibu mengatakan belum BAB

BAK : ibu mengatakan sudah BAK 2x, warna kuning, cair dan berbau khas, terakhir BAK jam 04.00 WIB

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan sudah tidur selama 3 jam.

d. Personal hygiene :

1) Mandi :

ibu mengatakan belum mandi

2) Ganti pembalut :

Ibu mengatakan 2x ganti pembalut, setelah melahirkan dan pagi ini

3) Ganti pakaian :

Ibu mengatakan sudah ganti pakaian 2x

e. Pola aktivitas :

Ibu mengatakan setiap hari melakukan pekerjaan rumah dan jalan pagi

11. Kebiasaan mengganggu kesehatan

a. Merokok : Ibu dan suami tidak merokok

b. Minum jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

c. Minum minuman beralkohol : Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol

12. Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya, dan akan melakukan akikah nanti.

13. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan

Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan dan tempat tinggalnya aman dan nyaman.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum ibu

a. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda Vital

1) Tekananan darah : 147/94mmhg

2) Nadi : 96x/menit

3) Pernapasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,5°C

5) SpO2 : 98%

c. Antropometri

BB : 63 kg

TB : 161 cm

IMT : 20,44 kg/m²

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala :

bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, simetris

2) Muka :

bersih, tidak pucat, tidak ada oedem, simetris

3) Mata :

simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

4) Mulut dan gigi :

bersih, tidak ada luka dalam mulut, bibir lembab, gigi utuh, tidak ada caries

5) Leher :

tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid

6) Dada :

tidak ada retraksi dinding dada

7) Payudara :

simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, terdapat pengeluaran asi, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan

8) Abdomen :

tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidaru dan linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

9) Genetalia :

tidak ada oedema, bersih, bekas luka jahitan masih basah, lochea rubra, pengeluaran pervaginam dalam batas normal.

10) Anus :

tidak ada hemoroid

11) Ekstremitas :

simetris, tidak ada pembengkakan, kuku tidak pucat dan tidak ada varices

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium sebelum persalinan :

- a. Leukosit : 11.54 rb/ul
- b. Trombosit : 219 rb/ul
- c. Hemoglobin : 12,3 gr/dl
- d. Golongan darah : B
- e. GDS : 64 mg/dl
- f. Protein urine : +
- g. Ureum : 16 mg/dl
- h. Creatinin : 0,57 mg/dl
- i. SGOT : 29,30 u/l
- j. SGPT : 16,3 u/l
- k. Natrium : 136,9 mEq/L
- l. Kalium : 4,92 mEq/L

ANALISA

Ny.H usia 17 tahun P1A0Ah1 Nifas 8 jam dengan Preeklampsia

PENATALAKSANAAN

Jam : 06.00

1. Mengobservasi ku, ttv, kontraksi, dan pengeluaran pervaginam
Evaluasi : K/U Baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi keras, ppv dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu masih tinggi.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami kondisinya
3. Melaporkan kondisi pasien setelah persalinan kepada dokter obgyn : instruksi tidak perlu berikan mgso4 dosis maintenance, memberikan terapi post partum dan melanjutkan terapi penurun tekanan darah.
Evaluasi : Pemberian terapi nifedipine 3x10 mg, cefadroxil 2x500 mg, Sf 1x1, Asam Mafenamat 3x500 mg jam 05.00 WIB.
4. Melakukan edukasi pola nutrisi ibu nifas dan menyusui, dengan makan makanan yang bergizi seimbang seperti, makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan, telur, ayam, sayuran hijau, untuk memperbanyak produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka, melakukan diet rendah garam karena tekanan darah ibu tinggi.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.
5. Melakukan penkes terkait perawatan luka perineum, dengan melakukan personal hygiene yang benar, yaitu : dengan membasuh dari depan kebelakang, hindari penggunaan sabun kewanitaan, obat-obatan seperti betadine, mengganti pembalut sesering mungkin, mengeringkan organ genitalia setelah BAB/BAK, dan cebok menggunakan air biasa jangan menggunakan air hangat.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tiap 2 jam, atau sesuai kebutuhan bayi. Ketika bayi tidur ibu juga harus tidur.
Evaluasi : Ibu bersedia dan akan melakukannya
7. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang benar. Yaitu cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyusui, kepala dan perut bayi

menghadap ibu, bila dengan duduk maka kaki ibu tidak boleh menggantung, bila dengan tiduran maka punggung ibu dan bayi diberi guling/ bantal. Seluruh puting masuk kedalam mulut bayi sehingga tidak ada suara ketika menyusui lalu setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara di pangku atau ditengkurapkan dibahu ibu lalu ditepuk perlahan sampai terdengar suara angin keluar.

