

LAPORAN CASE BASED (CBD)
STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 25 TAHUN P1A0 POST PARTUM
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU
TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing : Bdn. Nurul Mahmudah, S.St., M.Keb



Disusun oleh:

Wilda Fadhilatusafitri
2510106029

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 25 TAHUN P1A0 POST PARTUM
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU**

TAHUN AKADEMIK 2026



Delanggu, 15 Januari 2026

Pembimbing Akademik

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Mahmudah, S.St.,
M.Keb

Ning Pudi Astuti, Amd. Keb

Wilda Fdhilatusafitri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Nifas.....	3
B. Preeklampsia.....	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
A. Subyektif	10
B. Obyektif.....	13
C. Analisa	14
D. Penatalaksanaan.....	14
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V PENUTUP	17
A. Kesimpulan.....	17
DAFTAR PUSTAKA	18



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (Postpartum) merupakan tantangan bagi banyak ibu yang baru melahirkan. Pemulihan dari proses melahirkan membutuhkan perawatan dan pengobatan, mulai dari perawatan diri sendiri maupun perawatan yang membutuhkan peran tenaga kesehatan. Kehilangan jumlah darah selama proses persalinan menyebabkan ibu postpartum rentan terkena anemia. Anemia postpartum mempengaruhi ibu seperti dalam kegiatan keseharian, kelelahan, postpartum blues dan terjadinya penurunan kemampuan kognitif pada ibu

PEB (Pre-eklampsia berat) adalah salah satu penyebab komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $> 160/110$ mmHg disertai proteinuria, sehingga harus dilakukan persalinan secara Sectio caesarea, Sectio Caesarea adalah tindakan operatif yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut WHO 2019, angka kejadian pre-eklampsia di seluruh dunia berkisar 0,51-38,4%. Kasus pre- eklampsia di Indonesia sekitar 1,8%-18%, di Jambi didapatkan, pada tahun 2019 ditemukan 51 kasus preeklampsia pada ibu hamil, dan terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 97 ibu hamil dengan preeklampsia. Preeklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia.

Dampak preeklampsia pada ibu adalah eklampsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan janinnya. Sindrom HELLP bisa terjadi pada sekitar 10-12% pada kehamilan dengan preeklampsia berat. sindrom HELLP yang merupakan singkatan dari haemolysis (H), elevated liver enzymes (EL) dan low platelet counts (LP). Sindrom HELLP merupakan suatu kondisi pada wanita hamil yang perlu benar-benar diperhatikan dalam kaitannya dengan proses patologi pada sistem target maternal dibalik tanda-tanda klasik preeklampsia dan eklampsia. Komplikasi lain yang dapat disebabkan dari Pre Eklampsia disamping pendarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklampsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi peuperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5%.

Dalam praktik kebidanan, pemantauan pascapersalin pada ibu dengan preeklamsia berat harus lebih intensif daripada pada ibu tanpa komplikasi. Menurut Luqmanasari & Markus (2022) pada masa nifas cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan khususnya terkait komplikasi pre eklampsia dan eklampsia. Pengawasan yang ketat meliputi pengukuran tekanan darah serial, evaluasi tanda bahaya (sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, oliguria), pemeriksaan urine untuk protein, penilaian fungsi organ, serta pencatatan dan penatalaksanaan obat antihipertensi/antikonvulsan bila diperlukan. Pemantauan ini penting untuk mencegah perkembangan menuju eklampsia atau gagal organ pascapersalin

B. Tujuan

Untuk mengetahui apa itu preeklampsia berat pada masa nifas?



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial.

Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan (Sarwono Prawirohardjo 2010).

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 100 gr. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm

setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara imbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke 9 pasca partum (Nanny, Vivian, 2011). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

2) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen fascia dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Rustam, mochtar,1998).

3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

4) Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- Lokia rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan
- Lokia sanguilenta : berwarna merah kuning berisi darha dan lendir, hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- Lokia serosa : berwarna kuning , cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai ke 14 pasca persalinan
- Lokia alba : cairan putih selama 2 minggu

- e) Lokia prulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busu
- f) Lokioistasis : lokia yang tidak lancar pengeluarannya

5) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareuna) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri. Pada umumnya episiotomi hanya mungkin dilakukan bila wanita berbaring miring dengan bokong di angkat atau ditempatkan pada posisi litotomi.

b. Perubahan pada sistem kemih

1) Uretra dan kandung kemih ibu

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kavum uteri dapat menyebabkan hiperemeia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang odema terisi penuh dan hipotoni dapat mengakibatkan over distensi pengosongan yang tak sempurna dan urin residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak meneran untuk mendorong berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Revarubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1) Taking in period

Terjadi pada satu sampai dua hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, Focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih

mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold

Berlangsung tiga sampai empat hari postpartum ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan Dasar Selama Pemulihan Masa Nifas Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas yaitu:

1) Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2) Kebersihan Diri

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga. Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, dan juga dianjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, mengganti pembalut setiap kali mandi, minimal setelah buang air. Menjaga kebersihan vagina harus jadi perhatian utama, karena vulva yang dibersihkan akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

3) Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bias menyebabkan perdarahan, serta depresi.

4) Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas sudah bisa buang air kecil (BAK) secara spontan. urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12- 36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Pasca persalinan Primer

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin di defenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini tidak dapat dikenali sampai terjadi syok.

b. Perdarahan Pascapersalinan Sekunder

Penyebab terjadinya perdarahan pascapersalinan sekunder ialah adanya sisa konsepsi atau gumpalan darah.

c. Infeksi Masa Nifas

Infeksi luka jalan lahir pascapersalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta. Demam pada masa nifas sebagian besar dapat disebabkan infeksi nifas, maka demam dalam masa nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh mikroorganisme infeksius.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan.

b. Kunjungan ketiga, waktu : 2 minggu setelah persalinan.

c. Kunjungan keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan.

B. Preeklamsia Berat

1. Pengertian

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Ai Yeyeh.R, 2011). Preeklamsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan (Rozihan, 2007).

2. Etiologi

Penyebab timbulnya preeklamsia berat pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia berat antara lain: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Anik Maryunani, 2009)

3. Patofisiologi

Pada beberapa wanita hamil, terjadi peningkatan sensitivitas vaskuler terhadap angiotensin II. Peningkatan ini menyebabkan hipertensi dan kerusakan vaskuler, akibatnya akan terjadi vasospasme. Vasospasme menurunkan diameter pembuluh darah ke semua organ, fungsi-fungsi organ seperti plasenta, ginjal, hati, dan otak menurun sampai 40-60%. Gangguan plasenta menimbulkan degenerasi pada plasenta dan kemungkinan terjadi IUGR dan IUFD pada fetus. Aktivitas uterus dan sensitifitas terhadap oksitosin meningkat (Anik Maryunani, 2009).

Penurunan perfusi ginjal menurunkan GFR (Glomerular Filtration Rate) dan menimbulkan perubahan glomerulus, protein keluar melalui urine, asam urat menurun, garam dan air ditahan, tekanan osmotik plasma menurun, cairan keluar dari intravaskuler, menyebabkan hemokonsentrasi, peningkatan viskositas darah dan edema jaringan berat dan peningkatan hematokrit. Pada preeklamsia berat terjadi 8 penurunan volume darah, edema berat, dan berat badan naik dengan cepat (Anik Maryunani, 2009).

Penurunan perfusi hati menimbulkan gangguan fungsi hati, edema hepar, dan hemoragik subkapsular menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran atas. Rupture hepar jarang terjadi, tetapi merupakan komplikasi yang hebat dari PIH (Pregnancy Induce Hypertension), enzim-enzim hati seperti SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) dan SGPT (Serum Glutamic Piruvic Transaminase) meningkat. Vasospasme arteriola dan penurunan aliran darah ke retina menimbulkan symptom visual seperti skotoma (Blind Spot), dan pandangan kabur. Patologi yang sama menimbulkan edema serebral dan hemoragik serta peningkatan iritabilitas susunan syaraf pusat (sakit kepala, hiperfleksia, klonus pergelangan kaki dan kejang serta perubahan efek). Pulmonari edema dihubungkan dengan edema umum yang berat, komplikasi ini biasanya disebabkan oleh dekompensasi kordis kiri (Anik Maryunani, 2009).

4. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis PEB antara lain hipertensi berat, proteinuria, edema, nyeri epigastrium, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan oliguria. Kurniawati et al., (2023) menyatakan bahwa tanda-tanda klinis yang sering dijumpai pada ibu dengan preeklamsia adalah hipertensi, edema, proteinuria, sakit kepala, dan nyeri pada epigastrium. Tanda bahaya lain adalah perdarahan, penurunan kesadaran, hingga kejang, yang menandakan perkembangan menjadi eklampsia (Hariyanti et al., 2020).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal Masuk : 15 Januari 2026 Jam Masuk : 23.32 WIB
Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2026 Jam Pengkajian : 15.30 WIB
Tempat/Ruang : Khadijah
Oleh : Wilda Fadhilatusafitri

A. SUBJEKTIF

Identitas

Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. K
Umur : 34 Tahun Umur : 38 Tahun
Suku : Jawa Suku : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SD Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Juwiring

No. telp : 0895 3773 xxx

1. Alasan datang : Ibu mengatakan melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara spontan
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut masih terasa mules, sedikit nyeri pada perinium, dan ibu merasa sedikit pusing, pandangan mata kabur.
3. Riwayat Pernikahan
Menikah : Menikah pertama kali
Status : Sah (tercatat di KUA) lama
: 5 tahun
4. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28-30 hari
 - c. Lama : 5-6 hari

- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari
- e. Sifat darah : merah segar
- f. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat Obstetri

G₂P₁A₀

Hamil ke	Tahun	Berat Lahir	Jenis Kelamin	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	2015	2900 gr	Perempuan	Spontan	Bidan	Tidak ada
2	Hamil ini					

6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan (ANC) : 6x

- Trimester 1 : 2x di praktik bidan
- Trimester 2 : 2x di praktik dokter
- Trimester 3 : 2x di puskesmas

b. Riwayat Persalinan (INC)

Umur Kehamilan : 39 minggu

Lama kala 1 : 10 jam

Lama kala 2 : 35 menit

Lama kala 3 : 5 menit

Lama kala 4 : 30 menit

Partus Jam : 09.26 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Berat Badan : 2900 gram

Panjang Badan : 49 cm

LLA : 11 cm

Lingkar Kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Apgar Score : 8/9/10

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kb suntik 3 bulan

8. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan sedang menderita penyakit hipertensi.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, asma.
- c. Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, TBC, Sifilis.
- d. Ibu mengatakan baik dari pihak ibu maupun pihak suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Selama hamil			Selama nifas	
	Makan	Minum	Makan	minum
Frekuensi	3x/hari	9x/hari	1x setelah persalinan	3x setelah persalinan
Porsi	Sedang	8 gelas/hari	Sedikit	3 gelas
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih, susu	Nasi, lauk, sayur	Air putih, susu
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola eliminasi

- BAB : Belum BAB
- BAK : 1x sejak setelah melahirkan
- Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat

Frekuensi : kurang lebih 4 jam

Keluhan : Tidak ada keluhan

d. Pola seksualitas

Frekuensi : tidak ada

Keluhan : tidak ada

e. Personal hygiene

- Mandi : 1x perhari
- Gosok gigi : 2x perhari
- Keramas : 3x perminggu
- Ganti pakaian : 2x perhari
- Ganti pakaian dalam : 3x perhari

f. Pola aktivitas

- Ibu melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri, dan duduk di tempat tidur, ibu juga sudah bisa bangun dari tempat tidur untuk buang air kecil ke kamar mandi.

g. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

- Ibu mengatakan ibu dan suami tidak melakukan kebiasaan

yang



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

mengganggu kesehatan seperti merokok, minum alkohol dan minum jamu

- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan
 - Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat/vitamin yang diberikan oleh bidan

h. Riwayat Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan bahwa ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu
- Ibu tinggal bersama suami
- Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama
- Ibu mengatakan tidak ada adat/kebiasaan yang merugikan/membahayakan ibu hamil

B. OBJEKTIF

Tanggal/jam : 26 Juni 2025/ 09.41 WIB

10. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

- TD : 168/112 mmHg
- Nadi : 87x/menit
- TB : 155 cm
- Suhu : 36,6°C
- Respirasi : 20x/menit
- BB sekarang : 54,2 kg
- BB sebelum hamil : 44,5 kg
- IMT : 22,5 kg/m² (Normal)
- LiLA : 25 cm

11. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam dan tidak rontok
- b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tampak pucat
- c. Mata : Simetris, sclera putih, conjungtiva tidak anemis, pandangan mata kabur

- d. Mulut : Bibir sedikit pucat, tidak ada caries & tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : Simetris, pendengaran baik
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis
- g. Payudara : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan, kolostrum sudah keluar pada payudara kiri dan kanan.
- h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran perut, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- i. Ekstremitas : simetris, tidak oedem
- j. Genitalia : pengeluaran Lochea rubra/darah segar, bau khas, terdapat luka jahitan pada perinium derajat II, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- k. Anus : Tidak ada hemoroid, kebersihan baik

12. Pemeriksaan Penunjang :

- a. HB : 10,9 gr/dL
- b. GDS : 90 mg/dL
- c. Siphillis : NR
- d. HIV : NR
- e. HbsAg : NR
- f. Protein /Reduksi : ++

C. ANALISA

Ny. S usia 34 tahun P₂A₀ postpartum spontan dengan preeklamsia berat.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Juni 2025

Pukul : 16.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 168/112 mmHg, N : 87x/menit, S: 36,6° C, RR : 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan ibu sudah BAK untuk mencegah terjadinya retensio urin pasca bersalin
Hasil : Ibu sudah BAK

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tidak banyak mengandung garam magnesium untuk mencegah tekanan darah semakin tinggi dan juga mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti daging merah, telur, sayuran hijau, buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan

4. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk menjaga luka perinium agar tetap kering dan bersih serta menanjurkan untuk mencuci area vagina dengan air mengalir.

Hasil : Ibu dan suami paham dan akan mengikuti anjuran dari bidan

5. Memberikan amoxicillin, asam mefenamat, dan emibion kepada ibu untuk meredakan rasa nyeri pada luka perinium dan sebagai suplemen tambah darah. Anjurkan ibu untuk minum obat dengan air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan oleh bidan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil : pendokumentasian telah dilakukan



CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam: 16 Juni 2025 / 09.47 WIB

Nama: Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H0 spontan dengan PEB

A. Subyektif : Ibu mengatakan masih merasa pusing, pandangan kadang kabur

B. Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - TD : 160/108 mmHg
 - N : 86x/menit
 - RR : 20x/menit
 - S : 36,6°C
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Lochea : Rubra, bau khas
- Luka jahitan : derajat II bersih dan kering

C. Analisa

Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H0 spontan dengan preeklamsia berat

D. Planning

1. Monitoring ketat TTV terutama TD, nadi RR, dan suhu
2. Observasi tanda bahaya PEB : sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan kejang.
3. Anjurkan ibu istirahat cukup, posisi miring ke kiri
4. Diet rendah garam, tinggi protein dan zat besi (sayuran hijau, daging merah, dan buah)
5. Edukasi perawatan luka perinium (jaga tetap bersih dan kering)
6. Lanjutkan obat :
 - Antihipertensi sesuai advis dokter
 - Amoxicillin, asam mefenamat, emobion
7. Kolaborasi dengan dokter bila tekanan darah tetap $\geq 160/110$ mmHg atau muncul gejala bahaya seperti kejang.

Tanggal/Jam: 17 Juni 2025 / 08.25 WIB

Nama: Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H1 spontan dengan PEB

A. Subyektif : Ibu mengeluh pusing ringan, pandangan sudah tidak kabur, nyeri perineum.

B. Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD 152/100 mmHg N

92x/menit

RR 20x/menit

S 36,6°C

TFU 2 jari dibawah pusat Lochea

Rubra

Luka perinium bersih dan kering

C. Analisa

Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H1 dengan PEB

D. Planning

1. Monitoring TTV
2. observasi tanda bahaya
3. diet rendah garam
4. Dukungan menyusui.

Tanggal/Jam: 18 Juni 2025 / 14.21 WIB

Nama: Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H2 spontan dengan PEB

A. Subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak pusing, nafsu makan meningkat, hanya nyeri pada perinium.

B. Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmentis

TTV :

TD 148/97 mmHg N

87x/menit

RR 20x/menit

S 36,6°C

TFU 2 jari dibawah pusat Lochea

Rubra

Luka perinium bersih dan kering

C. Analisa

Ny. S usia 34 tahun P2A0 postpartum H2 dengan PEB

D. Planning

1. Lanjutkan obat antihipertensi
2. Lanjutkan suplemen tambah darah
3. Edukasi cara merawat luka perinium dan personal hygiene
4. Anjurkan mobilisasi ringan

BAB IV

PEMBAHASAN

Ny. S berusia 34 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan riwayat pendidikan terakhir sekolah dasar, melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu pada usia kehamilan 39 minggu. Dari data subjektif, ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, nyeri pada perineum, serta sedikit pusing. Keluhan tersebut merupakan hal yang umum pada ibu pasca persalinan, terutama akibat proses involusi uterus dan adanya luka perineum setelah persalinan (Hastuti, 2021). Riwayat kehamilan sebelumnya adalah tanpa riwayat keguguran. Selama hamil, ibu melakukan pemeriksaan ANC teratur dengan keluhan mual muntah pada trimester pertama. Riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, maupun infeksi menular seksual disangkal oleh ibu.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, namun tekanan darah ibu 158/112 mmHg, yang mengindikasikan adanya hipertensi pada masa nifas. Hipertensi postpartum dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti eklampsia dan perdarahan, sehingga membutuhkan pemantauan intensif (Rahmawati, 2022). Tanda vital lain menunjukkan suhu 36,6°C, nadi 87x/menit, dan respirasi 20x/menit. Status gizi ibu dalam kategori normal dengan IMT 22,5 kg/m² dan LiLA 25 cm. Mobilisasi sudah dapat dilakukan secara mandiri, meskipun kebutuhan eliminasi belum optimal karena ibu belum BAB.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa potensial pada Ny. S adalah ibu nifas 6 jam post-partum dengan tekanan darah tinggi (158/112 mmHg) disertai keluhan nyeri perineum dan pusing. Kebutuhan ibu antara lain pemantauan ketat tanda vital, edukasi tentang involusi uterus dan perawatan perineum, serta pencegahan komplikasi hipertensi postpartum melalui deteksi dini dan penanganan segera (Sari, 2020). Asuhan nifas dengan pemantauan tekanan darah, konseling menyusui, serta dukungan psikologis sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu (Putri & Handayani, 2021).

Penatalaksanaan pada Ny. S meliputi memastikan ibu sudah BAK untuk mencegah retensio urin dengan hasil ibu telah berkemih, menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang serta membatasi makanan tinggi garam agar tekanan darah tidak meningkat dan ibu menyatakan mengerti, serta memberikan obat antihipertensi disertai pemantauan berkala untuk mencegah kejang dan menstabilkan kondisi, dan ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ibu “S” berdasarkan dari anamnesa dan pemeriksaan fisik.
- b. Diagnosa Ibu “S” yang berusia 34 tahun P₂A₀ hamil 39 minggu postpartum spontan 6 jam. Didapat hasil Ibu “S” mengalami portpartum spontan 6 jam dengan preeklamsia berat.
- c. Memberikan konseling dan edukasi mengenai gizi seimbang seperti memperbanyak konsumsi makanan kaya akan zat besi dan vitamin C.
- d. Memberikan konseling terkait penanganan postpartum normal dengan preeklamsia berat pada ibu.

B. Saran

- e. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan, keterampilan maupun masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu postpartum spontan 6 jam dengan preeklamsia berat.

- f. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan ibu postpartum spontan 6 jam dengan preeklamsia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Clariza, V. H., Sugijati, S., & Aryani, H. R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. *Muhammadiyah Journal of Midwifery (MyJM)*, 5(2), 96–105.
- Elza, E. F., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42 menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 3(1).
- Fitriwahyuni, Y., & Ulfa, N. (2025). Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Nurhayati. *Journal Seulanga*, 2(1), 1-13.
- Hariyanti, H., Munigar, M., & Lukman, E. (2020). Studi kualitatif: Penanganan awal preeklampsia berat oleh bidan. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta*.
- Hastuti, D. (2021). Hubungan involusi uterus dengan nyeri perineum pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(2), 45–52.
- Hatini, E. E., Rahmawati, E., Febriani, I., & Lucin, Y. (2025, March). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III Di Faskes Wilayah Kota Palangka Raya. In *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* (Vol. 15, No. 1, pp. 28-41).
- Hipson, M., & Musriah, M. (2020). Kejadian Preeklampsia Berat Berdasarkan Usia, Paritas Dan Pendidikan Ibu. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2).
- Ibrahim, G., Rustikayanti, R. N., Noprianty, R., & Sulastri, S. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y (28 tahun) P4A0 6 jam postpartum spontan di ruang bersalin UPT Puskesmas Puter Kota Bandung*. STIKes Dharma Husada Bandung.
- Kadafi, Z. A. (2022). Hubungan preeklampsia berat pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR dan asfiksia neonatorum. (Repository Universitas).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penatalaksanaan Preeklampsia/Eklampsia (Pedoman/PNPK)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta:

Kemenkes RI. (ISBN 978-602-416-991-6).

- Kurniawati, D., Azubah, A. M., Septiyono, E. A., dkk. (2023). Tanda dan gejala pada kehamilan dengan preeklampsia. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(4), 1064–1072.
- Lubis, U. L., Saputri, D. A., & Nurhalisa, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di BPM Yunita Puspasari. *Jurnal Alaqoh*, 10(1).
- Luqmanasari, E., & Markus, J. Y. (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.
- Manik, L. B., Hasugian, S. T. A., Khatini, K., Manik, R. Y., Suriani, S., & Oktaviani, A. (2022). Asuhan Kebidanan Fisiologis pada Nifas Pada Ny. I di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 4(2), 109-114.
- Pebrianti, A. M., Darwenty, J., Farida, Y., & Muhammad, M. (2020). *Gambaran penatalaksanaan preeklamsia berat di RSUD Karawang tahun 2020*. Bandung: Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2016). *PNPK Preeklampsia / Eklampsia (Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran)*. Jakarta: POGI.
- Putri, A. M., & Handayani, T. (2021). Asuhan kebidanan masa nifas: Pencegahan komplikasi dan promosi kesehatan ibu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 67–75.
- Rahardjo, S., Suryono, B., & Rudita, M. (2023). Manajemen anestesi pada pasien sectio caesarea dengan preeklamsia berat dan edema pulmo. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 10(3), 145–150.
- Rahmawati, S. (2022). Faktor risiko hipertensi pada masa nifas dan implikasinya terhadap kesehatan ibu. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2), 88–95.
- Sari, N. L. (2020). Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan hipertensi postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 145–152.
- Situmorang, M. H., & Pujiyanto. (2021). Faktor–faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap di Indonesia: Analisis lanjut data Riskesdas 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 78–86.
- 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.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta