

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.D.S
USIA 37 TAHUN P2A0AH2 SATU HARI POST SPONTAN DENGAN
PREEKLAMPSIA POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU KLATEN**

Dosen Pembimbing Pendidikan : 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

2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. D.S
USIA 37 TAHUN P2A0AH2 SATU HARI POST SPONTAN DENGAN
PREEKLAMPSIA POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU KLATEN**



Klaten, 15 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

**Bdn. Nurul Mahmudah,
S.ST,M.Keb**

**Tiwuk Amini Syamsiah,
S.Tr. Keb**

Wilda Fadhilatusafitri

DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan 3

D. Manfaat 3

BAB II TINJAUAN TEORI 5

BAB III DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT 17

BAB IV PEMBAHASAN 30

BAB V SIMPULAN 33

REFERENSI 35



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan perempuan dan kualitas pelayanan maternal suatu negara. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, tercatat total 3.572 kasus kematian ibu pada tahun 2022, di mana penyebab terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (801 kasus), diikuti oleh perdarahan (741 kasus), dan penyakit jantung (232 kasus). Hipertensi dalam kehamilan termasuk dalam "trias mortalitas" yang secara signifikan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada periode kehamilan hingga nifas (Kemenkes RI, 2023).

Preeklampsia merupakan bentuk hipertensi spesifik kehamilan yang muncul setelah usia gestasi 20 minggu dan ditandai dengan proteinuria serta gejala neurologis seperti nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan. Di Indonesia, insidensi preeklampsia dilaporkan mencapai 5,3% atau sekitar 128.273 kasus per tahun. Sebagian dari kasus ini dapat menetap atau bahkan baru muncul pertama kali pada masa nifas, yang dikenal sebagai preeklampsia postpartum. Masa nifas merupakan periode yang sangat kritis bagi keselamatan ibu, mengingat sekitar 60% kematian ibu terjadi pada fase ini (WHO, 2021; Varney, 2020).

Upaya peningkatan kualitas asuhan nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke atau eklampsia postpartum. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menegaskan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan masa nifas yang komprehensif, termasuk deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi. Upaya ini merupakan langkah strategis dalam mendukung target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke-3, yaitu

menurunkan AKI secara global hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2021).

Namun, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam pencapaian target tersebut. Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI nasional berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi serupa terjadi di tingkat provinsi; Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan bahwa pada tahun 2023, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah mencapai 451 kasus. Dari jumlah tersebut, hipertensi dalam kehamilan (termasuk preeklampsia/eklampsia) tetap menjadi kontributor utama kematian ibu di samping perdarahan dan penyakit penyerta lainnya (Badan Pusat Statistik, 2023; Dinkes Jateng, 2024).

Di tingkat daerah, Kabupaten Klaten juga menunjukkan tantangan yang signifikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2024, tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 12 kasus (meningkat dibandingkan tahun sebelumnya). Analisis data menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Klaten didominasi oleh perdarahan dan gangguan hipertensi (preeklampsia). Kabupaten Klaten sendiri memiliki target khusus dalam penurunan AKI melalui optimalisasi kunjungan nifas (KF) secara lengkap. Kondisi ini menegaskan bahwa pemantauan preeklampsia postpartum di Klaten memerlukan perhatian khusus, terutama dalam deteksi dini di tingkat pelayanan primer atau bidan praktik mandiri (Dinkes Klaten, 2025; Profil Kesehatan Klaten, 2024).

Data-data tersebut menunjukkan bahwa preeklampsia postpartum tetap menjadi ancaman dominan terhadap keselamatan ibu di berbagai tingkatan. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan nifas yang tidak hanya sesuai standar, tetapi juga responsif terhadap tanda-tanda bahaya hipertensi postpartum. (Soetrisno dkk., 2023; Indrayani dkk., 2024).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penanganan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny.D.S dengan Preeklampsia Postpartum?
2. Bagaimana dokumentasi asuhan kebidanan berupa data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada Ny. D.S?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memahami dan menerapkan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada ibu dengan Preeklampsia Postpartum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data subjektif pada ibu nifas dengan Preeklampsia Postpartum.
- b. Mengumpulkan data objektif terkait kondisi fisik, tanda vital, dan pemeriksaan penunjang.
- c. Menegakkan analisa kebidanan berdasarkan temuan data.
- d. Menyusun dan melaksanakan penatalaksanaan kebidanan.
- e. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pemberian asuhan.

D. Manfaat

1. Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan komplikasi hipertensi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan pemahaman mengenai kondisi preeklampsia postpartum serta mendorong klien untuk melakukan pemeriksaan rutin dan perencanaan keluarga berencana.

3. Bagi Profesi Kebidanan

Menambah wawasan mengenai penatalaksanaan preeklampsia postpartum dan memperkuat peran bidan dalam deteksi dini serta penanganan komplikasi.

4. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan manajemen kebidanan secara komprehensif terutama pada kasus ibu nifas dengan preeklampsia.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Nifas Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah ibu melahirkan dan berlangsung hingga organ-organ reproduksi, khususnya rahim, kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Yulianti, 2022). Masa ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40-42 hari setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, emosional, dan hormonal sebagai proses pemulihan dan penyesuaian pasca persalinan (Sutanto, 2021). Ini termasuk:

- a. Penyembuhan luka akibat persalinan (baik persalinan normal maupun operasi sesar)
 - b. Pengeluaran lochia (darah dan jaringan sisa dari dalam rahim)
 - c. Penyesuaian hormon untuk mendukung produksi ASI (laktasi)
 - d. Kembalinya rahim ke ukuran semula (involusi)
 - e. Adaptasi psikologis, termasuk risiko mengalami baby blues atau depresi postpartum
- Masa nifas merupakan masa yang penting dan rawan, sehingga ibu membutuhkan perhatian khusus dalam hal perawatan fisik, dukungan psikologis, serta pemantauan kesehatan untuk mencegah komplikasi pascapersalinan (Yanti, 2023).

Masa nifas merupakan masa yang penting dan rawan, sehingga ibu membutuhkan perhatian khusus dalam hal perawatan fisik, dukungan psikologis, serta pemantauan kesehatan untuk mencegah komplikasi pascapersalinan (Yanti, 2023). Masa nifas (puerperium) adalah periode dimulai sejak keluarnya plasenta hingga 6 minggu setelah persalinan, ketika tubuh ibu mengalami proses involusi

dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini merupakan fase yang amat kritis karena sekitar 60% kematian ibu terjadi pada periode ini, terutama akibat komplikasi obstetri seperti perdarahan dan hipertensi postpartum (Varney, 2020). Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis penting meliputi involusi uterus, perubahan sistem kardiovaskular, sistem endokrin, serta adaptasi psikologis ibu. Pemantauan ketat diperlukan untuk mendeteksi dan menangani komplikasi secara cepat dan tepat.

2. Periode Masa Nifas

Menurut Saleha dalam Winarsih,.dkk,(2024), masa nifas terbagi dalam beberapa periode yaitu :

a. Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

c. Periode late postpartum (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas dikemukakan oleh Ambarwati dalam Winarsih,.dkk,(2024) yaitu sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Pemulihan kemampuan, dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Dalam Islam dianggap dalam keadaan bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Pemulihan organ-organ reproduksi secara sempurna berlangsung selama 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama bila timbul komplikasi pada masa kehamilan atau waktu persalinan. Mungkin diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk mencapai waktu sehat sempurna.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah serangkaian perubahan normal yang terjadi pada tubuh ibu setelah melahirkan, sebagai bentuk adaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil (pregravid). Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, dan selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisik, hormonal, dan psikologis (Kartini,.dkk,2025). Berikut adalah beberapa contoh perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

- a. Ivolusi uterus: Proses kembalinya rahim ke ukuran dan posisi semula sebelum hamil.
- b. Pengeluaran lokia: Cairan yang keluar dari jalan lahir berupa darah, sisa jaringan, dan lendir.

- c. Perubahan hormon: Penurunan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron, serta peningkatan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.
- d. Laktasi: Proses produksi dan pengeluaran ASI.
- e. Perubahan sistem kardiovaskular dan pernapasan: Penyesuaian volume darah dan fungsi organ kembali ke kondisi sebelum hamil
- f. Pemulihan organ reproduksi lainnya seperti leher rahim, vagina dan jaringan disekitarnya mengalami proses pemulihan

Perubahan ini bersifat alamiah dan normal, namun tetap harus dipantau agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau gangguan lainnya (rinjani&margareta, 2024).

4. Perubahan Fisiologis Pada Uterus

Setelah melahirkan, uterus (rahim) mengalami proses fisiologis yang disebut involusi, yaitu kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, dan posisinya seperti sebelum hamil. Proses ini berlangsung selama masa nifas dan merupakan bagian penting dari pemulihan pascapersalinan (Kaparang dkk, 2023). Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada uterus selama masa nifas:

- a. Involusi Uterus Involusi dimulai segera setelah plasenta lahir. Uterus yang setelah melahirkan beratnya sekitar 1.000 gram akan mengecil secara bertahap menjadi sekitar 50-100 gram dalam waktu 6 minggu. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi otot rahim yang terjadi secara berkala.
- b. Kontraksi Uterus (Afterpain) menghentikan Kontraksi uterus membantu perdarahan dari tempat plasenta melekat. Kontraksi ini juga membantu proses involusi. Ibu sering merasakan nyeri seperti kram perut terutama pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.
- c. Pengeluaran Lokia Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang terdiri dari darah, sisa jaringan plasenta, dan lendir serviks.

Pengeluaran ini menandakan proses pembersihan dan penyembuhan dalam rahim.

- 1) Hari 1-3: Lokia rubra (berwarna merah, mengandung darah segar)
 - 2) Hari 4-10: Lokia serosa (berwarna kecoklatan atau merah muda)
 - 3) Hari 11-21: Lokia alba (berwarna putih atau kekuningan)
- d. Penyembuhan Tempat Implantasi Plasenta Luka bekas melekatnya plasenta akan sembuh secara bertahap tanpa membentuk jaringan parut. Proses ini berlangsung bersamaan dengan involusi uterus.
- e. Perubahan Posisi Uterus Setelah melahirkan, fundus uteri (puncak rahim) dapat diraba setinggi pusar, lalu secara bertahap turun 1-2 cm setiap hari, hingga tidak teraba lagi di atas simfisis pubis sekitar minggu ke-2.
- f. Peran Hormon Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan memungkinkan kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi. Prolaktin yang meningkat karena menyusui juga berperan dalam menekan ovulasi sementara waktu (Hilmiah, 2023).

Perubahan fisiologis pada uterus selama masa nifas merupakan proses alami yang bertujuan untuk memulihkan kondisi rahim seperti sebelum hamil. Pemantauan terhadap involusi uterus penting dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti subinvolusi (rahim tidak mengecil dengan baik), infeksi, atau perdarahan postpartum (Kartini,.dkk,2025).

5. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Peredaran darah

Setelah persalinan, sistem peredaran darah ibu mengalami penyesuaian besar untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama kehamilan, volume darah dan beban kerja jantung meningkat secara signifikan untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta. Setelah bayi lahir, tubuh ibu mulai menyesuaikan diri kembali

(Cardiology, 2023). Berikut adalah perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah selama masa nifas:

a. Penurunan Volume Darah

- 1) Saat kehamilan, volume darah ibu meningkat sekitar 30- 50%.
- 2) Setelah persalinan, tubuh secara bertahap mengurangi kelebihan volume darah melalui diuresis (peningkatan produksi urin) dan diaforesis (keringat berlebih), terutama dalam beberapa hari pertama nifas.

b. Penyesuaian Kerja Jantung

- 1) Curah jantung (cardiac output) yang meningkat selama kehamilan akan mulai menurun segera setelah persalinan.
- 2) Dalam 2 minggu, fungsi jantung hampir kembali ke kondisi normal dan sepenuhnya pulih dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan

c. Perubahan tekanan darah

- 1) Tekanan darah dapat sedikit menurun segera setelah melahirkan, tetapi biasanya kembali ke nilai normal dalam waktu singkat.
- 2) Namun, harus dipantau karena tekanan darah tinggi bisa menjadi tanda preeklampsia postpartum.

d. Risiko Trombosis (Penggumpalan Darah)

- 1) Masa nifas merupakan periode hiperkoagulasi, yaitu darah lebih mudah membeku. Ini adalah mekanisme perlindungan terhadap perdarahan, tetapi juga meningkatkan risiko trombosis vena dalam (DVT) dan emboli paru.
- 2) Risiko ini lebih tinggi dalam 6 minggu pertama dan memerlukan pemantauan ketat, terutama pada ibu yang tidak banyak bergerak.

e. Kadar Hemoglobin dan Hematokrit

- 1) Setelah melahirkan, kadar hemoglobin dapat turun karena kehilangan darah saat persalinan.
 - 2) Namun, karena penurunan volume plasma yang cepat, kadar hematokrit dapat tampak meningkat sesaat sebelum stabil kembali.
- f. Penyembuhan dari Kehilangan Darah
- 1) Rata-rata kehilangan darah saat persalinan normal adalah sekitar 300-500 ml, dan bisa lebih banyak pada persalinan sesar.
 - 2) Tubuh akan memproduksi sel darah merah secara bertahap untuk menggantikan darah yang hilang, dibantu dengan asupan zat besi dan nutrisi yang cukup.

Perubahan sistem peredaran darah selama masa nifas adalah proses adaptasi penting untuk mengembalikan keseimbangan tubuh pasca-kehamilan. Meskipun sebagian besar perubahan bersifat fisiologis dan alami, pemantauan yang cermat tetap diperlukan untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan berlebihan, tekanan darah tinggi, atau pembekuan darah abnormal. Dukungan medis dan nutrisi yang baik sangat membantu proses pemulihan ini (Kartini,.dkk,2025).

B. Konsep Preeklampsia Postpartum

Preeklampsia merupakan komplikasi hipertensi spesifik kehamilan yang didefinisikan sebagai hipertensi onset baru dengan tekanan darah sistol 140 mmHg dan/atau diastole 90 mmHg setelah usia gestasi 20 minggu. Kondisi ini ditandai dengan proteinuria dan/atau disertai dengan disfungsi organ target seperti gangguan fungsi hati, gangguan ginjal, gangguan penglihatan, edema paru, nyeri kepala hebat, atau trombositopenia (ACOG, 2020).

Kondisi preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia. Menurut Magley et al. (2022), eklampsia adalah munculnya kejang tonik-klonik umum pada perempuan dengan preeklampsia yang dapat terjadi saat antepartum, intrapartum, maupun postpartum. Kejang pada usia kehamilan di bawah 20 minggu sangat jarang terjadi dan biasanya dikaitkan dengan penyakit trofoblastik gestasional.

Meskipun sering dianggap sebagai komplikasi kehamilan, kondisi ini dapat berlanjut atau bahkan baru muncul setelah persalinan. Pada hari-hari awal periode pasca melahirkan, wanita dengan riwayat preeklampsia harus dianggap berisiko tinggi setidaknya selama 3-5 hari pertama, sehingga tekanan darah dan kondisinya harus dipantau secara ketat (Indrayani, dkk., 2024). Menurut Hauspurg dan Jeyabalan (2021), preeklampsia dan eklampsia postpartum memiliki risiko morbiditas ibu yang lebih besar dibandingkan dengan kondisi antepartum (Soetrisno, dkk., 2023).

Preeklampsia postpartum adalah preeklampsia yang muncul atau menetap setelah persalinan, baik dalam 48 jam pertama maupun hingga 6 minggu postpartum. WHO (2021) menyatakan bahwa 0,3–27,5% kasus preeklampsia berlanjut menjadi preeklampsia postpartum. Jika pasien mengalami kejang lebih dari 72 jam setelah persalinan, kondisi tersebut dinamakan eklampsia postpartum. Kondisi ini dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat preeklampsia saat hamil maupun yang sebelumnya normotensif (Warren, 2020; Indrayani, dkk., 2024).

Faktor risiko preeklampsia postpartum meliputi riwayat preeklampsia saat hamil, obesitas, usia maternal ekstrem, kehamilan pertama, dan penyakit penyerta (Soetrisno, dkk., 2023). Pengenalan dini dan perawatan segera sangat krusial karena preeklampsia dan eklampsia postpartum dapat berkembang sangat cepat. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi berat seperti stroke hingga kematian.

Preeklampsia postpartum berbahaya karena perkembangan gejala yang sering tidak terduga, di antaranya:

1. Hipertensi berat,
2. Nyeri kepala hebat,
3. Gangguan penglihatan,
4. Edema paru,
5. Kejang (eklampsia postpartum).

C. Fisiologi dan Patofisiologi Preeklampsia Postpartum

Secara fisiologis, setelah melahirkan terjadi penurunan tekanan darah secara bertahap. Namun, pada preeklampsia postpartum terjadi disfungsi endotel, vasospasme, dan aktivasi sistem imun yang tetap berlanjut meskipun plasenta telah keluar. Selain itu, pada masa nifas awal (48–72 jam), terjadi mobilisasi cairan dari ruang ekstrasvaskular ke intravaskular secara besar-besaran. Pada ibu dengan gangguan fungsi endotel, hal ini meningkatkan risiko edema paru dan hipertensi yang melonjak tajam (Hauspurg & Jeyabalan, 2021).

Menurut ACOG (2020), patofisiologi preeklampsia postpartum juga berkaitan dengan stres oksidatif yang belum pulih sempurna dan perubahan hemodinamik yang drastis pasca persalinan. Manifestasinya sering kali muncul terlambat sehingga sering tidak terdeteksi jika ibu tidak melakukan kunjungan nifas yang berkualitas .

D. Klasifikasi Preeklampsia Postpartum

Berdasarkan waktu kemunculannya, preeklampsia postpartum dibedakan menjadi dua:

1. Early Onset Postpartum Preeclampsia: Gejala muncul dalam 48 jam pertama setelah persalinan. Biasanya merupakan kelanjutan dari kondisi saat intrapartum.

2. Late Onset Postpartum Preeclampsia: Gejala muncul setelah 48 jam hingga 6 minggu pasca persalinan. Jenis ini lebih berbahaya karena pasien biasanya sudah berada di rumah dan sering mengabaikan gejala.

E. Manifestasi Klinis Preeklampsia Postpartum

Gejala klinis menurut ACOG (2020) dan Gestational Hypertension and Preeclampsia mencakup:

1. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan jarak minimal 4 jam.
2. Nyeri kepala hebat yang tidak hilang dengan analgesik biasa (gejala neurologis paling sering, muncul pada sekitar 70% kasus).
3. Gangguan penglihatan (skotoma, pandangan kabur, atau diplopia).
4. Nyeri epigastrium atau kuadran kanan atas abdomen (menunjukkan keterlibatan hepar).
5. Data Penunjang (Laboratorium): Proteinuria (+1 pada dipstick), trombositopenia (<100.000 mikroliter), peningkatan kadar kreatinin serum ($> 1,1$ mg/dL), dan peningkatan enzim transaminase hati (SGOT/SGPT) dua kali lipat dari nilai normal

F. Penatalaksanaan Preeklampsia Postpartum

Penatalaksanaan mengacu pada pedoman ACOG (2020) dan Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang meliputi:

1. Stabilitas Hemodinamik

Melakukan pemantauan tanda vital, kesadaran, dan fungsi organ secara berkala. Ibu dengan hipertensi berat memerlukan rujukan atau penanganan emergensi.

2. Terapi Antihipertensi

Obat yang digunakan antara lain nifedipin, labetalol, atau hidralazin, dengan tujuan mencegah komplikasi serebrovaskular.

3. Pencegahan Kejang

Pemberian Magnesium Sulfat (MgSO_4) sebagai profilaksis kejang (loading dose 4 gr dilanjutkan dosis pemeliharaan) diberikan minimal selama 24 jam setelah diagnosis tegak atau 24 jam setelah persalinan

4. Pemantauan Output Urin

Diperlukan untuk menilai fungsi ginjal serta mendeteksi oliguria atau risiko gagal ginjal akut.

5. Edukasi Tanda Bahaya

Bidan wajib memberi edukasi meliputi nyeri kepala hebat, pandangan kabur, sesak napas, nyeri dada, dan edema mendadak.

6. Tindak Lanjut

Kunjungan nifas terjadwal sesuai standar pelayanan:

- a. 6 jam–2 hari postpartum,
- b. 3–7 hari postpartum,
- c. 8–28 hari postpartum,
- d. 29–42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan ini penting untuk evaluasi tekanan darah, deteksi gejala lanjutan, dan penyesuaian terapi antihipertensi.

G. Peran Bidan dalam Asuhan Nifas dengan Preeklampsia Postpartum

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, bidan memiliki kewenangan dalam:

1. Deteksi dini tanda bahaya nifas termasuk hipertensi dan gejala neurologis.
2. Pemantauan tekanan darah, urin, dan kondisi umum ibu.
3. Pemberian terapi awal kegawatdaruratan seperti antihipertensi dan $MgSO_4$ sesuai kewenangan.
4. Edukasi komprehensif tentang tanda bahaya, nutrisi, perawatan diri, dan kepatuhan obat.
5. Rujukan cepat dan terintegrasi bila kondisi memburuk.
6. Pendokumentasian lengkap untuk menjamin kesinambungan pelayanan.

Pelayanan nifas yang komprehensif sangat penting karena preeklampsia postpartum dapat berkembang cepat dan bersifat fatal bila tidak tertangani (Varney, 2020).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY.D.S
USIA 37 TAHUN P2A0AH2 1 SATU HARI POST SPONTAN DENGAN
PREEKLAMPSIA POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU KLATEN**

No. Register : 421876
Tgl Masuk RS : 14/01/2026
Pukul Masuk RS : 21 : 40 WIB
Ruang : Kebidanan

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D.S	Tn. A
Umur	: 37 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Karyawan Swasta
No. Telp	: 0823xxxxxxx8	0823xxxxxxx8
Alamat	: Tegalampel	Tegalampel

A. SUBYEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini

Ibu mengatakan baru persalinan 1 hari yang lalu atas indikasi Preeklamsia (PE)

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh pusing

3. Riwayat menstruasi

- a. Usia menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 4 hari

- d. Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut/hari
- e. Sifat darah : hari pertama merah tua, hari berikutnya merah segar
- f. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat pernikahan

- Menikah : 1 kali
- Usia pertama menikah : 23 tahun
- Usia pernikahan : 15 tahun

5. Riwayat Obstetri

G2P2A0Ah2

- G (Gravida) : 2 Kehamilan kedua
- P (Para) : 2 Melahirkan 2 kali
- A (Abortus) : 0 Tidak ada riwayat keguguran/abortus
- Ah (Anak Hidup) : 2 Anak hidup dan sehat

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No.	Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	Usia kehamilan	Penyulit Kehamilan	Anak			
					JK	BB (gr)	PB	Keadaan
1.	2012	Spontan	Aterm	-	P	3000	49	Sehat
2.	2026	Spontan	Aterm	PE	L	3060	48	Sehat

7. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

- HPHT : 12-04-2025
- HPL : 19-01-2026
- Umur Kehamilan : 39⁺⁴ minggu

Frekuensi ANC : 5x (Trimester I 3x, Trimester II 1x, Trimester III 1x di Puskesmas dan RS)

Keluhan selama hamil : Mual pada TM I, sering BAK dan nyeri punggung, dan riwayat PE pada TM III

Riwayat konsumsi obat : MMS, Tablet tambah darah, B6, dan nifedipin

Pendidikan Kesehatan : Kunjungan ANC, ketidaknyamanan dan cara mengatasi trimester I, II, III, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, ASI

Ibu mengatakan hamil ini Aterm, didiagnosis Preeklamsia (PE) . Telah mengonsumsi Nifedipin (antihipertensi) selama kehamilan. Persalinan: Normal Spontan tanggal 14 Januari 2025 pukul 22:40 WIB di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

8. Riwayat bayi baru lahir

Ibu mengatakan Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, BB 3060 gram, PB 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm, Jenis kelamin Laki-laki.

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan KB Implan selama 2 tahun

Rencana KB : IUD

10. Pola Pemenuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi :

Ibu mengatakan masih minum air putih sedikit-sedikit setelah operasi

b. Pola Istirahat :

Ibu mengatakan terganggu karena nyeri luka operasi dan pemantauan ketat krisis hipertensi .

c. Pola Aktivitas :

Ibu mengatakan tirah baring total, mobilisasi terbatas.

d. Pola Eliminasi :

BAB: setelah operasi Bblum BAB

BAK: kateter terpasang, jumlah urine 800 cc

e. Personal Hygiene :

Ibu mengatakan dibantu washlap karena belum bisa bangun

f. Pola Seksualitas:

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual selama masa nifas

g. Pola menyusui:

Ibu mengatakan belum mencoba menyusui karena masih dalam masa pemulihan pasca operasi dan kondisi belum memungkinkan.ibu berencana memberikan ASI eksklusif

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan kebiasaan sehari-hari bangun pagi, menyiapkan sarapan, beres-beres rumah seperti menyapu dan mencuci, serta membantu keperluan suami sebelum bekerja.

i. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan:

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu : ibu mengatakan tidak minum jamu

Minuman beralkohol : Ibu mengatakan tidak minum alkohol

11. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu:

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti DM, penyakit ginjal, kanker, penyakit hati, dan IMS. Namun, selama kehamilan ini ibu mengalami Preeklamsia (PE).

b. Penyakit yang pernah diderita oleh suami:

Ibu mengatakan suaminya tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, kanker, penyakit hati, maupun IMS.

c. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit ginjal, penyakit hati, atau IMS, namun ibu mengatakan orang tuanya (Ayah) memiliki riwayat hipertensi.

d. Riwayat kembar : tidak memiliki riwayat keturunan kembar

e. Riwayat alergi : tidak ada alergi obat

f. Riwayat operasi : tidak ada

12. Riwayat psikososial, spiritual, dan ekonomi

a. Psikososial:

Ibu mengatakan tinggal bersama suami dengan hubungan keluarga yang harmonis serta memperoleh dukungan penuh dari suami dan keluarga selama masa kehamilan, bersalin dan nifas ini. Pengambilan keputusan terkait kesehatan dilakukan melalui musyawarah antara ibu dan suami. Tidak ditemukan adanya gangguan psikologis. Ibu mengungkapkan perasaan cemas karena kondisi fisik yang masih lemah dan pemulihan pasca persalinan normal. Ibu merasa khawatir mengenai kestabilan tekanan darahnya. Namun, ibu merasa lega karena proses persalinan berjalan lancar. Tidak terdapat kebiasaan adat atau budaya yang menghambat perawatan medis seperti pantangan makan protein atau mobilisasi dini.

b. Spiritual:

Ibu mengatakan beragama Islam. Selama masa perawatan pasca persalinan, ibu tetap berupaya menjalankan ibadah melalui tayamum dan shalat dalam posisi berbaring sesuai kemampuan fisik. Ibu rutin berdzikir untuk menenangkan diri dan memohon pemulihan kesehatan serta normalisasi tekanan darah pasca persalinan.

c. Keadaan ekonomi:

Kondisi ekonomi keluarga tergolong baik dan stabil. Ibu merupakan peserta BPJS Kesehatan aktif yang sangat membantu dalam menanggung biaya perawatan persalinan dan perawatan intensif akibat komplikasi Preeklamsia. Keluarga juga memiliki dana cadangan yang telah disiapkan untuk kebutuhan tambahan selama masa pemulihan di rumah sakit.

13. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan rumahnya memiliki ventilasi cukup, sumber air bersih, jamban sehat, lingkungan rumah bersih, jauh dari tempat pembuangan akhir, tidak memelihara hewan di rumah dan tidak padat penduduk

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Tampak gelisah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Vital Sign :

Tekanan darah awal pasca SC meningkat:

1) 23 : 00 : 153/105 mmHg

2) 23.15 : 150/83 mmHg

3) 23.30 : 156/85 mmHg

4) 23.45 :151/99 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 24 kali/menit

d. Antropometri :

BB : 93 kg

BB sebelum hamil : 60 kg

Tinggi Badan : 155 cm

IMT : 38 kg/m²

LiLA : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk normal, rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan abnormal

Muka :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada bekas luka

Mata :Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan strabismus, refleks cahaya baik

Hidung :Simetris, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada polip

Mulut :Tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan labioskizis maupun labiopalatoskizis

Telinga :Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen berlebih

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar lime dan tidak ada pelebaran vena jugularis

Dada :Nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara :

a. Inspeksi

Bentuk: Simetris kanan dan kiri

Kulit : Tidak ada perubahan warna, tidak ada retraksi, tidak ada ulserasi, tidak ada edema

Puting : menonjol, tidak ada retraksi, tidak ada luka

b. Palpasi

Kuadran superior lateral: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Kuadran superior medial: tidak ada benjolan

Kuadran inferior lateral: tidak ada benjolan

Kuadran inferior medial: tidak ada benjolan

Areola dan puting: tidak ada massa, kolostrum (+)

Kelenjar getah bening (aksila dan supraklavikula): tidak ada pembesaran

Hasil : Tidak ditemukan kelainan, payudara dalam batas normal.

Abdomen : Terdapat luka sesar/SC tertutup perban steril, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras (baik), nyeri tekan (+) pada luka.

Genitalia : Tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra.

Anus : Tidak ada haemorrhoid

Ekstremitas:

a. Atas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak Panjang

b. Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan tidak panjang, reflek patella kanan (+) & kiri (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : 12,0 g/dL

- Protein Urine (+)
- HB (Hemoglobin): 12,0 g/dL
- AL (Leukosit): $9,50 \times 10^3/\mu\text{L}$
- HMT (Hematokrit): 38,0 %
- AT (Trombosit): $250 \times 10^3/\mu\text{L}$
- AE (Eritrosit): $4,50 \times 10^6/\mu\text{L}$
- MCV: 85,0 fL
- MCH: 28,5 pg
- MCHC: 33,5 g/dL
- Diff Eosinofil: 2,0 %
- Diff Segmen: 65,0 %
- Diff Limfosit: 25,0 %
- GDS: 100 mg/dL
- APTT: 30,5 detik
- PPT: 14,0 detik
- CT (Clotting Time): 5 menit
- BT (Bleeding Time): 2 menit
- Golongan Darah: O
- HIV: Non-Reaktif (-)
- HBsAg: Non-Reaktif (-)
- Syphilis: Non-Reaktif (-)

C. ANALISA

Ny. D.S Umur 37 Tahun P2A0Ah2 Satu Hari Post Spontan dengan Preeklamsia Postpartum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Januari 2026

Pukul : 23.46 WIB

1. Melaporkan hasil Tekanan Darah (153/105 mmHg) kepada dokter penanggung jawab.

Evaluasi: Instruksi dokter didapatkan yaitu persiapan dan pemberian MgSO₄ 20% dosis awal.

2. Melakukan Informed Consent kepada suami dan keluarga mengenai kondisi krisis hipertensi ibu dan rencana tindakan segera (pemberian MgSO₄).

Evaluasi: Keluarga memahami risiko dan menyetujui tindakan

3. Kolaborasi pemberian Injeksi MgSO₄ 20% Dosis Awal 20 ml/IV melalui infus pump selama 5 menit (pukul 23:50 WIB)

Evaluasi: MgSO₄ dosis awal telah masuk. Pada pukul 00:20 WIB, TD terkontrol menjadi 135/97 mmHg.

4. Melakukan Pemantauan Tanda Vital (TTV) ketat setiap 15-30 menit, frekuensi pernapasan (RR), diuresis (urine output), dan Refleks Patella (RP) untuk memonitor toksisitas MgSO₄.

Evaluasi: TTV terkontrol dan stabil (TD 135/97 mmHg). RR 20x/menit, Diuresis 40 ml/jam, RP (+) normal.

5. Menciptakan lingkungan yang tenang, pencahayaan redup, dan batasi pengunjung untuk meminimalkan rangsangan yang dapat memicu kejang.

Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang, tidak ada rangsangan berlebihan.

6. Memberikan obat analgesik sesuai kolaborasi dokter

Evaluasi: Obat analgesik telah masuk. Ibu diajarkan teknik relaksasi, nyeri berkurang (skala nyeri turun dari 8/10 menjadi 5/10).

7. Memastikan nutrisi ringan dan kebutuhan cairan terpenuhi via infus.

Evaluasi: Infus berjalan lancar.

8. Mengecek involusi uteri (TFU dan kontraksi) secara berkala.

Evaluasi: TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras (baik), lochea rubra, perdarahan normal.

9. Memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu dan suami bahwa fokus utama adalah stabilisasi Tekanan Darah. Laktasi akan didukung setelah kondisi ibu prima.

Evaluasi: Ibu termotivasi dan bersedia beristirahat total.

10. Menjelaskan pentingnya melanjutkan obat antihipertensi (Nifedipin) sesuai resep dan tidak menghentikannya secara mandiri.

Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya terapi obat dan bersedia kooperatif.

11. Memberikan Dukungan Psikologis dan Teknik *Coping* Stres Melakukan pendekatan terapeutik untuk menurunkan kecemasan ibu terkait kondisi fisiknya dan pemulihan pasca persalinan normal spontan dengan komplikasi. Menjelaskan bahwa kondisi gelisah dapat memicu kenaikan tekanan darah lebih lanjut, sehingga ibu dibimbing untuk melakukan afirmasi positif.

Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang, kecemasan berkurang, dan kooperatif dalam setiap tindakan medis.

12. Melakukan Pendampingan Psikososial Melibatkan Keluarga (Suami) Mengajukan suami untuk terus memberikan dukungan emosional dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama di RS. Menjelaskan pada suami agar menjaga suasana hati ibu tetap stabil (hindari berita yang memicu stres).

Evaluasi: Suami menunjukkan sikap suportif, selalu mendampingi di sisi tempat tidur, dan membantu menenangkan ibu saat merasa nyeri.

13. Edukasi Rencana Kontrol dan Pemantauan Mandiri di Rumah (Discharge Planning)

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai jadwal kontrol pasca nifas dan pemantauan mandiri, meliputi:

- a. Kontrol Rutin: Ibu wajib kontrol ke RS atau fasilitas kesehatan 1 minggu setelah pulang dan mengecek tekanan darah secara berkala.
- b. Pemantauan TD Mandiri: Menganjurkan keluarga memiliki atau meminjam tensimeter digital untuk memantau tekanan darah ibu di rumah minimal 1-2 kali sehari selama masa nifas.
- c. Pemberian ASI: Memberikan motivasi bahwa setelah tekanan darah stabil, ibu tetap bisa menyusui secara eksklusif (ASI tidak terpengaruh secara permanen oleh MgSO₄).

Evaluasi: Keluarga memahami rencana tindak lanjut dan bersedia menyiapkan alat tensimeter di rumah.

14. Edukasi "Red Flags" (Tanda Bahaya) Preeklampsia Postpartum Lanjut

Memberikan edukasi tertulis maupun lisan kepada keluarga agar segera membawa ibu kembali ke UGD RSU PKU Muhammadiyah Delanggu jika muncul salah satu tanda berikut:

- a. Nyeri kepala hebat yang tidak hilang dengan obat antinyeri biasa.
- b. Pandangan mata kabur atau melihat bintik-bintik cahaya.
- c. Nyeri ulu hati yang hebat (seperti tertekan).
- d. Sesak napas mendadak.
- e. Bengkak yang ekstrem pada wajah atau tangan.

Evaluasi: Ibu dan suami mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 tanda bahaya yang dijelaskan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif, Ny. D.S berusia 37 tahun dengan riwayat G2P1A0Ah2. Dari aspek usia, Ny. D.S termasuk dalam kategori usia maternal ekstrem (>35 tahun), yang merupakan faktor risiko mayor terjadinya preeklampsia. Hal ini sejalan dengan teori Soetrisno dkk. (2023) yang menyatakan bahwa usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko gangguan vaskular pada masa kehamilan dan nifas.

Keluhan utama Ny. D.S adalah nyeri pada jalan lahir dan pusing. Pusing pada kasus ini harus diwaspadai melainkan gejala neurologis dari hipertensi. Ny. D.S juga memiliki riwayat keluarga (Ayah) dengan hipertensi, yang memperkuat predisposisi genetik terhadap disfungsi endotel vaskular.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kritis pada 1 hari postpartum. Tekanan darah awal mencapai 153/106 mmHg (Krisis Hipertensi). Berdasarkan kriteria ACOG (2020), tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg dikategorikan sebagai preeklampsia.

Data penunjang menunjukkan Protein Urine (+), yang mengonfirmasi adanya kerusakan filtrasi pada ginjal akibat vasospasme sistemik. Selain itu, nilai IMT 38 kg/m² menunjukkan Ny. D.S mengalami obesitas derajat II, yang menurut Daskalakis et al. (2023) merupakan faktor risiko yang memperberat resistensi insulin dan disfungsi endotel pada penderita preeklampsia.

Ny. D.S didiagnosis dengan Preeklampsia Postpartum. Secara patofisiologi, meskipun plasenta telah dilahirkan melalui normal, kondisi Ny. D.S tidak langsung membaik. Hal ini disebabkan oleh fenomena *fluid shift* atau mobilisasi cairan dari ruang interstisial ke intravaskular yang terjadi pada 2-48 jam pertama postpartum. Pada Ny. D.S, lonjakan volume

ini menyebabkan beban sirkulasi meningkat tajam sementara pembuluh darah masih dalam keadaan vasospasme, sehingga terjadi lonjakan tekanan darah (Kemenkes RI, 2023).

Penatalaksanaan pada Ny. D.S difokuskan pada mencegah terjadinya eklampsia (kejang) dan stroke hemoragik.

1. Pemberian MgSO₄: Kolaborasi pemberian *Magnesium Sulfat* (MgSO₄) 20% dosis awal merupakan langkah tepat sesuai standar Permenkes No. 21 Tahun 2021. MgSO₄ berfungsi sebagai neuroprotektor untuk meningkatkan ambang kejang di otak.
2. Pemantauan Ketat: Pemantauan *output* urine (kateter) sangat krusial. Pada Ny. D.S, urine terkumpul 800 cc (akumulasi) dan pemantauan per jam mencapai 40 ml/jam. Ini menunjukkan fungsi ginjal masih adekuat untuk ekskresi MgSO₄, sehingga risiko toksisitas rendah (RP +/+, RR 20x/menit).
3. Lingkungan Tenang: Pengaturan cahaya redup dan pembatasan pengunjung dilakukan untuk meminimalkan rangsangan pada sistem saraf pusat yang peka (iritabel) akibat edema serebral ringan, sebagaimana dijelaskan dalam teori Karrar & Hong (2024).
4. Antihipertensi: Pemberian Nifedipin dilanjutkan untuk mengontrol tekanan darah arteri agar berada pada rentang aman (<150/100 mmHg).

Setelah dilakukan intervensi segera, tekanan darah Ny. D.S terkontrol menjadi 135/97 mmHg dalam waktu kurang dari satu jam. Fokus asuhan selanjutnya adalah pemantauan tanda-tanda sindrom HELLP dan dukungan laktasi bertahap, mengingat kondisi psikososial ibu yang sempat cemas namun mulai stabil.

Selain intervensi medis, dukungan psikologis yang diberikan kepada Ny. D.S sangat krusial karena kondisi tenang dapat menekan pelepasan hormon katekolamin yang berisiko memicu vasokonstriksi dan lonjakan tekanan darah kembali. Persiapan kemandirian melalui *discharge*

planning juga dilakukan sejak dini dengan memberikan motivasi laktasi, mengingat hormon oksitosin saat menyusui memiliki efek menenangkan yang mendukung stabilisasi hemodinamik ibu. Sebagai langkah preventif terhadap risiko mortalitas lanjut, pemberian edukasi mengenai tanda bahaya (*red flags*) dan jadwal kontrol rutin menjadi garda terdepan agar keluarga mampu melakukan deteksi dini komplikasi preeklampsia postpartum secara mandiri selama di rumah



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. D.S di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. Pengkajian: Ny. D.S (37 tahun) merupakan pasien nifas dengan risiko tinggi akibat faktor usia ekstrem, obesitas, dan riwayat Preeklampsia (PE) selama kehamilan. Pada 1 hari postpartum, ibu mengalami krisis hipertensi (153/106 mmHg) disertai keluhan neurologis berupa pusing dan gelisah, yang menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
2. Analisis: Masalah utama pada Ny. D.S adalah kegagalan adaptasi vaskular pasca persalinan. Meskipun plasenta telah dilahirkan, disfungsi endotel tetap menetap dan diperberat oleh fenomena *fluid shift* (perpindahan cairan jaringan ke pembuluh darah), sehingga memicu lonjakan tekanan darah yang mengancam nyawa.
3. Penatalaksanaan: Tindakan kegawatdaruratan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) terbaru, meliputi kolaborasi pemberian Magnesium Sulfat (MgSO₄) sebagai profilaksis kejang, pemberian antihipertensi, serta pemantauan ketat terhadap tanda vital, diuresis, dan refleks patella untuk mencegah toksisitas.
4. Evaluasi: Asuhan yang diberikan berhasil menstabilkan kondisi hemodinamik ibu. Tekanan darah terkontrol menjadi 135/97 mmHg, risiko kejang (eklampsia) dapat dihindari, dan fungsi organ (ginjal) tetap terpantau adekuat. Ibu menunjukkan sikap kooperatif terhadap pengobatan, meskipun tetap memerlukan pemantauan intensif selama masa nifas.
5. Dukungan Holistik dan Edukasi: Keberhasilan asuhan juga didukung oleh pemberian motivasi psikologis untuk menstabilkan emosi ibu serta perencanaan pulang (*discharge*

planning) yang matang. Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya (*red flags*) dan pentingnya pemantauan tekanan darah mandiri kepada keluarga menjadi strategi utama dalam mencegah komplikasi lanjut dan menekan angka mortalitas maternal setelah pasien kembali ke rumah.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Pentingnya meningkatkan kewaspadaan (*high index of suspicion*) pada ibu dengan riwayat PE saat hamil, meskipun proses persalinan telah selesai, karena risiko krisis hipertensi paling tinggi terjadi pada 48 jam pertama postpartum.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Segera melaporkan jika muncul tanda bahaya seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, atau nyeri ulu hati selama di rumah, serta patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai jadwal.



DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2020). *Hypertension in pregnancy: Guidelines for clinicians*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Akbar Muhammad, (2024), *Preeklamsia - Tinjauan Komprehensif untuk Praktisi Medis*. (2024). (n.p.): Airlangga University Press.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Indonesia 2023*. Jakarta: BPS RI.
- Cardiology, A.C. of (2023) 'New Study Reveals Latest Data on Global Burden of Cardiovascular Disease', ScienceDaily
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*. Semarang: Dinkes Jateng [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil Kesehatan 2023/files/download/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/download/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Tengah%202023.pdf)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2023*. Klaten: DKK Klaten <https://dinkes.klaten.go.id/profil-kesehatan>
- Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2021). *Postpartum Preeclampsia: Celebrating Successes and Identifying Opportunities*. American Journal of Obstetrics and Gynecology.
- Hilmiah, Y. (2023) *Asuhan Masa Nifas di Keluarga*. Makasar: Langgam Pustaka.
- Indrayani,dkk,2024, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.
- Kartini, dkk. *Asuhan Esensial Masa Nifas*. (2025). Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, dan Masa Sesudah Melahirkan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kusumaningrum, dkk, *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (2023). (N.P.): Nuansa Fajar Cemerlang.
- Nugraha A, dkk, (2022) *Kupas tuntas seputar asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. (n.p.): Rena Cipta Mandiri.

Rinjani, Margareta., D. (2024) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based. Penerbit Salemba.

Soetrisno,.dkk,2023, Dukungan Psikokuratif Masa Nifas & Menyusui. (n.p.): Rena Cipta Mandiri.

Sutanto, A.V. (2021) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Jaya Pres.

Varney, H. (2020). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Yanti, Eka Mustika, B.D.F. (2023) Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Cetakan ke 1. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.

Yulianti, I. (2022) 'Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL dengan Intervensi Pelaksanaan Pelvic Rocking Kehamilan Menggunakan Birth Ball untuk Kelancaran Proses Persalinan di PMB P. Universitas Bhakti Kencana'

World Health Organization (WHO). (2021). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>

