

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN  
MENYUSUI “NY. T USIA 44 TAHUN P3A0 POST SC 12 JAM DENGAN  
PREEKLAMSI BERAT DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”  
TAHUN AKADEMIK 2026**

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



Disusun Oleh :  
Sahli Sentia  
2510106022



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN  
MENYUSUI “NY. T USIA 44 TAHUN P3A0 POST SC 12 JAM DENGAN  
PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”  
TAHUN AKADEMIK 2026**



Kebumen, 7 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

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

Winarni, S.ST., Bdn

Sahli Sentia

## 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: “Ny. T Usia 44 Tahun P3A0 Post Sc 12 Jam Dengan Preeklamsia Berat Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen”. 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.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb selaku pembimbing akademik praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Winarni, S.ST., Bdn selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik klinik 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 klinik 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*

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>3</b>
A. Preeklamsia .....	3
1. Pengertian Preeklamsia. ....	3
2. Faktor resiko preeklamsia pada ibu nifas.....	3
3. Tanda dan gejala ibu nifas preeklamsia.....	4
4. Asuhan dengan preeklamsia/eklamsia post partum .....	5
B. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	6
1. Perdarahan .....	6
2. Pemeriksaan Luka (Operasi SC) .....	6
3. Pemantauan tekanan darah, terutama pada ibu dengan riwayat preeklamsia.....	7
C. Kunjungan Masa Nifas.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Tujuan Kunjungan Nifas .....	7
3. Jadwal Kunjungan Nifas .....	8
<b>BAB III HASIL OBSERVASI .....</b>	<b>10</b>
A. Data Subjektif.....	10
B. Data Objektif.....	13
C. Analisa.....	14
D. Penatalaksanaan .....	14

<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>17</b>
A. Pengkajian Data Subjektif.....	17
B. Pengkajian Data Objektif.....	18
C. Pengkajian Analisa.....	18
D. Pengkajian Penatalaksanaan.....	18
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>21</b>
A. Kesimpulan .....	21
B. Saran.....	21
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>22</b>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Preeklampsia berat menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Preeklampsia berat ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia merupakan penyebab umum yaitu internal (usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi), dan faktor dari luar atau faktor eksternal ibu (paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu) (Gisela et al., 2023).

Preeklampsia menyumbang sekitar 14% dari total kematian ibu di seluruh dunia, WHO memperkirakan lebih dari 70.000 wanita meninggal pada tahun 2022 dan pada tahun 2023-2024 terdapat kurang lebih 175.000, akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia. Selain itu, preeklampsia juga menjadi penyebab utama kematian bayi yang baru lahir dengan lebih dari 500.000 kasus bayi lahir atau kematian neonatal dini pada tahun 2023-2024. Faktor risiko utama preeklampsia meliputi kehamilan pertama, usia ibuyang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), riwayat keluarga preeklampsia, obesitas, dan penyakit penyerta seperti hipertensi kronis atau diabetes, Angka kejadian pada kasus preeklampsia berat mencapai 301.000 pada tahun 2024 dan menyebabkan kematian ibu sebanyak 98.000 pada tahun 2024 (World Health Organization, 2024).

Indonesia Angka kematian ibu pada tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu secara keseluruhan 4.151 Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 adalah hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus (Kementerian Kesehatan, 2025). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kematian ibu yang tinggi akibat preeklampsia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa

Tengah tahun 2022. Dari total 1.000 kematian ibu yang tercatat pada tahun 2023, sekitar 30% di antaranya disebabkan oleh komplikasi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia mencapai 150 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Faktor utama yang menyebabkan tingginya angka ini keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala awal preeklamsia, serta akses yang terbatas ke layanan kesehatan berkualitas di daerah pedesaan, sedangkan angka kejadian preeklamsia berat di Jawa Tengah pada tahun 2024 mencapai 538 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., 2024).

Pemerintah telah melakukan upaya deteksi dini penyulit pada masa nifas dengan melakukan pemantauan jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak minimal 3 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tiga dalam rentang waktu 8-28 hari, dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kementerian Kesehatan, 2025).

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. T Usia 44 Tahun P3A0 Post Sc 12 Jam Dengan Preeklamsia Berat Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen

### **2. Tujuan Khusus**

- a Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas Ny. T usia 44 tahun
- b Memberikan penatalaksanaan pada ibu postpartum dengan preeklamsia berat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Preeklamsia**

##### **1. Pengertian Preeklamsia**

Preeklamsia dan eklamsia klinis pada ibu nifas biasanya diawali dengan hipertensi. Kejadian preeklamsia pada ibu nifas biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklamsia pada ibu hamil. Pada ibu nifas resiko terjadinya preeklamsia masih cukup tinggi dalam waktu 28 hari setelah proses persalinan. Ibu nifas dengan keadaan preeklamsia memiliki tekanan sistolik lebih di atas tekanan yang biasanya mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik meningkat lebih dari 90 mmHg atau lebih pada ibu nifas.

Preeklamsia pada masa nifas dapat terjadi pada ibu yang sebelumnya sudah mengalami preeklamsia saat hamil maupun muncul baru setelah persalinan, dan berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti kejang (eklamsia), gangguan fungsi ginjal, hati, atau sistem saraf apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, ibu nifas dengan preeklamsia memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan medis yang ketat (Hikmandayani et al., 2024).

##### **2. Faktor resiko preeklamsia pada ibu nifas**

- a. Ibu dengan grande multipara
- b. Ibu nifas dengan usia 35 tahun atau lebih

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Umur berisiko (35tahun) lebih besar mengalami preeklamsia. Ibu hamil 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah.

c. Ibu nifas riwayat persalinan gemelli

Wanita dengan gestasi kembar dua, bila dibandingkan dengan gestasi tunggal, memperlihatkan insiden hipertensi gestasional (13 versus 6 %) dan preeklampsia (13 versus 5 %) yang secara bermakna lebih tinggi. Dengan adanya kehamilan kembar dan hidramnion, menjadi penyebab meningkatnya resiten intramural pada pembuluh darah myometrium, yang dapat berkaitan dengan peninggian tegangan myometrium dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon.

d. Ibu dengan riwayat Hipertensi

e. Ibu nifas dengan Riwayat pre-eklampsia / eklampsia pada kehamilan atau nifas sebelumnya.

f. Ibu nifas dengan riwayat eklampsia keluarga

g. Ibu nifas dengan Obesitas (Hikmandayani et al., 2024).

3. Tanda dan gejala ibu nifas preeklamsia

a. Tekanan darah tinggi lebih dari sama dengan 140/90 mmHg dalam dua kali pengukuran

b. Adanya protein urine

c. Sakit kepala berat yang sulit hilang

d. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau sensitive terhadap cahaya.

e. Nyeri ulu hati atau perut kanan atas

f. Pusing dan lemas

g. Sesak napas

h. Frekuensi buang air kecil dan volume urine menurun

i. Mual dan muntah

j. Bengkak pada tungkai, tangan, wajah dan beberapa tubuh lain (Fitriana et al., 2025).

4. Asuhan dengan preeklamsia/eklamsia post partum

Preeklamsia pasca persalinan (postpartum pre-eclampsia) atau tekanan darah tinggi setelah melahirkan ini bisa terjadi pada wanita memiliki tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urinenya setelah melahirkan. Menangani preeklamsia setelah melahirkan diperlukan penanganan medis segera karena dapat membahayakan ibu mengalami komplikasi serius setelah melahirkan. Keluhan terkait kondisi kegawat daruratan pada ibu post partum perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia pasca persalinanya.

a. Deteksi dini

Deteksi dini biasanya terdapat keluhan seperti nyeri kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri epigastrium pada ibu post partum.

Penatalaksanaan

b. Penatalaksanaan

Untuk penanganan khusus, yang dapat dilakukan adalah memberikan Magnesium Sulfat ( $MgSO_4$ ). Magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

1) Tata cara pemberian  $MgSO_4$  :

Sebelum pemberian  $MgSO_4$ , periksa Frekuensi pernapasan minimal 16/menit, Reflek patella (+), Urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir, Beritahu pasien akan merasa agak panas sewaktu diberisuntikan  $MgSO_4$

2) Dosis awal Pemberian  $MgSO_4$  4 gr IV sebagai larutan 40% selama 10-15 menit.

3) Dosis pemeliharaan  $MgSO_4$  1 gr/jam per infus, 5 tetes/jam atau 1 gr  $MgSO_4$ , Lanjutkan pemberian  $MgSO_4$  sampai 24 pasca persalinan atau kejang berulang.

4) Berhentilah pemberian  $MgSO_4$ , jika Frekuensi pernapasan minimal < 16/menit, Reflek patella (-), Urin < 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir siapkan antidotum, Jika terjadi henti nafas, lakukan ventilasi (masker dan balon, ventilator), beri

kalsium glukonat 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernafasan mulai lagi (Kusumaningrum et al., 2023).

## **B. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Masa nifas adalah salah satu masa kritis dalam perawatan ibu dan anak, untuk itu penting kiranya bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga apabila mendapatkan salah satu dari tanda bahaya ini, dapat segera menghubungi bidan atau petugas kesehatan lainnya. Beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diketahui antara lain:

### **1. Perdarahan**

Perdarahan pada ibu nifas termasuk salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai. Perdarahan ini dapat karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Apabila ibu nifas mengalami perdarahan banyak selama masa nifas, maka harus segera memberitahu bidan ataupun segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan, karena akan membahayakan jiwa ibu. Perdarahan yang disebabkan karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik bisa juga dipengaruhi oleh kandung kemih yang penuh. Ibu nifas dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai pentingnya tidak menahan buang air kecil (BAK) dan dianjurkan melakukan mobilisasi dini (early ambulatory) dengan menganjurkan ke kamar kecil untuk BAK 2-6 jam pasca persalinan, namun bukan berarti membatasi asupan cairan karena kebutuhan cairan pada ibu nifas cukup tinggi.

### **2. Pemeriksaan luka (luka operasi SC).**

Luka persalinan pada operasi sesar (SC), memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjutan. luka SC perlu dijaga agar tetap kering dan bersih, serta dilakukan penggantian balutan secara rutin. Infeksi pada luka SC bisa meningkatkan risiko endometritis atau infeksi dalam rongga rahim. Oleh karena itu, ibu perlu diberi edukasi tentang cara merawat luka di rumah, mengenakan pakaian yang

longgar, dan mengenali tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri tajam di area luka, atau carian bernanah.

3. Pemantauan tekanan darah, terutama pada ibu dengan riwayat preeklampsia.

Pemantauan tekanan darah pascapersalinan sangat penting terutama bagi ibu yang memiliki riwayat preeklampsia, hipertensi gestasional, atau hipertensi kronik. Meski persalinan sudah selesai, risiko komplikasi kardiovaskular seperti krisis hipertensi atau stroke masih bisa terjadi hingga beberapa minggu setelah melahirkan. Oleh sebab itu, tekanan darah sebaiknya diperiksa secara berkala, minimal dalam minggu pertama dan kedua setelah persalinan (Anita et al., 2023).

### **C. Kunjungan Masa Nifas**

#### **1. Pengertian**

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah perawatan yang dilakukan dengan memberikan asuhan untuk mencegah, mendeteksi, mengidentifikasi, mengelola serta merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas yaitu konseling tentang keluarga berencana, kesehatan psikologis ibu, serta gizi dan personal hygiene. Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terjadwal untuk melakukan observasi, memberikan pendidikan, dan penatalaksanaan medis pada ibu nifas yang berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan (Kusumaningrum et al., 2023).

#### **2. Tujuan Kunjungan Nifas**

Berdasarkan program pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2020) Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan yang kemungkinan terjadi dengan gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi terjadinya komplikasi/masalah yang terjadi pada masa nifas.

d. Menangani komplikasi/masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

### 3. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4:

#### a. Kunjungan Nifas pertama/KF1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah :

- 1) Pemantauan jumlah darah yang keluar
- 2) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- 3) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum
- 4) Menilai kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri serta kandungan kemih
- 5) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 6) Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan
- 7) Pemeriksaan payudara dan Pemberian ASI Awal serta anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
- 8) Pemberian kapsul Vitamin A
- 9) Minum tablet tambah setiap hari
- 10) Pelayanan KB pasca persalinan
- 11) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mempeerat ikatan batin (bounding attachment) antara ibu dan bayi
- 12) Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi
- 13) Memberikan Konseling tanda bahaya nifas
- 14) Memberikan Konseling tentang Personal Hygiene

#### b. Kunjungan Nifas kedua/KF 2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua asuhan yang dilakukan yaitu :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
- 2) Memastikan Kontraksi uterus baik
- 3) TFU pertengahan simpisis dan pusa

- 4) Tidak ada perdarahan yang abnormal
  - 5) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
  - 6) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik
  - 7) Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup
  - 8) Memastikan ibu Bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain
  - 9) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.
- c. Kunjungan Nifas ketiga/KF 3(8-28 hari minggu postpartum)  
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke tiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua.
- d. Kunjungan Nifas keempat/KF 4 (29-42 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke empat yaitu :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.



**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN  
MENYUSUI “NY. T USIA 44 TAHUN P3A0 POST SC 12 JAM DENGAN  
PREEKLAMSA BERAT DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”**

Tanggal Pengkajian : 07 Januari 2026  
Pengkajian Oleh : Sahli Sentia  
Pukul : 08.00 WIB  
Ruangan : Bougenvile

**A. DATA SUBJEKTIF**

**IDENTITAS**

Nama	: Ny. T	Nama	: Tn. S
Umur	: 44 tahun	Umur	: 44 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian
Alamat	: Ds. Bocor 05/01, Buluspesantren		

1. Alasan Kunjungan Saat ini :

Ibu adalah pasien yang melahirkan sc dengan indikasi PEB, ibu di rawat ruangan bougenvile kamar observasi

2. Keluhan :

Ibu mengatakan sedikit pusing, tidak disertai pandangan kabur dan nyeri luka post SC

3. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya haid : 7 hari
- d. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

- e. Pernikah ke : Pertama
- f. Usia menikah : 17 tahun
- g. Lama pernikahan : 5 tahun

5. Riwayat Obsetri : P3A0, ibu mengatakan belum pernah sc

6. Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	Tahun partus	Tempat	Penolong	Jenis Persalinan	UK	JK	BB	Kondisi saat ini
1.	2009	PMB	Bidan	Spontan	Aterm	P	3000	Sehat
2.	2014	PMB	Bidan	Spontan	Aterm	L	2900	Sehat
3.	Sekarang							

7. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Sekarang

*Riwayat kehamilan sekarang*

- a. GPA : G3P2A0
- b. HPHT : 07-05- 2025
- c. HPL : 15-2-2026
- d. UK : 38 minggu
- e. Gerakan janin : Ibu mengatakan gerakan janin aktif
- f. Obat yang dikonsumsi : Ibu mengatakan mengkonsumsi obat MMS,kalk
- g. Keluhan-keluhan
  - 1. Trimester I : mual
  - 2. Trimester II : tidak ada
  - 3. Trimester III : sering BAK
- h. ANC :

Ibu mengatakan selama hamil ini sudah melakukan kunjungan ANC di Puskesmas dan dokter spesialis kandungan ± 8x

*Riwayat persalinan sekarang :*

Ibu mengatakan melahirkan di RS ini secara SC, dimana sebelumnya dirujuk dari puskesmas bulupesantren 1 dengan keluhan tensi tinggi, pusing

8. Riwayat Bayi Baru Lahir :

Ibu mengatakan bayi lahir secara SC di RS ini. Bayi menangis kuat segera

setelah lahir, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Jenis kelamin laki laki, dengan berat badan lahir 2540 gram dan panjang badan 47 cm, LK 33 cm, LD 30. Lahir tanggal 06 Januari 2026 jam 19.09 WIB.

9. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan :

Ibu mengatakan menggunakan setelah lahir anak pertamanya kb implant selama 3 tahun dan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi :

- 1) Makan : 2 kali, porsi sedang nasi, lauk dan sayur
- 2) Minum : 5 gelas, jenis air putih
- 3) Keluhan : tidak ada keluhan

b. Pola Istirahat : Tidur 6 jam di malam hari

c. Pola Aktifitas : ibu mengatakan sudah bisa menggerakkan tubuhnya, duduk dan berdiri

d. Pola Eliminasi :

- 1) BAK : jumlah urin 500 cc, warna kuning muda, bau khas urine
- 2) BAB : ibu sudah flatus dan belum BAB
- 3) Keluhan : tidak ada keluhan

e. Personal Hygiene :

ibu mengatakan sudah Ganti baju 1 kali, ganti pembalut 1 kali.

f. Pola Kebiasaan Sehari hari :

Ibu mengatakan tidak merokok, minum alkohol, NAPZA dan suami tidak merokok

11. Riwayat Kesehatan :

Ibu mengatakan mengalami hipertensi saat hamil ini di usia kehamilan 8 bulan dan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Ibu mengatakan keluarga ibu dan suami juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, kanker rahim, payudara dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS dan hepatitis .

12. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi :

Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya yang selamat.

Meski masih lelah, ibu tampak bahagia dan tenang. Ia mengaku sedikit cemas karena ASI belum lancar dan khawatir merawat bayi. Keluarga memberi dukungan dan semangat, sementara secara spiritual ibu bersyukur dan berdoa kepada Allah agar diberi kekuatan dan kesabaran menjalani masa nifas.

13. Keadaan Lingkungan :

Ibu mengatakan keadaan lingkungan baik, bersih dan aman.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

1) TD : 150/100 MmHg

2) Nadi : 95x/ menit

3) Pernapasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

b. Antropometri

1) BB sebelum hamil : 52 kg

2) BB saat ini : 60 kg

3) TB : 142 cm

4) IMT : 25

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : simetris, bersih, warna rambut hitam kecoklatan, tidak ada nyeri tekan dan tidak rontok

b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum

c. Mata : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, reflek pupil positif

d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan atau darah

e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran positif

f. Bibir Dan Mulut: simetris, lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada

Stomatitis

- g. Leher : simetris, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- h. Payudara: tidak ada benjolan, puting menonjol, pengeluaran kolostrum +
- i. Abdomen : terdapat luka operasi tertutup kassa tanpa ada pengeluaran darah, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak kembung, kontraksi uterus bulat dan keras.
- j. Ekstrimitas Atas : simetris, kuku lengkap, tidak pucat , tidak bengkak
- k. Ekstrimitas Bawah : simetris, kuku lengkap, tidak pucat, terdapat odema, tidak ada varices, reflek patella positif
- l. Genetalia Luar : simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada bekas luka, ada pengeluaran darah nifas, lokhea rubra, jumlah darah 5 cc terdapat di pampers, masih terpasang kateter
- m. Anus : Tidak ada hemoroid, tidak ada kelainan lainnya

3. Data Penunjang dilakukan pada 6 - 1 - 2026 di RSUD Kebumen

- a. Hb : 12.5 gr/dL
- b. Leukosit :  $9.2 \cdot 10^3/\text{ul}$
- c. Trombosit :  $436 \cdot 10^3/\text{ul}$
- d. Goldar : A
- e. Protein urine : Positif 1

### C. ANALISA

Ny. T Usia 44 Tahun P3A0 Post Sectio Caesarea 12 jam dengan Preeklamsia Berat

### D. PENATALAKSANAAN

1. Bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi umum baik, tetapi ibu masih dalam pengawasan dikarenakan tensi ibu masih lewat batas normal  
Ev: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spog
  - a. Beri oksigen 3 lpm

- b. Infus RL 12 tpm
- c. Beri Mgso4 maintenance 1 gr/jam selama 24 jam
- d. Beri obat Nifedipine 3 x 10 mg
- e. Beri inj. Ceftriaxone 1 gram/12 jam
- f. Beri inj. Ketorolac 30 mg/8 jam
- g. Awasi keadaan ibu, TTV

Ev : baik akan melakukan advis dari dokter spog

3. Memberikan advis dari dokter spog

- a. Memberikan oksigen 3 lpm
- b. Memberikan Infus RL 12 tpm
- c. Memberikan Mgso4 maintenance 1 gr/jam selama 24 jam
- d. Memberikan obat Nifedipine 3 x 10 mg
- e. Memberikan inj. Ceftriaxone 1 gram/12 jam
- f. Memberikan inj. Ketorolac 30 mg/8 jam untuk pereda nyeri luka sc
- g. mengawasi keadaan ibu, TTV

Ev : sudah diberikan

4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan luka operasi sesar agar tidak terjadi infeksi, dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti balutan, menjaga luka tetap kering, serta tidak mengoleskan bahan tradisional pada luka.

Ev : Ibu mengerti dan akan mengikuti petunjuk perawatan luka dari bidan

5. Memberikan KIE tentang *personal hygiene* pada masa nifas, seperti mandi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap hari, membersihkan daerah genital dengan air bersih dari depan ke belakang, dan menggunakan pakaian dalam berbahan katun.

Ev : Ibu memahami dan berkomitmen menjaga kebersihan tubuhnya selama masa nifas

6. Memberikan KIE tentang pola nutrisi selama masa nifas, yaitu mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat besi (telur, ikan, daging, sayur hijau), memperbanyak minum air putih, serta menghindari makanan berlemak dan pedas.

Ev : Ibu memahami dan akan memperbaiki pola makan untuk

mempercepat penyembuhan luka

7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, jika asi terasa penuh ibu bisa memompa menggunakan pompa asi  
Ev : ibu mengerti dan akan melakukan
8. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, nyeri perut hebat, perdarahan banyak, *lochea* berbau busuk, atau pembengkakan pada luka operasi, dan menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul  
Ev : Ibu memahami tanda bahaya dan akan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala tersebut.
9. Memberitahu ibu untuk belajar duduk, dan berdiri agar ibu cepat pulih  
Ev : ibu mengerti dan ibu sudah bisa duduk
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidak melakukan aktivitas berat, serta menjaga asupan cairan minimal 2 liter per hari.  
Ev : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan untuk mempercepat pemulihan



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. T usia 44 tahun P3A0 post sectio caesarea 12 jam dengan preeklamsia berat, diperoleh informasi bahwa ibu mengeluhkan sedikit pusing dan nyeri ringan pada luka operasi SC, namun tidak disertai keluhan berat seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, atau sesak napas. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ibu berada dalam kategori risiko tinggi akibat preeklamsia berat, secara subjektif ibu berada dalam keadaan relatif stabil pascapersalinan.

Riwayat kehamilan menunjukkan bahwa ibu mengalami hipertensi sejak usia kehamilan 8 bulan, yang merupakan salah satu tanda utama preeklamsia. Faktor risiko lain yang mendukung terjadinya preeklamsia pada ibu ini adalah usia  $\geq 35$  tahun dan status multipara. Hal ini sesuai dengan (Riset et al., 2022) usia di atas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi pada ibu. Pada usia  $> 35$  tahun terjadi proses penurunan fungsi dan kualitas jaringan tubuh yang terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia dan fungsional pada pembuluh darah perifer, sehingga lebih rentan terjadi preeklamsia. Pada ibu paritas multipara, dan jarak lahir  $> 5$  tahun. Jarak lahir merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia dan kehamilan risiko tinggi untuk ibu.

Selain itu keluhan nyeri pada luka luka sectio caesarea merupakan nyeri akut yang timbul akibat tindakan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus. Nyeri ini terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang memicu respons inflamasi, sehingga merangsang ujung saraf perifer (nosiseptor) dan menghantarkan impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Nyeri pasca operasi SC umumnya dirasakan pada area insisi, bersifat tajam atau menusuk pada awal pascaoperasi, kemudian berangsur menjadi nyeri tumpul selama proses penyembuhan luka (Millatina & Fitri, 2025).

## **B. DATA OBJEKTIF**

Dari pemeriksaan objektif, diperoleh hasil tanda-tanda vital terdapat dalam tidak normal : tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 95 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Berdasarkan teori (Mayrink et al, 2021) indikasi yang terjadi pada kasus tersebut sudah sesuai, bahwa benar indikasi yang terjadi adalah preeklamsia berat yang ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yang diukur dari awal pengkajian. Untuk rentang tekanan sistolik pada pasien preeklamsia adalah 140-160 mmHg, dan rentang tekanan diastolik pasien adalah 90-110 mmHg. Pada pemeriksaan urin ditemukan proteinuria dengan hasil +1. Menurut (Mitayani, 2020) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien preeklamsia berat pada ibu adalah eklampsia, solusio plasenta, gangguan pembentukan darah, sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan, hati, enzim dan jumlah trombosit rendah), syok dan kematian. Setelah dilakukan pemeriksaan, kondisi ini tidak disertai keluhan pada ibu seperti pusing berlebihan, pandangan kabur, lemas, kejang.

Hasil pemeriksaan abdomen terdapat luka bekas sc, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut teori (Asiali & Retni, 2023) disebut involusi normal apabila pada hari pertama pasca persalinan TFU 2 jari di bawah pusat. Pada hari keempat, TFU berada 3 jari dibawah pusat dan hari kelima masa nifas uterus menjadi 1/2 jarak antara simfisis dan pusat. Secara berangsur-angsur uterus menjadi kecil (involusi) hingga kembali seperti sebelum hamil.

## **C. ANALISA**

Ny. T Usia 44 Tahun P3A0 Post Sectio Caesarea 12 jam dengan Preeklamsia Berat

## **D. PENATALAKSANAAN**

Bidan menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi umum baik, namun masih memerlukan pengawasan ketat karena tekanan darah masih melebihi batas normal (150/100 mmHg). Komunikasi yang jelas dan informatif sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan. Menurut Kusumaningrum et al. (2023), komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan berkualitas, terutama pada kasus risiko tinggi seperti preeklamsia berat.

Penatalaksanaan medis yang diberikan berdasarkan kolaborasi dengan dokter spesialis meliputi: Magnesium sulfat merupakan obat pilihan utama untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia. Menurut Kusumaningrum et al. (2023), MgSO<sub>4</sub> diberikan sebagai loading dose 4 gram IV selama 10-15 menit, dilanjutkan dengan maintenance dose 1 gram/jam melalui infus. Pemberian dilanjutkan hingga 24 jam pascapersalinan atau 24 jam setelah kejang terakhir.

Sebelum pemberian MgSO<sub>4</sub>, harus dipastikan:

- Frekuensi pernapasan minimal 16 kali/menit
- Refleks patella positif
- Produksi urin minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir
- Tersedia antidotum kalsium glukonat 1 gram (10%) untuk mengatasi depresi pernapasan

Pemberian ketorolac adalah analgesik non-steroid (NSAID) yang digunakan untuk mengatasi nyeri pascaoperasi. Menurut (Millatina & Fitri, 2025), nyeri pasca sectio caesarea merupakan nyeri akut yang memerlukan manajemen nyeri yang adekuat untuk memfasilitasi mobilisasi dini dan pemulihan yang optimal. Pemantauan ketat TTV setiap 4-6 jam atau lebih sering jika diperlukan, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, serta observasi tanda-tanda preeklamsia berat seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrium.

Memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan luka operasi sesar untuk mencegah infeksi, dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti balutan, menjaga luka tetap kering, serta tidak mengoleskan bahan tradisional pada luka. Menurut Anita et al. (2023), luka persalinan pada operasi sesar memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjutan. Luka SC perlu dijaga agar tetap kering dan bersih, serta dilakukan penggantian balutan secara rutin.

Memberikan KIE tentang pola nutrisi selama masa nifas, yaitu mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat besi (telur, ikan, daging, sayur hijau), memperbanyak minum air putih minimal 2 liter per hari, serta menghindari makanan berlemak dan pedas. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk proses penyembuhan luka, produksi ASI, dan pemulihan kondisi ibu

pascapersalinan. Protein diperlukan untuk regenerasi jaringan, sedangkan zat besi penting untuk mencegah anemia pasca persalinan.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau on demand. Jika ASI terasa penuh, ibu dapat memompa menggunakan pompa ASI untuk mencegah pembengkakan payudara (engorgement). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan karena memberikan nutrisi optimal bagi bayi, meningkatkan ikatan ibu-bayi, dan membantu involusi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin saat menyusui.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. T usia 44 tahun P3A0 post sectio caesarea 12 jam dengan preeklamsia berat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif menunjukkan ibu mengeluh nyeri ringan pada luka SC dengan faktor risiko preeklamsia berat berupa usia 44 tahun, multipara, dan riwayat hipertensi sejak usia kehamilan 8 bulan.
2. Pengkajian data objektif menunjukkan kondisi umum baik, kesadaran composmentis, namun tekanan darah masih tinggi (150/100 mmHg) dengan proteinuria +1, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea rubra.
3. Diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. T usia 44 tahun P3A0 post sectio caesarea 12 jam dengan preeklamsia berat.
4. Penatalaksanaan meliputi kolaborasi pemberian terapi (MgSO<sub>4</sub>, nifedipine, antibiotik, analgesik), monitoring ketat TTV, dan edukasi komprehensif tentang perawatan luka, personal hygiene, nutrisi, ASI, serta tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sesuai standar dan mendapat respons baik dari ibu.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Tenaga Kesehatan  
Meningkatkan kemampuan deteksi dini faktor risiko preeklamsia, memberikan edukasi yang jelas kepada pasien dan keluarga, serta melakukan dokumentasi asuhan secara lengkap dan sistematis.
2. Bagi Pasien dan Keluarga  
Meningkatkan kesadaran pentingnya ANC rutin, memahami tanda bahaya masa nifas, patuh mengonsumsi obat, dan menjaga pola hidup sehat untuk mendukung pemulihan.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Meningkatkan kualitas pembelajaran klinik, memperkuat materi kegawatdaruratan maternal, dan mendorong mahasiswa aktif melakukan studi kasus terkait preeklamsia.
4. Bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan  
Mengoptimalkan program deteksi dini preeklamsia di fasilitas kesehatan tingkat pertama, meningkatkan Kelas Ibu Hamil, dan melakukan monitoring evaluasi berkala terhadap penanganan preeklamsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, N., Raehan, Prastiwi, S., & Rosmayanti, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. Kaizen Media Publishing.
- Asiali, S., & Retni, A. (2023). Studi Kasus: Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Tidak Eksklusif Terhadap Proses Involusi Uteri Pada Ibu Nifas. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 11(1), 40–46. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v1i1.387>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2024*.
- Fitriana, N., Setiyana, E., Rustiana, E., & Sofia, N. (2025). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* (PT. Optimal Untuk Negeri (ed.)).
- Gisela, R., Winarti, R., & Hartati, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny.T 29 Tahun P2A0 Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) di Rumah Sakit Hermina Depok. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(2), 27–40.
- Hikmandayani, Nofita, D. L., Afni, N., & Hertati, D. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan, R. (2025). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA .pdf. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Kusumaningrum, T. A., Rokayah, Y., Parwati, M., & Fatmawati. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. PT. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Millatina, Z., & Fitri, A. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM SECTIO CAESAREA PADA Ny. SH DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG ARAFAH 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(4). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Mayrink, J., Costa, M., & Cecatti, J. (2021). Preeklamsia 2021: Meninjau Kembali Konsep, Fisiopatologi, dan Prediksi. *Jurnal Ilmiah Dunia*. <https://doi.org/10.1155/2018/6268276>
- Riset, A., Aziza Andi, N. M., Sri Wahyuni Gayatri, K., Dwi Pramono, S., Isnaini, A., Sari Dewi, A., Aman, A., & Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(4), 280–287.
- World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality*.