Evaluasi : ibu paham teknik menyusui yang benar

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat dengan segera mengganti pakaian dan popok bayi bila sudah basah atau terkena pipis dan kotoran bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

9. Melakukan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, demam lebih 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan

10. Memindahkan pasien ke ruang perawatan Rahmah

Evaluasi : Ibu sudah di ruang rahmah jam : 06.30 WIB

11. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan

Data Perkembangan I

Ruang : Rahmah

Tanggal : 24/12/24

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak pusing dan masih nyeri luka jahitan perineum.

O : K/U : baik, composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 88x/m, S: 36,5°C, R : 20x/m, SpO2 : 98%

ASI (+), Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal, luka jahitan baik dan masih basah.

A : Ny.H P1A0 Nifas fisiologis hari ke 1

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengedukasi ibu perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru untuk tetap menjaga kehangatan bayi karena BB bayi kurang dari normal, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan.

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu memberi dukungan dan membantu ibu dalam merawat bayinya dalam melakukan perawatan metode kanguru.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia membantu ibu dalam merawat bayinya yang memiliki berat badan kurang dari normal.

4. Mengedukasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas di puskesmas dan kunjungan neonatal

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

5. Mengedukasi ibu tentang nutrisi nifas dan menyusui

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dari bidan

6. Mengedukasi ibu tanda bahaya ibu nifas, perawatan ibu nifas dan menyusui.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dari bidan

7. Memberikan terapi pulang yaitu : Cefadroxil 3x500 mg, Sf 1x1, dan Asam Mafenamat 3x500 mg, dan penurun tekanan darah Nifedipine 3x10mg.

Evaluasi : Ibu sudah menerima obat pulang

8. Menggantung gelang identitas pasien.

Evaluasi : gelang identitas sudah terlepas

9. Memulangkan pasien sesuai dengan intruksi dokter kandungan.

Evaluasi : pasien pulang jam : 09.30 WIB.

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus yang saya bahas saat ini adalah asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.H umur 17 tahun P1A0Ah1 8 jam dengan Preeklampsia. Bidan melakukan pengkajian pada Ny.H dengan mengkaji data subyektif melalui anamnesa, data obyektif dengan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe serta pemeriksaan antropometri, dan melakukan pemeriksaan penunjang serta kolaborasi dengan dokter, kemudian bidan menentukan diagnosa dan melakukan rencana asuhan pada ibu nifas dan menyusui dengan preeklampsia.

Berdasarkan data subyektif, Ny.H melahirkan secara spontan dengan preeklampsia, sebelum persalinan pasien diberikan protap Mgso4 40% loading dose 4 gr di IGD/VK, dan obat penurun tekanan darah Nifedipine 10mg. Pemberian protap mgso4 ini dikarenakan TD ibu ketika masuk IGD/VK 150/100 mmHg setelah 2x pemeriksaan dalam jarak waktu 15 menit dan hasil protein urine positif satu. Setelah persalinan, bidan melakukan anamnesa terhadap pasien. Hasil anamnesa pada Ny. H jam 06.00 WIB yaitu : Ibu mengatakan merasa bersyukur dan senang anak pertamanya telah lahir tanggal 22 Desember 2024 jam 21.26 WIB, JK: Laki-laki, BBL : 2260 gram, ibu mengatakan masih sedikit pusing dan nyeri luka jahitan perineum. Pola nutrisi : makan sudah 2x dan minum 3 gelas, ibu mengatakan sudah BAK 2x setelah partus dan belum BAB. Untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien.

Pada data obyektif dilakulan pemeriksaan umum didapatkan tanda vital pasien: TD : 147/94mmhg, Nadi : 96x/menit, R: 20x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 98%. Hasil pemeriksaan fisik : ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, luka jahitan baik dan masih basah. Pada hasil pemeriksaan tekanan darah ibu masih tinggi tapi tidak mengalami kenaikan yang signifikan. Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu: Keadaan umum pasien,

Pemeriksaan fisik berdasarkan data focus dalam hal ini payudara, uterus, kandung kemih, ekstremitas, perineum dan lochea.

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu : diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Wijaya et al., 2023). Dalam menentukan diagnosa berdasarkan data subyektif dan obyektif, dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.H usia 17 tahun P1A0Ah1 Nifas 8 jam dengan Preeklampsia.

Penatalaksanaan pada Ny. H adalah dengan memberikan terapi farmakologis sesuai advice dokter yaitu infus dengan pemberian mgSO₄ dosis awal 4 gr dalam cairan NaCl 100 cc dan nifedipine 10 mg di IGD VK extra sebelum persalinan berlangsung, kemudian dilanjutkan cairan RL kec. 20 TPM, setelah persalinan ketika di ruang VK-Annisa, melanjutkan terapi nifedipine 3x10 mg untuk antihipertensi, lalu pemberian terapi post partum yaitu Cefadroxil 2x500 mg, Sf 1x1, dan Asam Mafenamat 3x500 mg. Pasien tidak diberikan Mgso₄ Maintenance dose atas instruksi dokter kandungan karena tekanan darah pasien tidak mengalami kenaikan yang signifikan. Bidan juga memberikan edukasi terkait pola nutrisi ibu nifas dan menyusui, perawatan luka perineum, personal hygiene, cara menyusui yang benar dan waktu menyusui yang tepat. Penggunaan nifedipine pada penanganan pasien preeklampsia dengan dosisi 3-4x10 mg dikatakan tepat, obat antihipertensi pilihan pertama pada pasien preeklampsia berat adalah nifedipine oral, hidralazin. Nifedipine oral lebih digunakan karena mudah untuk diberikan, didapatkan dan harganya terjangkau. Selain itu diberikan juga terapi cairan infus ringer laktat yang berguna untuk ibu hamil terhidrasi, dan ringer laktat juga berfungsi dalam proses melahirkan agar dapat mengurangi periode kontraksi dan relaksasi otot uterus (Awalia et al, 2020).

Teori mengatakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Seperti mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat jahitan,

senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Putri et al., 2021).

Preeklampsia terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Ketika hal ini terjadi, dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) dan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Titisari et al., 2019)

Factor risiko terjadinya preeklampsia pada Ny.H adalah usia <17 tahun, pola nutrisi yang tidak baik, dan paritas. Wanita dengan usia <20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Pada usia <20 dan >35 tahun bisa mengakibatkan terjadi kegagalan “remodelingarterispiralis”, dengan akibat plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iskemik dan hipoksia akan menghasilkan oksidan yang disebut juga dengan radikal bebas. Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima elektron atau atom/molekul yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemik adalah radikal hidroksil yang sangat toksik, khususnya terhadap membran sel endothel pembuluh darah. Sehingga kejadian tersebut mengakibatkan preeklampsia (Mariati et al., 2022).

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Pada awal kehamilan pengetahuan ibu terkait nutrisi yang dikonsumsi selama hamil kurang, sehingga pemilihan jenis makanan yang bergizi kurang diperhatikan. Berdasarkan asumsi peneliti, paritas dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia karena paritas berkaitan dengan tingkat kecemasan dan kesiapan seorang ibu hamil (Mariati et al., 2022).

Menurut hasil penelitian yang didapatkan pada kebiasaan pola makan yang buruk pada ibu hamil dapat mengakibatkan tekanan darah naik seperti makanan tinggi garam dan lemak yang dapat mengakibatkan peningkatan volume darah dan

membuat jantung memompa lebih cepat. Pada ibu yang mengkonsumsi alkohol dapat mempersempit pembuluh darah yang berujung kerusakan organ lainnya. Sedangkan ibu yang sering mengkonsumsi makanan manis, minuman bersoda dan junk food juga berisiko terjadinya Preeklampsia karena dalam makanan dan minuman tersebut mengandung natrium yang dapat meningkatkan volume darah sehingga memaksa jantung memompa lebih kuat (Amalina et al., 2022).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.H umur 17 Tahun P1A0Ah1 nifas 8 jam dengan preeklampsia sudah sesuai dengan teori maupun beberapa penelitian, bidan dapat melakukan pengkajian data melalui anamnesa kepada Ny.H, ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anak pertamanya. Ibu mengeluh masih merasa sedikit pusing dan nyeri luka jahitan perineum.

Data obyektif didapatkan tekanan darah ibu masih tinggi namun tidak mengalami peningkatan yang berlebihan, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, luka bekas jahitan perineum baik dan masih sedikit basah.

Diagnosa yang ditegakan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah Ny.H Umur 17 Tahun P1A0Ah1 Nifas 8 Jam dengan Preeklampsia. Berdasarkan kasus ibu mengalami preeklampsia dan perlu diwaspadai agar ibu tidak mengalami eclampsia. Penatalaksanaan dilakukan pada ibu yaitu dilakukan dengan pemberian obat-obatan sesuai dengan advice dokter seperti obat penurun tekanan darah yaitu nifedipine 3x10 mg, tirah baring dan istirahat yang cukup. Dan hasil evaluasi pada Ibu dilakukan dan didapatkan keadaan ibu secara umum baik, tekanan darah ibu tidak mengalami peningkatan yang berlebihan, ibu sudah tidak pusing, dan ibu dipindahkan keruang perawatan untuk dipantau keadaannya sampai keadaan ibu benar-benar stabil.

B. Saran

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gomobong

Dapat menjadi bahan informasi terkait faktor risiko, penegakan diagnosa, penatalaksanaan asuhan kebidanan nifas dan menyusun terkhususnya pada ibu dengan preeklampsia yang sesuai dengan SPO.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lain terkait asuhan kebidanan pada masa nifas dengan preeklampsia

3. Bagi pemberi asuhan

Guna memberikan asuhan yang memperhatikan kepentingan klien. Pengkajian dilakukan lebih mendalam sehingga keluhan-keluhan klien dapat teratasi dengan baik.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat menambah ilmu/referensi terkait asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan preeklampsia.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Aa-Zahra, H. Z. (2023). Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2), 8.
- Amalia Suryani, D. P. (2023). The Role of MgSO₄ in Reducing the Risk of Severe Preeclampsia (PEB) Patients Becoming Eclampsia. *Interdisciplinary Journal and Hummanity (INJURITY)*, 2(6), 534–540.
<https://doi.org/10.58631/injury.v2i6.87>
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Jurnal voice of midwifery. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Organisasi Perawat Di RSUD Kabupaten Luwu*, 08(01), 723–733.
- Awalia et al. (2020). Penatalaksanaan Farmakologi Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 3(4), 227–242.
- Firanti, A., & Budiono, D. I. (2023). Preeklampsia dan COVID-19: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 1157.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3468>
- Insani, U., Ni'mah, J., & Ratnaningsih, A. (2024). Edukasi Tanda Dan Gejala Preeklampsia Serta Pencegahannya Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 2(1), 45–54.
<https://doi.org/10.61132/natural.v2i1.221>
- Kemendes RI. (2024). *Utamakan Keselamatan Ibu*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3444846/utamakan-keselamatan-ibu/#:~:text=Di Indonesia%2C berdasarkan data Maternal,tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir Selama Social Distancing. Jakarta: Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. In *Indomedika Pustaka*.
- Luqmanasari, E., & Yusriani Markus, J. (2022). Asuhan kebidanan Pada Ny. “N” Pada Ibu 2 Jam Post Partum dengan Preeklamsia di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(2), 65–70.
<https://doi.org/10.58222/juvokes.v1i2.62>
- Marbun, U., & Irnawati Irnawati. (2023). Edukasi Bahaya dan Pencegahan Preeklampsia Pada Kehamilan. *Abdimas Polsaka*, 2, 64–69.
<https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.36>
- Mariati, P., Rahmawati, & Suprida, E. (2022). Faktor - Faktor yang berhubungan

dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III. *JJrnal 'Aisyiyah Medika*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.57151/jsika.v2i1.63>

Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>

Titisari, I., Antono, S. D., & Chumaida, I. (2019). the Relationship Preeclampsia and the Incidence of Low Birth Weight Babies in Rsud Gambiran, Kediri City. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 61–67. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.247>

Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeklamsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 283–296. <https://doi.org/10.30867/femina.v4i1.588>

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).

Wittiarika, I. D., Faustina, G. A., & Zukhrufatin, Z. (2022). Midwifery Care of Delivery With Chronic Hypertension Superimposed Preeclampsia and Uterine Myoma (Cervical). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 111–122. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.111-122>



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta