

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F POST SC HARI PERTAMA
USIA 23 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2025/2026**



Disusun Oleh :

Sinta Nur Rohmah

2510106006

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F POST SC HARI PERTAMA
USIA 23 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2025/2026**



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Kebumen, Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Tri Hapsari Listiyaningrum,
S.ST., MH.Kes

Retno Susilowati,S.SiT

Sinta Nur Rohmah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. F usia 23 Tahun P1A0 Post SC Hari Pertama dengan Preeklamsia Berat di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.ST., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah S.Keb. Bd, MPH selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Retno Susilowati, S.SiT selaku pembimbing lahan praktek di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi lahan praktik serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kebumen, Januari 2026
Penulis

Sinta Nur Rohmah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 20217, resiko kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan sekitar 295.000 wanita selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Resiko kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup disbanding 11/100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Dilaporkan 15-205% kematian ibu karena retensio sisa plasenta dan insidenya adalah 0,8% sampai 1,2% untuk setiap kelahiran.

Penyebab utama yang menyebabkan terjadinya komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan yaitu hampir 75% disebabkan karena perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Perkembangan kesehatan seperti tercantum dalam SKN (Sisten Kesehatan Nasional, tahun 2020) yaitu memetakan arah kebijakan pembangunan pada sector kesehatan di masa depan untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Isu yang sangat strategis dan perlu mendapat perhatian khusus kedepan adalah upaya kesehatan yang menekankan pada upaya promotif dan preventif, pelayanan kesehatan diberbagai wilayah, peningkatan peran serta masyarakat, penguatan sistem informasi untuk mendukung percepatan pembangunan kesehatan.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi bahkan tertinggi di ASEAN yakni 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Filifina 170 kematian per 100.000 kelahiran hidup, di Vietnam 95 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 30 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Ayu Andini, 2017).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Penurunan

AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goal).

Angka kematian ibu (AKI) dapat dicapai melalui hasil program kesehatan ibu yang dinilai melalui indikator utama penyebab kematian ibu. Indikator tersebut ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya namun bukan karena kecelakaan atau incidental. Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 100.000 di setiap kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Hasil pencatatan program kesehatan keluarga dikementerian kesehatan mengalami perbandingan Jumlah kematian ibu dari tahun 2019 dengan tahun 2020. Dimana pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 4.221 kematian sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 4.627 kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Preeklampsia merupakan penyakit yang menyerang ibu selama masa hamil hingga masa nifas yang dapat ditandai dengan peningkatan tekanan darah ($TD > 140/90$ mmHg), edema (pembengkakan pada tungkai dan wajah) dan proteinuria (kadar protein dalam urine meningkat). Efek preeklampsia pada ibu khususnya adalah eklampsia dan sindrom HELLP (Hemolisis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet) hancurnya eritrosit, peningkatan enzim hati, dan jumlah sel darah putih yang rendah mungkin terjadi, sehingga menyebabkan kematian pada ibu bahkan janin yang dikandungnya (Haslan, 2022). Preeklampsia biasanya terjadi pada ibu yang pertama kali hamil, ibu yang hamil diatas umur 40 tahun serta usia di bawah 20 tahun. preeklampsia merupakan penyebab paling banyak kematian ibu dan janin. Pada negara berkembang seperti Indonesia, preeklampsia ini merupakan hal yang sangat darurat (Haslan, 2022). Preeklampsia diperkirakan membunuh 50.000 hingga 60.000 wanita hamil setiap tahunnya.

Jika seorang ibu pasca persalinan menunjukkan tanda-tanda yang berhubungan dengan pre eklampsia, bidan harus waspada kemungkinan tersebut dan harus melakukan observasi tekanan darah dan urin serta memberikan penanganan medis yang tepat. Pentingnya diagnosa secara dini membantu penatalaksanaan secara dini sehingga penatalaksanaan pre eklampsia yang baik dapat mengurangi angka mortalitas maupun morbiditas ibu dan janin.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilaksanakannya manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat pre eklamsia berat di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagi sumber yang berhubungan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia berat
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia berat sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan KIE dan rencana tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan

C. Manfaat Penulisan

1. Adapun manfaat penelitian dari kasus tersebut yaitu :

a. Manfaat bagi prodi kebidanan

Diharapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi belajar terhadap materi yang telah diberikan dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta acuan bagi mahasiswi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Manfaat ilmiah

Diharapkan penulisan ini dapat menjadi sumber informasi menambah pengetahuan serta sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

c. Manfaat institusi

Sebagai bahan acuan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi selanjutnya.

d. Manfaat bagi penulis

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk selalu belajar dari teori dan kasus yang terjadi.

e. Manfaat bagi pembaca

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan bagi para pembaca tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan riwayat preeklamsia.

BAB II

TANJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

- a. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, Sitti. 2013:2).
- b. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, Vivian, dkk. 2014:1).
- c. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah, Siti Nunung, dkk. 2013:2).
- d. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudahnya lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi. 2012:11).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Nurjanah, Siti Nunung, dkk. 2013:3).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang diterjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaam uterus.

b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Sitii. 2013:5-6).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 1

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antoni uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. 3. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya 4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi 5. Menganjurkan ibu untuk segera

		<p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>	<p>memberikan ASI pada bayinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan</p>	<p>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>2. Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui</p>

		<p>baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>	<p>bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>5. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu, menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG</p>
--	--	--	--

3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturaan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara 5. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga
----	-----------------------------	--	---

			<p>payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG.</p>
4	6 Minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam 2. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsidan

			menjelaskan kelbihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
--	--	--	---

B. Tinjauan Umum Tentang Pre Eklamsia

1. Pengertian Pre Eklamsia

Pre eklamsia dan eklamsia merupakan suatu kondisi dimana terdapat hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada usia kehamilan >20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penderita penyakit trophoblast (Amalina, et al, 2022). Tanda dan gejala pre eklamsia dan eklamsia yaitu :

- a) Tekanan darah tinggi, yang ditandai dengan angka 140/90 mmHg atau lebih pada dua pengukuran terpisah
- b) Pembengkakan di tangan, kaki, dan wajah
- c) Protein dalam urine
- d) Sakit kepala yang hebat
- e) Penglihatan kabur atau melihat bintik-bintik terang
- f) Nyeri perut, terutama di bagian atas perut atau di bawah tulang dada
- g) Mual dan muntah yang berkelanjutan
- h) Sesak napas
- i) Rasa cemas yang meningkat
- j) Kenaikan berat badan secara drastis (Amalina, et al, 2022)

a. Eklamsia :

Eklamsia adalah kondisi langka namun serius yang terjadi pada ibu hamil dengan pre eklamsia :

- 1) Kejang yang tidak terkontrol atau berulang
- 2) Tekanan darah tinggi, diastolik ≥ 90 mmHg
- 3) Nyeri kepala hebat
- 4) Nyeri abdomen atas (epigastric)
- 5) Kesulitan bernapas
- 6) Pembengkakan (oedema) pada tangan dan kaki
- 7) Peningkatan kadar protein dalam urin $\geq ++$

- 8) Gangguan penglihatan (penglihatan kabur)
- 9) Berkurangnya jumlah urin, < 400/24 jam (Amalina, et al, 2022)

2. Patofisiologi Pre Eklampsia

Pre eklampsia berhubungan dengan implantasi abnormal plasenta dan invasi dangkal tromboblastik yang karenanya mengakibatkan berkurangnya perfusi plasenta. Arteria spiralis maternal gagal mengalami vasodilatasi fisiologis normalnya; aliran darah kemudian mengalami hambatan akibat perubahan aterotik yang menyebabkan obstruksi didalam pembuluh darah. Patologi peningkatan tahanan dalam sirkulasi uteroplasenta dengan gangguan aliran darah intervilosa, dan berakibat iskemia dan hipoksia yang bermanifestasi selama paruh kedua kehamilan. Gambaran serupa mengenai invasi tromboblastik yang tidak adekuat juga tampak pada komplikasi restraksi pertumbuhan janin pada ibu tanpa pre eklampsia. Oleh karena itu, sindrom maternal pre eklampsia pasti berhubungan dengan faktor tambahan (Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B., 2022).

3. Faktor Risiko Pre Eklampsia

Dalam sebuah jurnal oleh Saraswati & Mardiana. (2021), terdapat beberapa aspek yang mendasari faktor risiko pre eklampsia, diantaranya :

- a. Primigravida
- b. Riwayat pre eklampsia
- c. Tekanan darah yang meningkat pada awal kehamilan serta postur tubuh yang gemuk
- d. Adanya riwayat pre eklampsia dari keluarga
- e. Kehamilan ganda
- f. Riwayat darah tinggi pada maternal
- g. Diabetes pregestasional
- h. Sindroma anti phospholipid
- i. Penyakit faskular atau jaringan akut
- j. Usia maternal > 35 tahun

4. Komplikasi Pre Eklampsia

- a. Komplikasi awal

- 1) Kejang meningkatkan kemungkinan mortalitas maternal. Penyebab kematian maternal karena eklampsia adalah kolaps sirkulasi (henti jantung, edema pulmo, dan syok), perdarahan serebral, dan gagal ginjal
 - 2) Kejang meningkatkan kemungkinan kematian fetal. Penyebab kematian fetal biasanya disebabkan oleh hipoksia, asidosis, dan solusio plasenta
 - 3) Kebutaan atau paralis dapat terjadi karena lepasnya retina atau perdarahan intrakranial
 - 4) Perdarahan postpartum
 - 5) Toksik delirium (disfungsi otak sementara)
 - 6) Luka akibat kejang, berupa laserasi bibir atau lidah dan fraktur vertebra
 - 7) Aspirasi pneumonia (Ekasari, T & Natalia, 2023)
- b. Komplikasi jangka Panjang
- 1) 40% sampai 50% pasien dengan pre eklampsia memiliki kemungkinan untuk mengalami hal serupa pada kehamilan berikutnya
 - 2) Hipertensi permanen, terjadi pada 30% sampai 50% pasien dengan pre eklampsia dan eklampsia
 - 3) Terdapat komplikasi pre eklampsia yang dapat terjadi pada ibu maupun janin yaitu :
 - a) Komplikasi pada ibu :
 - CVD (*cardiovascular disease*) atau penyakit jantung
 - Gagal ginjal
 - Ablasio retina atau lepasnya retina
 - HELLP *syndrome*, adalah kondisi kesehatan serius yang dapat terjadi pada wanita hamil dan pascapersalinan. HELLP merupakan singkatan dari hemolisis (H), peningkatan enzim hati (EL), dan rendahnya kadar trombosit (LP)
 - Gagal jantung / oedema paru
 - Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta sebelum bayi lahir
 - DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) yaitu bekuan-bekuan darah kecil tersebar di seluruh aliran darah yang dapat menyumbat pembuluh darah
 - Psikose postpartum yaitu masalah kejiwaan serius setelah mengalami persalinan (Agustina, et al., 2022)
 - b) Komplikasi pada janin :

- IUGR (Intrauterine Growth Retriktion) yaitu kondisi Dimana bayi gagal tumbuh sesuai harapan (lebih kecil) dari normalnya saat dalam Rahim
- Gawat janin
- Janin mati (Agustina, et al., 2022)

5. Penanganan Pre Eklampsia

Penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia dilakukan segera melalui manajemen tekanan darah, stabilisasi hemodinamik, kontrol kejang dengan antikonvulsan, dan terapi komplikasi untuk mencegah mortalitas ibu. Pemberian antihipertensi dapat terus dilakukan bila hipertensi menetap.

a. Antihipertensi

Berdasarkan rekomendasi *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), pasien dengan peningkatan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berselang 4 jam perlu diberikan agen antihipertensi kerja cepat dalam 30–60 menit. Pilihan antihipertensi lini pertama pada kondisi ini meliputi labetalol intravena, hidralazin intravena, dan nifedipin oral. Antihipertensi diberikan dengan target penurunan tekanan darah <150/100 mmHg pada 1 jam pertama.

Setelah stabilisasi tekanan darah awal dilakukan, inisiasi pemberian antihipertensi oral dapat dilakukan bila hipertensi menetap. Penurunan tekanan darah sistolik menjadi 140–150 dan diastolik 90–100 mmHg direkomendasikan. Jenis antihipertensi oral dipilih berdasarkan pertimbangan kondisi masing-masing pasien serta dampaknya bagi keamanan ibu menyusui.

Nama Obat	Dosis Obat
Labetalol	20-40 mg intravena, bolus selama 2 menit
	100-200 mg 2 kali/hari per oral
Hidralazin	5-10 mg intravena bolus selama 2 menit
Nifedipin lepas lambat	20-30 mg sekali sehari per oral
Enalapril	5-10 mg 2 kali/hari per oral

Amlodipine	5-10 mg sekali sehari per oral
------------	--------------------------------

Gambar 2.2 Dosis Obat Antihipertensi

Sumber : *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*

b. Terapi Suportif

Pada pasien dengan gejala berat preeklampsia postpartum, stabilisasi hemodinamik pasien dilakukan melalui terapi suportif yang meliputi menjaga patensi jalan napas, pemberian oksigenasi adekuat, pemasangan jalur intravena serta kateter urin. Pemantauan kardiak dilakukan secara ketat untuk menilai risiko kegagalan organ. Pasien diposisikan posisi dekubitus lateral kiri untuk meningkatkan aliran darah uterus.

c. Antikonvulsan

Magnesium sulfat merupakan antikonvulsan lini pertama untuk penanganan kejang eklampsia. Mengingat eklampsia dapat terjadi sejak 48 jam pertama hingga seminggu pascapersalinan, pemberian antikonvulsan profilaksis dinilai bermanfaat untuk mencegah kejang pada pasien yang berisiko.

Meskipun didasarkan pada bukti yang cenderung lemah, *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* merekomendasikan pemberian magnesium sulfat untuk pasien dengan onset baru peningkatan tekanan darah disertai nyeri kepala atau gangguan penglihatan pada periode postpartum. Pemberian disarankan hingga hari ke-7 pascapersalinan dengan mempertimbangkan risiko dan kondisi masing-masing pasien.

Dosis :

Pada pasien yang mengalami kejang, pemberian magnesium sulfat dimulai dengan dosis 4–6 gram secara intravena dalam 15–20 menit. Pemberian melalui intravena dilanjutkan dengan dosis rumatan (maintenance) 1–2 gram/jam secara kontinyu. Obat terus diberikan setidaknya hingga 24 jam setelah onset kejang terakhir.

Alternatif Magnesium Sulfat :

Pada pasien yang tidak responsif atau kontraindikasi terhadap pemberian magnesium sulfat, pemberian lorazepam atau diazepam dapat menjadi pilihan terapi. Lorazepam diberikan secara intravena dengan dosis 2–4 mg dalam 2–5

menit. Pemberian diazepam dilakukan secara perlahan melalui intravena dengan dosis 5–10 mg.

d. Diuretik

Pemberian diuretik dilakukan setelah melalui evaluasi teliti terhadap status cairan pasien. Parameter berupa *output* urin, perubahan berat badan pascapersalinan, gejala klinis *overload* cairan atau hipovolemia dapat menjadi penentu pemberian terapi cairan. Pada pasien dengan bukti klinis hipovolemia, pemberian diuretik direkomendasikan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mencegah readmisi rawatan rumah sakit.

Furosemide intravena atau oral disertai dengan pemantauan berkala serum elektrolit selama 3–5 hari diperkirakan bermanfaat untuk mencapai diuresis yang adekuat. Beberapa studi menyarankan pemberian furosemide dengan dosis 20 mg/hari dilakukan hingga hari ke-5 pascapersalinan.

e. Kuretase Uterus

Terdapat perdebatan terkait manfaat kuretase uterus dalam mempercepat resolusi hipertensi dan memperbaiki kondisi klinis pasien eklampsia postpartum. Beberapa studi menyarankan pemeriksaan USG pelvis pada pasien dengan kecurigaan adanya produk konsepsi yang tertinggal dalam uterus untuk menentukan perlunya kuretase.

f. Pemantauan Pasien Rawat Jalan

Pasien dengan kehamilan berisiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah 3–7 hari pascapersalinan. Edukasi terkait risiko, gejala, dan tanda bahaya pre eklampsia perlu diberikan pada tiap pasien pascapersalinan.

Kunjungan rawat jalan perlu dilakukan 1–2 minggu pascapersalinan untuk mengevaluasi tekanan darah dan gejala residu eklampsia postpartum. Setelah pasien dipulangkan dari fasilitas kesehatan, pemantauan tekanan darah di rumah hingga hari ke-10 pascapersalinan dinilai bermanfaat untuk mendeteksi kelainan kardiovaskuler dan gejala pre eklampsia postpartum secara dini.

BAB III
DOKUMENTASI SOAP
STASE ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F POSTPARTUM HARI
PERTAMA USIA 23 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2025/2026

No. Register : 535***
Hari. Tanggal pengkajian : 24 Januari 2026 Pukul : 08.00
Tempat : Ruang Rahmah
Pengkajian Oleh : Sinta

A. IDENTITAS PASIEN

Istri		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. B
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
No. Telp	: 086**	089**
Alamat	: Ayah	

B. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke RS rujukan dari RS PKU Petanahan hamil 36 minggu dengan pre eklamsia, tekanan darah tidak stabil. Akan dilakukan perencanaan SC di RS rujukan.

2. Keluhan

Ibu mengatakan saat ini nyeri luka post operasi, tapi masih bisa ditoleransi, selain itu ibu juga mengatakan masih lemes untuk menyusui bayinya.

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
Lama siklus haid : 28 hari
Siklus : 6-7 hari
Ganti pembalut : 2-3 kali perhari

Ibu mengatakan haid teratur setiap bulan

4. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, dengan suami sekarang, menikah sah secara agama dan negara, usia pernikahan 1,5 tahun

5. Riwayat Obstetri

P1A0

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran, selama hamil ibu mengonsumsi tablet Fe tapi tidak teratur dikarenakan jika meminum obat ibu merasa mual dan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan warung maupun jamu-jamuan, selama hamil ibu mengeluh suka merasa pusing dan gampang lelah

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu merupakan pasien rujukan dari RS PKU Petanahan dengan PEB. Umur kehamilan ibu 36 minggu, hari pertama haid terakhir tanggal 14 Mei 2025 dan taksiran persalinan tanggal 21 Februari 2026. Ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gombong, ditolong oleh dokter secara SC pada tanggal 23 Januari 2026 pukul 09.00 WIB. Bayi lahir hidup menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3320 gram dan panjang badan 47 cm, A/S 7/9

7. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, seperti : Myoma, kista, dan lain sebagainya.

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan :		Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	Frekuensi : 7-8 kali/hari
Porsi	: sedang	Porsi : segelas besar
Macam	: sayur, nasi, lauk dan buah	Macam : air putih
Keluhan	: tidak ada	Keluhan : tidak ada

b. Istirahat

- Lamanya : ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering terjaga karena bayi cukup rewel sehigga ibu harus menyusuinya. Namun, ketika ada kesempatan untuk tidur ibu menyempatkan sekitar 1-2 jam.
- Keluhan : tidak ada
- c. Aktifitas
- Mobilisasi : ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri meskipun tetap didampingi.
- Keluhan : nyeri jahitan
- d. Eliminasi
- | BAK : | | BAB | |
|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Konsistensi | : cair | Konsistensi | : Lembek |
| Warna | : kuning | Warna | : Kuning |
| | Kecokelatan | | |
| Bau | : bau khas | Bau | : Bau Khas |
| Frekuensi | : 5-6 x/hari | Frekuensi | : 1-2 x/hari |
| Keluhan | : tidak ada | Keluhan | : Tidak Ada |
- e. Personal hygiene : ibu mengatakan biasanya keramas 2 hari sekali, ibu mandi 2x sehari, sikat gigi tiap kali mandi dan setelah makan, ibu sering menggantu pakaian dan pembalut tiap kali basah.
- f. Kebutuhan seksual : ibu mengatakan selama kehamilan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu, selama setelah melahirkan ibu tidak melakukan hubungan seksual.
- g. Menyusui : ibu mengatakan menyusui bayinya. ASI sudah mulai keluar dan bayi bisa menghisap dengan baik.
Keluhan : tidak ada
- h. Pola kebiasaan
- Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Alkohol : ibu mengatakan tidak pernah meminum alkohol
- Narkoba : ibu mengatakan tidak memakai atau mengkonsumsi narkoba
- Obat-obatan : ibu mengatakan tidak meminum obat-obatan selain yang diberikan ketika

Jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak meminum jamu-jamuan.

10. Riwayat psikososial :

- a. Ibu, suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Ibu senang karena persalinannya berjalan dengan lancar.
- c. Hubungan ibu dengan keluarga dan disekitar lingkungannya baik.
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu sendiri.
- e. Pencari nafkah dalam keluarga adalah suami dan ibu mengerjakan urusan rumah tangga.
- f. Ibu dan suami beragama islam dan selalu taat dalam menjalankan ibadah terutama shalat 5 waktu, mengamalkan doa-doa dan senantiasa selalu mendoakan kesehatan diri, suami, keluarga dan bayinya.

11. Hewan peliharaan : ibu mengatakan tidak ada hewan peliharaan dirumah.

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan Ibu tidak menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar.

b. Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar

13. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan disekitar aman dan sangat baik dan mau membantu kegiatan apapun itu.

C. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: cukup
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda vital:

Tekanan Darah : 165/105 mmHg

Nadi : 100 x/menit (terpasang O2)

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

Saturasi Oksigen : 99%

d. Antropometri :

BB : 77 kg

TB : 158 cm

IMT : 30.8

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih
Wajah	: Tidak oedema, tidak pucat, tidak adama cloasma
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, stabismus (-)
Hidung	: Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan
Telinga	: simetris, tidak ada serumen abnormal
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar llimfe, dan vena jugularis.
Dada dan payudara	: simetris, tidak ada benjolan, areola tidak seperti kulit jeruk, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit.
Abdomen	
Bekas luka	: terdapat luka post SC, ditutup kasa dan hypafix, tidak ada rembesttt
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi	: kontraksi uterus baik keras
Tangan dan kaki	: Tidak ada oedema dan varises, reflek patella +, kuku bersih dan warna tidak pucat
Genetalia	: Tidak odema, tidak varises, jahitan sedikit basah, tidak ada nanah dan lochea rubra tidak berbau, perdarahan ± 20 cc.
Anus	: tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12.3 gram/dL

Hematokrit : 36.9

Lekosit : 9,41

Trombosit : 215

D. ANALISA

Ny. F P1A0 Usia 23 tahun post SC hari pertama dengan riwayat pre eklamsia

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam : 24 Jan 2026/ 09.00 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dengan TD : 165/105 mmhg, N : 100 x/menit, S : 36,6° C, R : 20x/menit dan pemeriksaan tanda tanda vital tidak dalam batas normal sehingga sebagai bagian dari preeklamsia yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan dan persalinan, sehingga ibu akan dipantau secara rutin terkait tanda tanda vital.
Evaluasi : ibu sudah mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu terkait tanda tanda adanya preeklamsia, salah satunya adalah tekanan darah tinggi, yang ditandai dengan angka 140/90 mmHg atau lebih dan disertai dengan protein urine yang positif seperti yang dialami oleh ibu.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan terkait dengan tanda tanda adanya preeklamsia
3. Berkolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk dilakukan Tindakan terminasi kehamilan dengan SC dan dilakukan pemantauan secara berkala selama masa nifas dan menyusui.
Evaluasi : telah dilakukan Tindakan SC dan dilakukan pemantauan berkala selama masa nifas dan menyusui
4. Memberitahu ibu untuk selalu memastikan diri apalagi terdapat tanda bahaya selama masa nifas seperti kontraksi uterus yang lembek, terdapat pendarahan yang terus menerus, keluar banyak gumpalan darah besar, atau harus mengganti pembalut lebih dari satu kali dalam satu jam. nyeri perut yang sangat hebat, pusing berkunang kunang, dan nyeri kepala hebat dan gangguan emosional
Evaluasi : ibu mengerti dan akan memantau kondisi dirinya. Dan apabila menjumpai tanda bahaya tersebut, ibu akan segera melapor ke bidan atau petugas jaga.
5. Menjurkan ibu untuk tetap tenang dan makan-makanan bergizi dan berprotein tinggi baik protein hewani seperti daging, ayam, ikan, telur maupun protein nabati seperti tahu, tempe, kacang- kacangan, mengkonsumsi sayuran dan buah agar luka operasi cepat kering, dan memakan banyak sayuran dan buah buahan serta minum air putih minimal 3 liter sehari dan konsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas untuk meningkatkan kadar HB.
Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulangi yang sudah dijelaskan dan mau melakukannya

6. Menyampaikan pada ibu bahwa tidak ada rembesan pada kasa penutup luka post SC, tidak keluar nanah maupun darah. Kemudian mengajari ibu cara menjaga kebersihan genitalia seperti aktif mengganti pembalut setiap 4 jam atau jika dirasa sudah penuh, menggunakan celana dalam dengan bahan yang tidak panas dan menyerap keringat, membersihkan jalan lahir dan jahitan perineum dengan air bersih dan menggunakan tangan serta langsung dikeringkan menggunakan handuk bersih sebelum menggunakan celana dalam kembali dan membasuh jalan lahir dari arah depan kebelakang serta tidak perlu menambah ramuan, wewangian ataupun barang apapun untuk membasuh jalan lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Mengingatkan suami dan keluarga untuk terus mendukung, memotivasi dan membantu ibu untuk tetap tenang dan selalu berdoa.

Evaluasi : suami dan keluarga mengerti dan akan senantiasa membantu ibu.

8. Konsultasi dokter Sp.PD, dengan advice

- a. Captopril 2x25 mg
- b. Adalat oros 1x 30 mg
- c. Candesartan stoop
- d. Observasi tekanan darah setelah pemberian terapi. Jika tekanan darah naik, laporkan.

Evaluasi : terapi sudah diberikan kepada ibu, dan dilakukan pemantauan berkala tekanan darah

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: sudah dilakukan

AB IV PEMBAHASAN

Pre eklampsia dan eklampsia merupakan suatu kondisi dimana terdapat hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada usia kehamilan >20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penderita penyakit trophoblast (Amalina, et al, 2022). Pre eklampsia memiliki beberapa faktor resiko pada ibu hamil, selama masa persalinan hingga nifas. Faktor resiko tersebut diantaranya terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida, memiliki berat badan yang cenderung gemuk, dan memiliki riwayat tekanan darah tinggi selama masa kehamilan saat usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan protein urine positif dan pembengkakan pada kaki dan tangan.

Hal tersebut sejalan dengan kasus saat ini, yaitu seorang ibu dengan kehamilan pertama yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi saat kehamilan mulai memasuki usia diatas 20 minggu dan ditandai dengan protein urine +2, pembengkakan kaki dan tangan. Ibu mengatakan sejak kehamilan memasuki 20 minggu sering mengeluh pusing, lemes. Ibu selalu memeriksakan diri ke bidan di puskesmas dan di dapatkan tekanan darah yang cenderung tinggi. Saat akhir kehamilan juga berat badan ibu 79kg dan total kenaikan berat badan selama hamil adalah 15 kg. Dengan berat badan 79 kg dan tinggi badan 158 cm didapatkan IMT ibu sekitar 31,6 (obesitas). Berat badan dengan IMT > 30 sering menjadi salah satu faktor resiko dari preeklampsia. Hal tersebut sering kali terkait dengan penumpukan cairan yang berlebihan di jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi kondisi pembuluh darah dan plasenta (Amalina, et al, 2022).

Preeklamsia sering kali menyebabkan seorang ibu tidak bisa bersalin dengan normal. Sering menjadi pilihan untuk segera dilakukan SC, karena dengan adanya preeklamsia ini dapat membahayakan kondisi nyawa ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Operasi SC bertujuan untuk segera mengakhiri kehamilan dan mencegah komplikasi serius yang bisa terjadi seperti kejang, perdarahan hebat, atau bahkan kematian. Pilihan operasi SC juga dipertimbangkan jika terjadi tanda tanda preeklamsia berat seperti tekanan darah yang sangat tinggi, gangguan fungsi ginjal atau hati, dan ada indikasi masalah pada janin. Preeklamsia sendiri adalah penyakit yang hanya dapat disembuhkan dengan melahirkan. Oleh karena itu operasi SC memungkinkan persalinan dilakukan lebih awal dari waktu yang seharusnya, terutama jika kondisi ibu dan janin yang tidak stabil. Jika menunggu persalinan normal terjadi, dikhawatirkan akan memperburuk kondisi ibu saat persalinan seperti perdarahan hebat dan tekanan darah yang

tidak terkontrol. Pada kasus ini ibu dilakukan operasi SC saat usia kehamilan 36 minggu, jauh sebelum perkiraan lahir.

Penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia dilakukan segera melalui manajemen tekanan darah, stabilisasi hemodinamik, kontrol kejang dengan antikonvulsan, dan terapi komplikasi untuk mencegah mortalitas ibu. Pemberian antihipertensi dapat terus dilakukan bila hipertensi menetap. Pemberian obat anti hipertensi ini bertujuan untuk mengontrol tekanan darah ibu agar tetap dibawah target, mencegah perkembangan kondisi yang lebih parah seperti eklamsia dan menjaga aliran darah ke organ vital ibu. Karena tekanan darah yang tidak terkontrol sering kali merusak vital ibu seperti otak, jantung, hati, dan ginjal. Pada kasus ini, dokter obgyn berkolaborasi dengan dokter spesialis penyakit dalam untuk menangani kasus ini, sehingga dokter penyakit dalam memberikan terapi antihipertensi sesuai dengan kasus yang dialami oleh ibu. Obat anti hipertensi yang diberikan diantaranya drip perdipin 1 ampul dalam NS 50 ml syringe pump jalan 5cc/jam, obat oral adalah oros 1x30 mg, dan captopril 2x25mg dengan target tekanan darah 160/60.

Ibu nifas dengan riwayat preeklamsia harus dipantau tekanan darahnya untuk mendeteksi dini komplikasi seperti eklamsia dan hipertensi postpartum yang dapat membahayakan nyawa. Preeklamsia pascapersalinan dapat terjadi hingga enam minggu atau lebih setelah melahirkan dan membutuhkan penanganan segera agar tidak berujung pada kejang atau masalah kesehatan serius lainnya. Oleh karena itu pada hari pertama post SC, ibu masih harus dilakukan pemantauan secara berkala dengan adanya bedside monitor untuk memantau tekanan darah. Selain itu ibu harus menjalani bed rest sampai dengan tekanan darah cenderung stabil setelah melahirkan dan diberikan obat obatan anti hipertensi. Setelah tekanan darah berangsur membaik, ibu diperbolehkan untuk mobilisasi miring kanan kiri, duduk, dan menyusui bayinya dengan menjalani asuhan rawat gabung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pre eklampsia dan eklampsia merupakan suatu kondisi dimana terdapat hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada usia kehamilan >20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu pada penderita penyakit trophoblast. Gejala ini bisa muncul hingga 6 minggu setelah persalinan, untuk itu perlu dilakukan tindakan segera saat mendekati persalinan seperti SC sebelum hari perkiraan lahir untuk mencegah adanya komplikasi yang lebih serius seperti eklamsia, bahkan kematian ibu dan janin. Selain itu perlu adanya pemantauan secara berkala setelah persalinan untuk mengembalikan kestabilan tekanan darah ibu dengan obat-obatan anti hipertensi yang di berikan oleh dokter.

Berdasarkan rekomendasi *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), pasien dengan peningkatan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berselang 4 jam perlu diberikan agen antihipertensi kerja cepat dalam 30–60 menit. Pilihan antihipertensi lini pertama pada kondisi ini meliputi labetalol intravena, hidralazin intravena, dan nifedipin oral. Antihipertensi diberikan dengan target penurunan tekanan darah <150/100 mmHg pada 1 jam pertama. Setelah stabilisasi tekanan darah awal dilakukan, inisiasi pemberian antihipertensi oral dapat dilakukan bila hipertensi menetap. Penurunan tekanan darah sistolik menjadi 140–150 dan diastolik 90–100 mmHg direkomendasikan. Jenis antihipertensi oral dipilih berdasarkan pertimbangan kondisi masing-masing pasien serta dampaknya bagi keamanan ibu menyusui

B. Saran

Diharapkan dengan adanya *Case Based Discussion* dengan judul asuhan kebidanan nifas pada Ny. F usia 23 tahun P1A0 post SC dengan riwayat pre eklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gombong ini dapat membantu pembaca dalam mengetahui dan memahami prosedur dan perawatan dengan baik dan benar sesuai dengan SOAP yang ditetapkan. Karena untuk menangani kasus ini harus dilakukan kolaborasi beberapa dokter spesialis demi terciptanya penanganan yang tepat demi upaya untuk keselamatan ibu dan janin.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta