

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NENONATAL
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARUTAN
MATERNAL NY Z USIA 42 P3A0 POSTPARTUM 1 HARI DENGAN PREEKLAMPSI
BERAT**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH



Disusun Oleh:

Dara Cantika Devi

2510106034

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NENONATAL
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARUTAN MATERNAL NY Z USIA 42 P3A0 POSTPARTUM 1
HARI DENGAN PREEKLAMPSI BERAT
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Yogyakarta, 8 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the student Dara Cantika Devi.

Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,
MPH

Rini Sunaryati, S.S.T., Bdn

Dara Cantika Devi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
BAB 1 PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Masa Nifas	8
2.2 Tahapan Masa Nifas Nifas dibagi dalam 3 periode.....	8
2.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	8
2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	11
2.5 Adaptasi Psikologis Nifas	14
2.6 Perubahan Sistem Reproduksi.....	22
2.7 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	28
2.8 Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	29
2.9 Perawatan Luka Operasi Pada Ibu Nifas.....	30
2.10 Preeklamsia	34
BAB III DOKUMENTASI SOAP	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	49
BAB V KESIMPULAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai capaian kesehatan maternal suatu negara. Di Indonesia, komplikasi hipertensi pada kehamilan, terutama preeklampsia dan preeklampsia berat, masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal, bahkan menempati urutan kedua setelah perdarahan. Preeklampsia diperkirakan terjadi pada sekitar 5,3% kehamilan di Indonesia dan menyumbang sekitar 26,9% dari seluruh kematian ibu setiap tahunnya (Sari, 2023).

Preeklampsia adalah sindrom kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria dan gangguan organ lain yang berat, serta meningkatkan risiko komplikasi serius seperti HELLP syndrome, eklampsia, gagal ginjal, dan edema paru (Aini et al., 2023). Preeklampsia berat memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan preeklampsia ringan — termasuk peningkatan risiko kematian maternal, gagal organ, serta komplikasi perinatal seperti berat bayi lahir rendah dan lahir prematur. (Ernawati et al., 2025). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aldika Akbar et al., (2025). di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, preeklampsia masih menjadi penyebab penting dari kejadian komplikasi berat termasuk HELLP syndrome, eklampsia, dan memerlukan perawatan intensif yang berkontribusi signifikan terhadap angka kematian ibu.

Secara global, WHO melaporkan bahwa hampir 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sebagian besar terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Sekitar 80% kematian maternal disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah atau ditangani bila asuhan kebidanan diberikan secara tepat dan dini (Arnani et al., 2022).

Kasus Ny. Zuni, seorang ibu berusia **42 tahun dengan status obstetri P3A0 yang berada pada hari pertama postpartum setelah mengalami preeklampsia berat, merupakan gambaran nyata dari risiko tinggi komplikasi maternal dan neonatal. Usia maternal lanjut (≥ 35 tahun), riwayat preeklampsia atau hipertensi, paritas, dan kurang optimalnya asuhan antenatal care merupakan faktor risiko penting yang sering dikaitkan dengan kejadian preeklampsia berat. (Wahyuni et al., 2024).

Periode postpartum, khususnya 24–48 jam pertama setelah persalinan, merupakan jendela waktu yang sangat kritis. Pada fase ini, perubahan fisiologis yang cepat dapat memperburuk kondisi hipertensi atau komplikasi lain — sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan yang intensif dan pemantauan yang berkesinambungan untuk mengantisipasi kegawatdaruratan maternal.

Berdasarkan alasan di atas, penyusunan makalah dengan judul “Asuhan Kebidanan dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Ny. Z Usia 42 Tahun P3A0 Postpartum 1 Hari dengan Preeklampsia Berat” sangat penting. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran komprehensif tentang asuhan kebidanan pada kasus preeklampsia berat, meningkatkan pemahaman terkait penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal, serta menjadi rujukan ilmiah yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan demi menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Zuni usia 42 tahun P3A0 postpartum hari pertama dengan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal berupa preeklampsia berat sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan gambaran dan analisis tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus komplikasi dan kegawatdaruratan maternal pada Ny. Zuni usia 42 tahun P3A0 postpartum hari pertama dengan preeklampsia berat sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu postpartum hari pertama dengan preeklampsia berat pada Ny. Zuni.
- b. Mengkaji faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya preeklampsia berat pada ibu postpartum, termasuk usia maternal dan status obstetri.
- c. Menentukan masalah kebidanan dan potensi kegawatdaruratan maternal pada ibu postpartum dengan preeklampsia berat.
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada kasus preeklampsia berat postpartum.
- e. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan dalam menangani ibu postpartum dengan preeklampsia berat.
- f. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan dalam upaya mencegah komplikasi lanjutan dan meningkatkan keselamatan ibu.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Hasil penulisan makalah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal berupa preeklampsia berat, serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Sebagai bahan acuan dalam meningkatkan kemampuan dan kewaspadaan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan preeklampsia berat secara komprehensif dan sesuai standar pelayanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan maternal.

c. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama proses pembelajaran ke dalam praktik asuhan kebidanan secara nyata serta meningkatkan kemampuan analisis kasus kebidanan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 minggu – 8 minggu (Khasanah A.N., dan Sulistyawati W, 2017).

2.2 Tahapan Masa Nifas Nifas dibagi dalam 3 periode

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulan atau tahunan (Khasanah A.N., dan Sulistyawati W, 2017).

2.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

- a. Sistem Kardiovakular

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat setelah terjadi proses melahirkan karena berhentinya aliran darah ke plasenta. Oleh sebab itu aliran darah, akan meningkatkan pada fungsi kerja jantung yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali seperti normal dan pembuluh darah akan kembali ke ukuran semula (Wahyuningsih, 2018).

- b. Sistem Haematologi

Terjadi peningkatan pada volume darah selama kehamilan dan cairan pada ibu saat masa kehamilan menyebabkan kadar haemoglobin, hematocrit dan kadar eritrosit pada awal setelah melahirkan. Peningkatan sel darah dan penurunan

volume darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar haemoglobin dan hematokrit pada hari ke 3-7 setelah melahirkan dan pada minggu ke 4-5 setelah melahirkan kadar haemoglobin dan hematocrit akan kembali normal. Sel darah putih dapat berjumlah 15.000 pada saat proses persalinan dan terus meningkat dalam beberapa hari setelah melahirkan hingga 25.000-30.000 tanpa adanya abnormalitas walaupun persalinan lama. Namun, potensi terhadap infeksi harus tetap waspada karena terdapat peningkatan pada sel darah putih (Wahyuningsih, 2018).

c. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi uterus dibantu dengan adanya bantuan kerja otot-otot polos uterus. Berat uterus berkurang dari 1000gram sesaat setelah lahir, menjadi 60gram pada minggu ke-6. Kecepatan involusi uterus dapat terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uterus berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Wahyuningsih, 2018).

d. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik (Wahyuningsih, 2018).

- 1) Lochea rubra/merah: lokia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. 9
- 2) Lochea Sanguinolenta: lokia ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

- 4) Lochea Alba: lochia alba berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.
- e. Serviks
- Serviks akan mengalami involusi sama dengan uterus. Pasca melahirkan ostium eksterna bisa masuk 2-3 jari tangan, setelah melahirkan 6 minggu serviks akan menutup (Wahyuningsih, 2018).
- f. Vulva dan vagina
- Pada proses melahirkan vulva vagina terjadi peregangan akibat melahirkan bayi terjadi penekanan dalam waktu hari pertama pada kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Setelah jangka waktu 3 minggu setelah melahirkan kedua organ ini akan kembali seperti sebelum hamil dan rugae pada vagina akan muncul kembali secara berangsur angsur sedangkan labia akan menjadi menonjol (Wahyuningsih, 2018).
- g. Perineum
- Setelah melahirkan perineum akan kendur karena adanya peregangan saat proses persalinan. Pada postpartum hari ke-5, perineum biasanya akan kembali sebagian besar tonusnya dan akan lebih kendur dari keadaannya sebelum melahirkan (Wahyuningsih, 2018).
- h. Laktasi Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan.
- Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi (Wahyuningsih, 2018).
- i. Sistem Perkemihan
- Pada 24 jam pertama buang air kecil banyak yang mengalami kesulitan karena ruang spingter ani dan edema leher kandung kemih didapatkan antara kepala janin dan tulang kemaluan selama bekerja. Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan urin jumlahnya bertambah banyak setelah melahirkan. Setelah

lahirnya plasenta ibu mengalami diuresis karena kadar hormon estrogen bersifat menahan air sehingga akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter berdilatasi akan normal kembali dalam waktu 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. 11

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energy yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin).

c. Vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain:

- 1) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.

- 2) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
- 3) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau. 12
- 4) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- 5) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging. Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Ada beberapa yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

d. Personal Hygiene

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada

luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu satunya port deentrekuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
 - 5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.
- e. Mobilisasi Menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan.
- f. Istirahat Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya :
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.
- g. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang.

h. Senam Nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam- senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu se- makin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap memcobanya. Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergatian pada otot- otot dasar panggul. (Kurniati. dkk, 2015)

2.5 Adaptasi Psikologis Nifas

a. Tahapan adaptasi psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas melibatkan serangkaian tahapan yang penting, di mana ibu secara bertahap menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Salah satu model yang sering digunakan untuk menggambarkan tahapan ini adalah model tiga fase yang meliputi Fase Taking In, Fase Taking Hold, dan Fase Letting Go. Ketiga fase ini dikemukakan oleh psikolog perinatal, Veronica Ray, yang mengamati proses psikologis ibu setelah kelahiran. Masing-masing fase memiliki karakteristik emosional yang berbeda, serta tantangan dan pencapaian psikologis yang penting (Lalita et al., 2023).

1. Fase Taking In (Hari-Hari Pertama Pasca Persalinan) Fase taking in adalah fase pertama setelah kelahiran bayi, biasanya berlangsung pada hari-hari pertama pasca persalinan (biasanya hari pertama hingga hari ketiga). Pada tahap ini, ibu masih fokus pada pemulihan fisik dari proses kelahiran dan lebih cenderung berada dalam keadaan pasif secara emosional. Meskipun ibu sangat bahagia

dengan kelahiran anaknya, perhatian utama ibu pada tahap ini adalah pemulihan tubuhnya dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa ia kini menjadi seorang ibu.

- a) Karakteristik Emosional. Pada fase ini, ibu biasanya merasa cemas, bingung, dan terkejut dengan banyaknya perubahan yang terjadi. Perasaan yang dominan adalah kelelahan fisik akibat proses persalinan dan keinginan untuk menyembuhkan diri. Emosi bisa berfluktuasi antara kebahagiaan dan kecemasan (Lalita et al., 2023).
- b) Fokus Utama: Ibu lebih banyak berfokus pada dirinya sendiri dan pengalamannya setelah kelahiran, termasuk bagaimana ia merawat diri dan memulihkan tubuh. Ibu cenderung lebih pasif dan membutuhkan waktu untuk menerima kondisi barunya.
- c) Keterlibatan dalam Pengasuhan: Pada fase ini, ibu mungkin merasa agak canggung atau kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu lebih bergantung pada bantuan dari tenaga medis, pasangan, atau keluarga dalam hal perawatan bayi, seperti menyusui atau mengganti popok. Perasaan ini muncul karena ibu masih dalam proses belajar mengenal bayi dan peran barunya.
- d) Kebutuhan Psikologis: Ibu sangat membutuhkan dukungan emosional dan fisik, baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga medis. Perasaan yang sering muncul pada fase ini adalah perasaan ingin "dijaga" atau dilindungi.

2. Fase Taking Hold (Minggu Pertama hingga Keempat) Setelah beberapa hari pertama, ibu mulai memasuki fase taking hold, yang biasanya dimulai sekitar hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih aktif dalam pengasuhan dan lebih siap untuk mengambil alih kendali atas perawatan bayi. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengembangkan keterampilan dalam merawat anak, meskipun masih ada rasa cemas dan ketidakpastian (Lalita et al., 2023).

- a) Karakteristik Emosional: Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengontrol perawatan bayi, tetapi perasaan cemas dan tertekan masih mungkin muncul. Meskipun ibu mulai lebih merasa kompeten dalam mengasuh bayi, rasa cemas tentang apakah ia sudah cukup baik dalam perannya sebagai ibu masih tetap ada. Ada keinginan kuat untuk menjadi ibu yang sempurna dan terkadang ini menambah tekanan emosional.
- b) Fokus Utama: Fokus ibu beralih pada peran barunya sebagai pengasuh utama bayi. Ia mulai lebih aktif dalam mengambil keputusan tentang perawatan bayi, seperti mengatur jadwal menyusui, memandikan bayi, atau menentukan rutinitas lainnya. Ibu juga lebih banyak mencari informasi atau nasehat tentang pengasuhan anak.
- c) Keterlibatan dalam Pengasuhan: Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih nyaman dengan peran pengasuh dan lebih terlibat dalam berbagai kegiatan pengasuhan, seperti menyusui, mengganti popok, dan tidur bersama bayi. Namun, ia masih membutuhkan dukungan dan validasi dari orang-orang di sekitarnya, termasuk pasangan, untuk memastikan ia berada di jalur yang benar.
- d) Kebutuhan Psikologis: Ibu mulai membutuhkan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam pengasuhan bayi. Pada saat ini, ibu bisa merasa sangat cemas tentang bagaimana bayi berkembang, apakah sudah cukup mendapatkan ASI, atau apakah bayi tidur dengan cukup. Dukungan emosional dan komunikasi yang baik dengan pasangan sangat penting pada fase ini (Lalita et al., 2023).

3. Fase Letting Go (Minggu Keempat hingga Keenam) Fase letting go adalah tahap di mana ibu mulai benar-benar menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan melepaskan beberapa peran lama yang ada sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan hidupnya yang baru dan menerima perubahan dalam kehidupan pribadi, sosial, dan emosionalnya. Fase ini sering kali terjadi setelah minggu ketiga hingga

minggu keenam pasca persalinan, tetapi durasinya bisa bervariasi (Lalita et al., 2023).

- a) Karakteristik Emosional: Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih tenang dan stabil secara emosional. Ia menerima perubahan dalam kehidupannya dan mulai merasa nyaman dengan identitas baru sebagai ibu. Rasa cemas atau ketidakpastian yang sebelumnya ada mulai menghilang, dan ibu mulai merasa lebih siap untuk menghadapi kehidupan baru bersama bayi.
- b) Fokus Utama: Ibu mulai mengintegrasikan peran barunya sebagai ibu dengan kehidupan sosial dan pribadi sebelumnya. Ini adalah saat di mana ibu mulai menata ulang prioritasnya dan menerima kenyataan bahwa kehidupan sosial dan profesionalnya mungkin berubah, tetapi hal itu tidak mengurangi kebahagiaan dan makna hidupnya.
- c) Keterlibatan dalam Pengasuhan: Ibu sudah sangat terlibat dalam perawatan bayi dan mulai merasa lebih mandiri dalam mengasuh anak. Ia juga mulai menemukan waktu untuk merawat dirinya sendiri dan melakukan aktivitas lain di luar peran ibu, seperti berkomunikasi dengan teman-teman, kembali bekerja, atau melakukan aktivitas sosial lainnya.
- d) Kebutuhan Psikologis: Ibu kini merasa lebih stabil secara emosional dan lebih mudah menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Pada fase ini, ibu merasa lebih siap untuk menghadapi tantangan jangka panjang dalam pengasuhan anak dan mulai menikmati momen-momen kebersamaan dengan bayi. Keseimbangan antara peran ibu dan individu menjadi lebih terjaga.

b. Jenis perubahan psikologis yang terjadi setelah melahirkan

Setelah kelahiran, seorang ibu akan menghadapi banyak perubahan, baik fisik maupun emosional. Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi di antaranya adalah:

1. Pengalaman Emosional yang Fluktuatif Pasca melahirkan, hormon dalam tubuh ibu mengalami perubahan drastis, yang dapat menyebabkan fluktuasi emosi. Ibu bisa merasa sangat bahagia, tetapi juga mudah merasa cemas, tertekan, atau bahkan marah. Ini adalah bagian dari proses penyesuaian dan bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.
 2. Baby Blues Fenomena ini adalah kondisi di mana ibu merasa cemas, mudah menangis, atau kurang bersemangat dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Biasanya berlangsung selama dua minggu pertama dan umumnya tidak memerlukan pengobatan, meskipun bisa mengganggu kesejahteraan emosional ibu.
 3. Depresi Pasca Persalinan (Postpartum Depression) Berbeda dengan baby blues, depresi pasca persalinan adalah kondisi yang lebih serius, yang dapat bertahan lama dan membutuhkan perhatian medis. Gejalanya meliputi perasaan sangat sedih, kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya menyenangkan, gangguan tidur, dan perasaan bersalah atau tidak mampu menjadi ibu yang baik.
 4. Perubahan Peran dan Identitas Kelahiran anak sering kali mengubah peran ibu dalam keluarga. Seorang wanita yang sebelumnya tidak memiliki anak kini harus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Proses ini bisa menyebabkan kebingungan dan pencarian identitas baru, terutama jika ibu merasa tidak siap atau ada ekspektasi yang tidak realistis tentang peran ibu (Lalita et al., 2023).
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologis ibu

Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor ini dapat memperlancar atau justru memperberat proses adaptasi yang sedang dijalani ibu.

1. Faktor Hormonal Perubahan hormon setelah melahirkan sangat memengaruhi kondisi mental ibu. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis dapat memicu perasaan cemas dan depresi. Produksi oksitosin yang meningkat saat menyusui juga dapat memengaruhi suasana hati.

2. Faktor Sosial Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting untuk proses adaptasi psikologis. Ibu yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi tantangan emosional pasca melahirkan.
 3. Kesehatan Fisik dan Pengalaman Kelahiran Jika ibu mengalami komplikasi fisik saat melahirkan atau tidak mendapat cukup tidur dan istirahat, hal ini dapat memperburuk kondisi psikologisnya. Pengalaman kelahiran yang trauma atau sangat sulit juga dapat memengaruhi kesehatan mental ibu.
 4. Pengalaman Sebelumnya Ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya mungkin lebih siap dalam hal penyesuaian psikologis. Sebaliknya, ibu baru mungkin merasa lebih terkejut atau kurang percaya diri dalam menjalani peran barunya (Lalita et al., 2023).
- d. Tantangan psikologis di masa nifas

Selain perubahan emosional yang mungkin terjadi, ada beberapa tantangan psikologis yang mungkin dihadapi ibu pada masa nifas, antara lain:

1. Kekhawatiran tentang Keterampilan Mengasuh Anak Banyak ibu merasa cemas apakah mereka bisa menjadi ibu yang baik. Perasaan tidak yakin dengan kemampuan mengasuh anak, apalagi jika bayi menangis terus-menerus atau jika ibu merasa tidak ada waktu untuk diri sendiri, bisa menambah tekanan psikologis.
2. Kelelahan dan Keterbatasan Waktu Kelelahan fisik karena kurang tidur dan rutinitas menyusui yang padat sering kali mengurangi waktu untuk beristirahat. Kelelahan ini bisa memperburuk suasana hati dan meningkatkan perasaan stres dan cemas.
3. Perubahan dalam Hubungan dengan Pasangan Hubungan antara pasangan bisa mengalami perubahan setelah kelahiran. Ibu mungkin merasa lebih fokus pada bayi dan mengabaikan pasangan, yang bisa menyebabkan ketegangan atau komunikasi yang buruk (Lalita et al., 2023).

4. Isolasi Sosial Banyak ibu merasa terisolasi atau kesulitan menjaga hubungan sosial dengan teman-teman dan keluarga setelah melahirkan. Waktu yang terbatas dan perubahan prioritas hidup bisa membuat ibu merasa terpisah dari kehidupan sosialnya yang sebelumnya aktif.

e. Strategi untuk mendukung adaptasi psikologis ibu di masa nifas

Menghadapi tantangan psikologis pasca persalinan bisa lebih mudah jika ibu mendapatkan dukungan yang tepat. Berikut beberapa langkah yang dapat membantu ibu beradaptasi dengan baik:

1. Pentingnya Dukungan Sosial Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat krusial. Ibu yang merasa mendapat dukungan emosional lebih mampu menghadapi tantangan. Jangan ragu untuk meminta bantuan, baik dalam urusan rumah tangga atau sekadar mencari teman bicara.
2. Jaga Kesehatan Fisik Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup tidur, makan makanan yang bergizi, dan beristirahat dengan cukup sangat penting untuk mendukung kesehatan mental. Jangan ragu untuk meminta bantuan jika perlu istirahat.
3. Berbicara tentang Perasaan Mengungkapkan perasaan atau kekhawatiran kepada orang yang dipercaya, termasuk tenaga medis atau konselor, bisa mengurangi beban psikologis ibu. Jangan menahan perasaan atau mencoba menghadapinya sendirian.
4. Pahami Baby Blues dan Tanda Depresi Pasca Persalinan Memahami perbedaan antara baby blues dan depresi pasca persalinan dapat membantu ibu lebih waspada terhadap kondisi emosionalnya. Jika perasaan sedih atau cemas berlanjut atau memburuk, segera cari bantuan profesional.
5. Membuat Waktu untuk Diri Sendiri Meskipun sulit, sangat penting bagi ibu untuk tetap meluangkan waktu untuk diri sendiri. Ini bisa berupa

waktu untuk beristirahat, melakukan aktivitas yang disukai, atau hanya menikmati waktu tenang tanpa gangguan (Lalita et al., 2023).

6. Terima Perubahan dalam Peran Ibu perlu menerima bahwa menjadi ibu adalah proses pembelajaran. Tidak ada ibu yang sempurna, dan setiap ibu menghadapi tantangan berbeda. Memberikan diri ruang untuk belajar dan tumbuh adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan psikologis (Lalita et al., 2023).

f. *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Depresi postpartum berdampak mengurangi kebahagiaan, mempengaruhi hubungan ibu dan anak dan membahayakan jiwa ibu dan bayi sampai menyebabkan kematian. Salah satu upaya mencegah depresi postpartum adalah dengan melakukan deteksi dini menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Sepuluh pertanyaan pada EPDS adalah cara yang bernilai dan efisien untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko untuk depresi postpartum, mudah dijalankan dan telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif.

Cara melakukan deteksi dini depresi postpartum menggunakan EPDS adalah sebagai berikut :

1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
2. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
3. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
4. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca (Lailiyana & Sari, 2021).

Interpretasi Hasil penilaian EPDS :

1. Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
2. Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum (Wisner,dkk, 2002).
3. Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
4. Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.
5. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik (Lailiyana & Sari, 2021).

2.6 Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b. Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari di- bawah pusat. 16
- c. Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d. 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram

- e. 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f. 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30gram

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolisis. Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

- a. Autolysis Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.
- b. Atrofi jaringan Jaringan yang berproliferasi dengan adanyaekstrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi ekstrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot otot uterus lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi emdometrium yang baru.
- c. Efek oksitosin (kontraksi) Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memeperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

2) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda- beda pada setiap wanita lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a. Lochia rubra/merah Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b. Lochia sanguinolenta Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, sertaberlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.
- c. Lochia serosa Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- d. Lochia alba/putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochia yang menetap padaawal awal post partum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh ter tinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdo- men dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lochia purulenta”. Pengeluaran Lochia yang tidak lancar disebut dengan “Lochia statis” .

3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam peluka ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan vol ume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga

dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium 20 kurangsensitif dan kapasitas nya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc).

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lamayang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon plasenta Hormon plasentamenurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum
- 2) Hormon pituitary Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hipotalamik Pituitary Ovarium Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan

kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- 3) Tekanan darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. 23

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan

peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Kurniati. dkk, 2015)

2.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain :

- a. Pendarahan masa nifas Perdarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500 ml pada persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml pada persalinan caesar (Rahmidini, 2018) Menurut Rahmidini (2018). terjadinya pendarahan di bagi atas 2 :

- 1) Perdarahan post partum dini/ perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.
- 2) Perdarahan nifas/perdarahan post sekunder (late pada masa partum postpartum hemorrhage) adalah perdarahan masa nifas puerperium yang terjadi pada masa nifas puerperinium tidak termasuk 24 jam pertama setelah Kala III.

- b. Infeksi masa nifas Infeksi menurut Rahmidiini (2018) yaitu biasanya infeksi di karenakan bakteri masuk ke alat genetalia pada saat persalinan maupun setelah persalinan. Tanda dan gejala :

- 1) Suhu meningkat
- 2) Locke berbau
- 3) Nyeri pada tempat infeksi.

2.8 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah, kebutuhan ibu, dan tindakan segera serta merencanakan asuhan.

a. Kunjungan I (6-8 jam)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil. (Wahyuningsih, 2018)

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wahyuningsih, 2018)
 - 5) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wahyuningsih, 2018)
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wahyuningsih, 2018)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Wahyuningsih, 2018).

2.9 Perawatan Luka Operasi Pada Ibu Nifas

a. Nyeri luka operasi

Pembedahan sectio caesaria menyebabkan adanya luka pada bekas sayatan daerah abdomen yang dapat mengakibatkan rasa nyeri. Timbulnya rasa nyeri dapat

memperpanjang masa pemulihan karena dapat mengganggu mulainya aktivitas atau mobilisasi dini ibu pasca salin. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab pasien menunda pergerakan untuk melakukan mobilisasi dini.

Nyeri luka post SC akan membuat ibu cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak menggerakkan daerah pembedahan, sulit mengatur posisi yang nyaman selama menyusui yang menyebabkan pasien menunda dalam pemberian ASI sejak awal pada bayinya, sehingga pemberian nutrisi untuk bayi berkurang yang memungkinkan terjadinya gangguan respiratorik dan daya imun yang rendah pada bayi. Untuk mengurangi rasa nyeri luka operasi teknik relaksasi nafas Panjang, mobilisasi dini, pemberian obat antinyeri seperti paracetamol atau ibuprofen yang telah di resepkan oleh bidan atau dokter (Marliandiani, 2020).

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pasca pembedahan dapat dilakukan secara bertahap. Enam jam pertama pasien harus tetap tirah baring, tetapi pasien dapat melakukan latihan dengan menggerakkan tangan atau lengan, mengangkat tumit, dan menekuk kaki. Setelah enam sampai sepuluh jam, pasien harus dapat melakukan miring kanan, kiri. Setelah 24 jam post SC pasien dapat melakukan duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Kusumaningrum & Kartikasari, 2020).

Mobilisasi dini sangat penting bagi ibu pasca-sectio caesarea karena berperan signifikan dalam proses penyembuhan luka dan pemulihan tubuh secara keseluruhan. Melalui mobilisasi dini, kontraksi uterus dapat berlangsung dengan baik, sehingga fundus uteri menjadi keras dan membantu mencegah perdarahan abnormal. Kontraksi yang efektif menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang terbuka, mengurangi risiko perdarahan berlebihan. Selain itu, mobilisasi dini juga memberikan manfaat berikut:

- 1) Melancarkan Pengeluaran Lokhea: Dengan bergerak, proses pengeluaran darah dan sisa plasenta melalui jalan lahir menjadi lebih lancar, mengurangi risiko infeksi.

- 2) Mempercepat Involusi Uterus: Aktivitas fisik ringan membantu rahim kembali ke ukuran dan posisi semula dengan lebih cepat.
- 3) Meningkatkan Fungsi Sistem Pencernaan dan Perkemihan: Mobilisasi merangsang peristaltik usus dan fungsi kandung kemih, mengurangi risiko konstipasi dan retensi urin.
- 4) Meningkatkan Sirkulasi Darah: Gerakan tubuh meningkatkan aliran darah, mempercepat pengeluaran sisa metabolisme, dan mendukung produksi Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Meningkatkan Kesehatan dan Kekuatan Ibu: Ibu merasa lebih sehat dan kuat, serta lebih siap merawat bayi dan menjalani aktivitas sehari-hari (Solekhudin et al., 2023).

c. Perawatan luka operasi

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Dalam perawatan luka post SC diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- 1) Membersihkan luka operasi dengan larutan NaCl, kasa yang dipakai harus diganti dengan menggunakan kasa baru steril.
- 2) Mengganti pembalut kasa steril untuk mencegah infeksi.
- 3) Mengobservasi luka untuk memantau proses penyembuhan dan mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluar cairan abnormal.
- 4) Sebelum melakukan perawatan luka operasi alangkah baiknya mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan agar mencegah dari infeksi. ¹⁰

d. Tanda bahaya infeksi luka dan tanda bahaya masa nifas

Bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5 °C Pusing sakit kepala berlebihan, pandangan kabur, lochea berbau busuk dan berwarna kehijauan.

e. Istirahat

Umumnya ibu sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut : Mengurangi jumlah produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan

Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat.

f. Dukungan Suami Dan Keluarga Post Sectio Caesarea

Dukungan suami sangat penting bagi ibu postpartum sectio caesarea. Suami dapat memberikan dukungan instrumental dan emosional yang sangat membantu ibu dalam proses pemulihan dan perawatan bayi. Dukungan instrumental dapat berupa membantu tugas-tugas rumah tangga, menyediakan makanan, dan menyiapkan peralatan perawatan bayi. Sementara itu, dukungan emosional dapat berupa mendengarkan keluhan ibu, memberikan pujian, dan meyakinkan ibu agar lebih percaya diri dalam merawat bayi. 5

Dengan adanya dukungan suami, ibu postpartum sectio caesarea dapat merasa lebih tenang dan berkeyakinan tinggi dalam mengasuh dan merawat bayinya. Dukungan suami yang baik juga dapat berdampak positif pada psikis ibu dan membantu mencegah kecemasan dan depresi postpartum. Oleh karena itu, peran suami sangat penting dalam membantu ibu postpartum sectio caesarea dalam proses pemulihan dan perawatan bayi. 5

Ibu post SC biasanya merasa takut dan cemas terhadap kondisi kesehatannya sendiri, rasa sakit dan keterbatasan fisik untuk bergerak juga membuat kemampuannya dalam merawat bayi 26 menjadi berkurang. Peran dan tugas seorang ibu sangat erat hubungannya dengan parenting *self efficacy* ibu. Merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas yang berhubungan dengan mengasuh bayi dalam kondisi tertentu.

2.10 Preeklampsia

1. Pengertian

Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan maupun pasca bersalin yang ditandai dengan hipertensi 140/90 mmHg, protein uria positif dan oedema. Preeklampsia dikaitkan dengan tanda dan gejala termasuk gangguan penglihatan, sakit kepala, nyeri epigastrium dan oedema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan oleh kehamilan disertai dengan gangguan organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Kemenkes, 2023).

2. Etiologi Preeklampsia

Etiologi preeklampsia ini masih belum diketahui secara pasti. Banyak yang mencoba memberi penjelasan terkait penyebab preeklampsia, namun belum ada penyebab yang jelas, itulah sebabnya preeklampsia disebut sebagai “the disease of theories”. Faktor yang berperan yaitu faktor prostasiklin dan tromboksan, faktor imunologis dan faktor genetik. Faktor dari primipara dengan 85% kejadian preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia juga bisa disebabkan

karena distensi rahim berlebih yaitu berupa hidramnion dan gemeli (Rizki & Puspa, 2021).

3. Jenis-jenis Preeklampsia

Preeklampsia digolongkan kedalam preeklamsia dan preeklampsia berat (Calista, 2023)

1) Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul disertai dengan protein uria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah bersalin. Preeklampsia ini ditandai dengan naiknya tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg. Gejala ini dapat timbul pada kehamilan sebelum 20 minggu pada penyakit trofoblas.

2) Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah komplikasi kehamilan yang timbul ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai dengan protein uria dan oedema pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Pembagian preeklampsia berat (Puspa, 2021)

a) Preeklampsia berat tanpa impending eklampsia

b) Preeklampsia berat dengan impending eklampsia

c) Eklampsia bila preeklampsia berat disertai gejala-gejala subjektif seperti nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium dan kenaikan progresif tekanan darah.

4. Faktor Resiko

Preeklampsia adalah penyakit spesifik selama kehamilan tanpa etiologis yang jelas, yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah:

1) Indeks Masa Tubuh

Menurut distribusi IMT menunjukkan bahwa pasien preeklampsia lebih banyak yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia. IMT yang berlebih beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang

memiliki berat badan normal. Hal ini berhubungan dengan adanya anemia berat, serta defisiensi mikronutrien berupa kalsium dan zinc yang memicu terjadinya preeklampsia (Henilo, 2021).

2) Faktor Riwayat Preeklampsia

Wanita yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama 7 kali lipat beresiko preeklampsia untuk kehamilan kedua. Dari riwayat hipertensi menyatakan bahwa perempuan hamil sangat mudah untuk terkena resiko preeklampsia (Puspa, 2021).

3) Faktor Usia

Wanita hamil berusia 40 tahun lebih beresiko dua kali lipat terhadap preeklampsia. Idealnya usia wanita hamil 20-35 tahun karena kematangan fisik dan mental (Puspa, 2021). Namun penelitian lain menyebutkan bahwa preeklampsia berat ditemukan pada rentang usia 17-34 tahun. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu yang berusia 17-34 tahun telah mengalami kehamilan dan kelahiran, sehingga preeklampsia berat paling sering terjadi pada usia tersebut (Nurbaniwati, 2023).

4) Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati usia kehamilan dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin (Puspa, 2021). Menurut perkembangannya, preeklampsia dibagi menjadi 2 subtype. Preeklampsia early-onset terjadi pada usia kehamilan ≤ 34 minggu sedangkan late-onset muncul pada usia kehamilan ≥ 34 minggu. Berdasarkan beberapa penelitian, kejadian preeklampsia meningkat seiring dengan berkembangnya kehamilan. Dibuktikan dengan preeklampsia yang terjadi pada usia 20 minggu sebesar 0,01 per 1000 persalinan, dan pada usia kehamilan 40 minggu adalah 9,62 per 1000 persalinan (Puspa, 2021).

5. Patofisiologis Preeklampsia

Menurut Lalenoh (2018) mengatakan bahwa patofisiologis preeklampsia masih belum sepenuhnya dipahami. Tetapi, terdapat beberapa teori yang menjelaskan penyebab terjadinya preeklampsia, yaitu:

1) Teori gangguan trofoblas dan plasenta

Gangguan pada trofoblas dan plasenta dapat menyebabkan preeklampsia. Plasenta yang tidak berfungsi dengan baik akan memicu respons peradangan yang merusak pembuluh darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil.

2) Disfungsi endotel dan hipertensi kronis

Tekanan darah tinggi yang kronis dapat merusak pembuluh darah dalam tubuh, termasuk plasenta. Hal ini dapat menyebabkan disfungsi endotel atau kerusakan pada pembuluh darah. Disfungsi endotel juga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah tinggi pada ibu hamil.

3) Kelainan pada sistem vascular

Preeklampsia dapat menyebabkan penyempitan atau vasokonstriksi pada pembuluh darah. Hal ini mengurangi aliran darah ke organ vital termasuk ginjal, hati, dan otak. Penyempitan pada pembuluh darah juga dapat menyebabkan peradangan, merusak dinding pembuluh darah, dan meningkatkan resiko trombosis.

4) Defisiensi antioksidan

Antioksidan membantu menghilangkan radikal bebas yang merusak sel-sel dalam tubuh. Diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklampsia memiliki kadar antioksidan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil normal. Hal ini dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

5) Kelainan sistem imun

Ibu hamil memungkinkan mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh yang dapat memicu preeklampsia. Gangguan sistem kekebalan tubuh juga dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pembuluh darah.

6. Komplikasi Preeklampsia

Menurut Annafi, Jumsa, & Budyono (2022) dari temuan penelitiannya, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi yaitu:

- 1) Sindrom HELLP Hemolysis (enzim sel darah merah), atau biasa disingkat HELLP yaitu enzim hati tinggi dan trombosit rendah. Gejala yang terjadi biasanya pusing, muntah, sakit kepala, dan nyeri perut bagian atas.
- 2) Eklampsia Preeklampsia yang tidak terkontrol, maka akan terjadi eklampsia. Eklampsia menyebabkan kerusakan permanen pada organ seperti hati dan ginjal. Eklampsia berat dapat menyebabkan ibu menjadi koma, kerusakan otak, bahkan kematian.
- 3) Edema paru
- 4) Gagal ginjal akut
- 5) Solusio plasenta Salah satu resiko terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum ibu melahirkan adalah akibat dari preeklampsia, sehingga meningkatkan risiko perdarahan yang dapat membahayakan ibu dan anak. 43

7. . Pemeriksaan Penunjang

Lalenoh (2018) menjelaskan mengenai beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada preeklampsia yaitu: Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap
 - a) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12–14 gr%).
 - b) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
 - c) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu /mm³)
- 2) Pemeriksaan urin yaitu terdapat protein dalam urin.
- 3) Pemeriksaan fungsi hati
 - a) Bilirubin mengalami peningkatan (Normal = < 1 mg/dl)
 - b) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
 - c) Aspartate aminotransferase (AST) > 60 ul
 - d) Serum Glutamat Piruvat Transaminase (SGPT) meningkat (Normal= 15-45 u/ml)

- e) Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) meningkat (Normal= < 30 u/l)
- f) Total protein serum menurun (Normal= 6,7-8,7 g/dl)
- 4) Tes kimia darah Asam urat meningkat (Normal= 2,4-2,7 mg/dl)
- 5) Radiologi
 - a) Ultrasonografi, adanya keterlambatan pertumbuhan janin intrauterine, respirasi intrauterine melambat, aktivitas pada janin melambat, dan cairan ketuban dengan volume sedikit.
 - b) Kardiografi, ditemukan denyut jantung janin (DJJ) dapat diketahui bahwa mengalami kelemahan

8. Penanganan/Terapi

Penatalaksana umum preeklampsia sebagai berikut (Wida, 2021).

1) Pencegahan dan tatalaksana kejang: Bila terjadi kejang, perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen), dan sirkulasi (cairan intravena). MgSo₄ diberikan kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan PEB (sebagai pencegah kejang).

a) Cara Pemberian MgSo₄

- (1) Cara pemberian dosis awal: ambil 4 gr larutan MgSo₄ (10 ml larutan MgSo₄ 40%) dan larutkan dengan air 10 ml aquadest, setelah itu berikan larutan tersebut secara perlahan melalui IV selama 15 – 20 menit, dosis awal ini bertujuan untuk mencegah kejang atau kejang berulang.
- (2) Cara pemberian dosis rumatan: ambil 6 gr larutan MgSo₄ (15 ml larutan MgSo₄ 40%) dan dilarutkan dalam 500 ml 45 ringer laktat/ringer acetat lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).

b) Syarat pemberian MgSo₄

- (1) Tersedia kalsium glukonas 10%
- (2) Ada reflek patella
- (3) Jumlah urin minimal 0,5 ml/kg BB/jam
- (4) Jumlah frekuensi pernafasan >16 x/menit

- (5) Lakukan pemeriksaan tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, reflek patella, jumlah urin
- (6) Bila frekuensi pernafasan $< 0,5$ ml/kg BB/jam) segera hentikan pemberian MgSo₄
- (7) Jika terjadi sesak nafas, berikan kalsium glukonas 1gr secara IV (10ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit
- (8) Selama ibu preeklampsia atau eklampsia dirujuk, pantau dan nilai adanya pemburukan preeklampsia. Apabila terjadi eklampsia lakukan penilaian awal dan lakukan tata laksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSo₄ 2gr perlahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSo₄ ulang masih tetap kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10ml IV selama 2 menit
- (9) Pada kondisi dimana MgSo₄ tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan yang memadai. Lakukan intubasi jika terjadi kejang berulang dan segera bawa ibu ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif
- (10) Sudah siap dengan ventilator tekanan positif
- (11) Pemberian obat anti hipertensi, nifedipine ringan dengan dosis 80mg/hari (POGI, 2021)
- (12) Glukokortikoid Upaya pemberian glukokortikoid untuk membantu paru paru janin berfungsi maksimal tidak akan merugikan ibu. Obat ini dapat digunakan untuk sindrom HELLP karena biasanya dapat diberikan 2x24 jam pada minggu ke 32 hingga 34 kehamilan (POGI, 2021)

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Ny. Zuni
Usia 42 Tahun P3A0 Postpartum 1 Hari Dengan Preeklampsia Berat

Kunjungan Nifas I (*Postpartum* 1 Hari)

Pengkajian Dilakukan Pada :

- a. Hari, tanggal : Selasa, 04-11-2025
- b. Pukul : 11.30 WIB
- c. Tempat : RSUD Wates
- d. Pengkajian Oleh : Dara

1. DATA SUBJEKTIF

b. Biodata

Nama Ibu	: Ny “Z”	Nama Suami	: Tn “R”
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Nglatiyem		: Nglatiyem

a. Alasan Datang

ibu datang ke poli RSUD Wates untuk melakukan pemeriksaan kandungan

b. Keluhan

ibu mengatakan nyeri luka operasi berkurang sudah bisa mobilisasi ,
pandangan kabur dan nyeri ulu hati

c. Riwayat Haid

Menarche	: 12 Tahun	Warna	: Merah kehitaman
Siklus	: $\pm$ 28 Hari	Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut

Lamanya : 5-7 Hari

Dismenorrhoe : Tidak ada

d. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x

Lamanya : 14 tahun

Umur waktu kawin : 28 tahun

e. Riwayat obstetric

P3A0

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, nifas yang lalu

1. Anak pertama

umur kehamilan : atrem

jenis persalinan : spontan

ditolong oleh : bidan

penyulit : tidak ada

Nifas / Laktasi: normal

tahun kelahiran : 2011

jenis kelamin : laki-laki

keadaan anak : hidup

2. Anak Kedua

umur kehamilan : atrem

jenis persalinan : spontan

ditolong oleh : bidan

penyulit : tidak ada

Nifas / Laktasi: normal

tahun kelahiran : 2017

jenis kelamin : perempuan

keadaan anak : hidup

g. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

ibu mengatakan menggunakan kb iud

h. Data kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan

1) Pola Nutrisi

Makan : 3x sehari

Porsi : Sedang

Jenis Makanan

Pagi : 1 piring nasi, 1 butir telur, 1 gelas susu

Siang : 1 piring nasi, 1 potong ikan, lauk pauk, 1 mangkuk sayur. dan beberapa buah-buahan

Malam : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, 1 gelas susu

Pantangan makanan : Tidak ada

Minum : ± 8 Gelas/hari

Jenis minum : Air Putih dan Susu

2) Pola Istirahat dan

Aktivitas

Tidur malam : + 5-6Jam/hari

Tidur siang : + 1/2 sampai 1 Jam/hari

Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan sebagai perawat di klinik swasta dan melakukan pekerjaan rumah tangga, ibu melakukan ibadah sesuai dengan kepercayaannya dan ibu mengurus bayinya sendiri

3) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x /hari

Penyulit : Tidak ada

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecokelatan

BAK

Frekuensi : ± 5 x / hari

Penyulit : Tidak ada

Warna : Kuning jernih

4) Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari
Ganti pakaian dalam : 3x/hari dan diganti jika lembab
Gosok gigi : 2 x/hari

5) Pola Seksualitas

Frekuensi Hubungan : 2-3 x / minggu
keluhan saat berhubungan: tidak ada
Riwayat penyakit menular seksual : tidak ada
Tapi pada saat nifas ibu mengatakan belum melakukan hubungan dengan suaminya

6) Pola Menyusui

ASI Eksklusif on demand

7) Pola Kebiasaan

kebiasaan merokok : tidak ada
kebiasaan pribadi : mandi 2 x sehari, sikat gigi 2 x sehari
aktifitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga
ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu jamuan
ibu mengatakan tidak pernah mengatakan tidak pernah minum minuman keras
ibu mengatakan tidak ada pantangan makan

i. Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu

- a. penyakit sistemik: ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik
- b. penyakit yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit
- c. riwayat keturunan kembar : tidak ada
- d. tidak ada penyakit penyerta(darah tinggi, diabetes) : : saat ini hipertensi gestasional
- e. riwayat penyakit menular seksual (HIV , Hepatitis B, Sifilis, TBC,) : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit tersebut

j. . Riwayat Kesehatan Keluarga

ibu mengatakan dari keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita

penyakit menurun seperti hipertensi, asma, DM, jantung, serta penyakit menular seperti hepatitis B, HIV, TBC, AIDS, dan sifilis

k. . Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat ginekologi seperti perdarahan abnormal, riwayat ims, riwayat isk, riwayat raddang pangul

l. Riwayat Psikososial Dan Spiritual

a. Psikososial

- Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik
- Tanggapan ibu, suami, dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- Pengambilan keputusan keluarga : suami
- Rencana tempat persalinan : rs
- Adat/ kebiasaan yang dilakukan yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada
- Kebiasaan merokok dan minum minuman keras : tidak ada

b. Ekonomi

ibu mengatakan ibu berkecukupan ekonomi

m. Keadaan Lingkungan

Lingkungan rumah bersih, ventilasi dan pencahayaan cukup, air bersih tersedia, serta jamban sehat. tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit menular.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2) Tanda-tanda vital

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 150/104 mmHg
Pulse	: 104x/menit
Suhu	: 36,5°C
RR	: 20x/menit
SPO2	: 98%

3) Berat Badan : 67

4) Tinggi Badan : 155

5) IMT : 28

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Kepala

Bentuk: Mesosepal

Rambut: Bersih, hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok

b. Hidung: Bersih, tidak ada polip tidak ada oedema, tidak ada tanda -tanda infeksi

c. Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih. Mulut: Bersih, tidak ada caries gigi, tidak sariawan

d. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma

e. Leher

Pembengkakan kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembekakan vena Jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Kesimetrisan : Simetris, tidak ada perubahan warna

Areola mame : hyperpigmentasi

Puting : Menonjol

Pengeluaran ASI : Lancar

Massa/ benjolan/pembengkakan/abses : Tidak ada

g. Abdomen

- Pembesaran : 2 jari dibawah pusat

- Striae livide : Ada

- Linea nigra : Ada

- Striae albicans : Tidak ada

- Luka bekas operasi: ada, luka sc tidak ada tanda tanda infeksi

h. Ekstermitas Atas : Tidak ada varises, tidak ada odema, telapak tangan tidak pucat.

i. Ekstremitas Bawah :

Tungkai dan kaki

Varices : Tidak ada

\ Kemerahan pada betis : Tidak ada

Edema : Tidak ada

j. Genitalia : Bersih

Genitalia Eksterna : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema,
perdarahan : -+ 30c , lochea rubra

Genitalia Interna (Jika ada indikasi) : tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

k. Anus : Normal, tidak ada Hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

protein urin : positif +++

III. ANALISA

**Ny Zuni Usia 42 G3P3A0 hamil 37+2 minggu Dengan
Preeklammsi Berat**

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 150/104 mmHg

Pulse : 104x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x/menit

SPO2 : 98%

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Uterus : Keras dan Bulat

Lochea : rubra ,

perdarahan : perdarahan pervaginam dalam batas normal 40 cc

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.

(Ibu mengerti penjelasan bidan)

3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh makan dan minnum seperti biasa

(Ibu mengerti penjelasan bidan)

4. Memberikan ibu terapi sesuai dengan advice dokter obgyn : terapi injeksi MGSO4 1 gram/jam/ sampai dengan 24 jam . BSM 02 3 LPM, Terapi oral: Levofloxacin 1x500, paracetamol 3x750, natrium diclofenac 2x 25 mg, amlodipin 1x10 mg, solvitron 1x1 .

(ibu mau melakukan)

5. memberitahu ibu untuk mobilisasi dan memberikan ASI secara EKsklusif kepada bayinya yang berada di nicu.

(ibu mengerti penjelasan bidan)

6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene : pastika luka SC selalu dalam keadaan kering dan verban tidak boleh terbuka jika terbuka maka ganti yang baru agar luka post SC cepat kering dan tidak infeksi

(Ibu mengerti dan mau melakukannya)

7. . Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan.

(Ibu mengerti dan mau melakukannya)

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian subjektif pada Ny. Z usia 42 tahun P3A0 postpartum hari pertama dengan preeklampsia berat, ibu mengeluhkan nyeri kepala, rasa pusing, serta ketidaknyamanan pascapersalinan. Keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang sering dijumpai pada kasus preeklampsia berat akibat peningkatan tekanan darah yang menyebabkan vasospasme pembuluh darah serebral.

Menurut teori, preeklampsia berat ditandai oleh gejala subjektif berupa sakit kepala hebat, gangguan visus, mual muntah, serta nyeri epigastrium yang mencerminkan keterlibatan organ target akibat hipertensi (Puspa, 2021; Kemenkes, 2023). Keluhan yang dirasakan Ny. Z menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi klinis pasien dengan teori preeklampsia berat.

Selain itu, ibu juga mengalami kelelahan fisik dan keterbatasan aktivitas pada masa postpartum. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan fisiologis masa nifas, proses pemulihan pasca persalinan, serta stres fisik akibat komplikasi yang dialami. Teori menyebutkan bahwa ibu postpartum, terutama dengan komplikasi, sangat membutuhkan istirahat yang adekuat untuk mempercepat pemulihan dan mencegah perburukan kondisi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

Usia Ny. Z yang termasuk usia maternal lanjut (>40 tahun) semakin memperkuat faktor risiko terjadinya preeklampsia berat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia maternal lanjut berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan vaskular dan hipertensi selama kehamilan maupun masa nifas (Puspa, 2021; Wahyuni et al., 2024).

4.2 Pembahasan Data Objektif

Hasil pengkajian objektif pada Ny. Z menunjukkan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang memenuhi kriteria diagnostik preeklampsia berat. Pemantauan tanda vital dilakukan secara ketat, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, refleks patella, serta jumlah urin per jam.

Menurut Calista (2023) dan Kemenkes (2023), preeklampsia berat ditandai dengan hipertensi berat disertai proteinuria dan berpotensi menimbulkan gangguan multi organ. Pada masa postpartum, kondisi hipertensi masih dapat menetap bahkan memburuk, sehingga periode 24–48 jam pertama merupakan fase yang sangat kritis dan memerlukan pengawasan intensif.

Kondisi Ny. Z yang berada pada postpartum hari pertama termasuk dalam periode rawan terjadinya komplikasi lanjutan seperti eklampsia postpartum. Oleh karena itu, pemantauan refleks patella, frekuensi pernapasan, dan diuresis menjadi indikator penting untuk menilai keamanan pemberian $MgSO_4$ (POGI, 2021).

Selain itu, Ny. Z juga berada dalam masa pemulihan pasca sectio caesarea sehingga membutuhkan perhatian terhadap kondisi luka operasi, nyeri, mobilisasi dini, serta pemantauan involusi uterus. Teori menyatakan bahwa keterbatasan mobilisasi dan nyeri pasca operasi dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi nifas apabila tidak ditangani dengan baik (Wahyuningsih, 2018).

4.3 Pembahasan Analisis

Berdasarkan integrasi data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan pada Ny. Z adalah ibu postpartum hari pertama dengan preeklampsia berat. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi berat, gejala subjektif khas preeklampsia, serta faktor risiko usia maternal lanjut dan status obstetri multipara.

Analisis kasus ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa preeklampsia tidak selalu berakhir setelah persalinan, melainkan dapat berlanjut atau muncul kembali pada masa nifas sehingga tetap dikategorikan sebagai kegawatdaruratan maternal

(Kemenkes, 2023). Tanpa penatalaksanaan yang tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia, sindrom HELLP, atau kegagalan organ (Ernawati et al., 2025).

Dengan demikian, kondisi Ny. Z memerlukan asuhan kebidanan komprehensif, berkesinambungan, serta kolaboratif guna mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu.

4.4 Pembahasan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. Z dilakukan sesuai dengan standar penatalaksanaan preeklampsia berat postpartum. Asuhan difokuskan pada pemantauan ketat kondisi ibu, pencegahan kejang, serta stabilisasi tekanan darah.

Pemberian magnesium sulfat (MgSO_4) dilakukan sebagai terapi profilaksis kejang dengan memperhatikan syarat pemberian, yaitu refleks patella positif, frekuensi pernapasan ≥ 16 kali/menit, dan jumlah urin $\geq 0,5$ ml/kgBB/jam. Tindakan ini sesuai dengan pedoman POGI (2021) yang menyatakan bahwa MgSO_4 merupakan terapi utama dalam pencegahan eklampsia.

Selain itu, diberikan terapi antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah guna mencegah komplikasi serebral dan kardiovaskular. Pemantauan tanda vital dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini adanya perburukan kondisi.

Asuhan kebidanan juga mencakup perawatan luka operasi sectio caesarea, manajemen nyeri, mobilisasi dini secara bertahap, serta pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Edukasi kepada ibu dan keluarga diberikan terkait pentingnya istirahat, pemantauan tanda bahaya nifas, serta dukungan keluarga dalam proses pemulihan. Hal ini sejalan dengan teori asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan komplikasi (Wahyuningsih, 2018).

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada kasus Ny. Z usia 42 tahun P3A0 postpartum hari pertama dengan preeklampsia berat, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ny. Z mengalami preeklampsia berat pada masa postpartum hari pertama yang ditandai dengan hipertensi berat serta gejala subjektif khas preeklampsia, sehingga termasuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal.
2. Faktor risiko yang berperan dalam terjadinya preeklampsia berat pada Ny. Z meliputi usia maternal lanjut (>40 tahun) dan status obstetri multipara, yang sesuai dengan teori dan penelitian terkait preeklampsia.
3. Pengkajian kebidanan yang komprehensif melalui data subjektif dan objektif sangat penting untuk menegakkan diagnosis secara tepat serta mendeteksi dini potensi komplikasi lanjutan pada masa nifas.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Z telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan ketat tanda vital, pemberian $MgSO_4$ sebagai profilaksis kejang, terapi antihipertensi, serta asuhan suportif postpartum.
5. Asuhan kebidanan yang tepat, berkesinambungan, dan kolaboratif pada ibu postpartum dengan preeklampsia berat berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi lanjutan serta meningkatkan keselamatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. N., Zuhriyatun, F., & Hapsari, W. (2023). Analisis Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kebidanan*, 5(1), 24–29. <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i1.9696>
- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7, 237–245.
- Aldika Akbar, M. I., Gumilar, K. E., Aziz, M. A., Pribadi, A., Bachnas, M. A., Aryanda, R. A., Dekker, G., & HKFM Preeclampsia Research Group. (2025). Maternal death associated with preeclampsia in Indonesia. *Pregnancy Hypertension*, 42, Article 101400. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2025.101400>
- Annafi, A., Jumsa, J., & Budyono, B. (2022). *Komplikasi preeklampsia pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Calista, C. (2023). *Klasifikasi dan penatalaksanaan preeklampsia*. Jurnal Kebidanan.
- Ernawati, E., Akbar, M. I. A., Aryananda, R. A., Bachnas, M. A., Irwinda, R., Dewantiningrum, J., Bernolian, N., Dekker, G., & HKFM Preeclampsia Research Group. (2025). HELLP syndrome as a major contributor to adverse maternal and neonatal outcomes among preeclamptic women: Findings from a multicenter retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 1345. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08600-1>
- Henilo, H. (2021). *Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Kurniati. dkk. (2015). Buku Ajar.
- Kusumaningrum, A. T., & Kartikasari, R. I. (2020). *Improvement of self efficacy on early mobilization capabilities in post sectio caesaria*. *Jurnal Midpro*, 12(1), 88.
- Kemenkes RI. (2023). Mengenal preeklampsia. Kemenkes RI. <https://yankes.kemkes>.
- Lailiyana, & Sari, S. I. P. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan*. Natika Pekanbaru.
- Lalita, E. M. F., Keb, S. T., Kes, M., Indarsita, D., Kes, M., Melly, N., Kep, S., & Kes, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (L. O. Alifariki (ed.); 2023rd ed.). Media Pustaka Indo.
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia: Patofisiologi, diagnosis, dan tatalaksana*.

Jakarta: EGC.

Nurbaniwati, N. (2023). *Faktor usia terhadap kejadian preeklampsia berat*. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Marliandiani, N. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Preeklampsia dan eklampsia*. Jakarta: POGI.

Puspa, P. (2021). *Preeklampsia pada kehamilan: Faktor risiko dan penanganan*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.

Rizki, R., & Puspa, P. (2021). *Etiologi dan faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Sari, R. (2023). Analisis faktor risiko kehamilan remaja. *Jurnal Bidan*, 2(1), 45-52. <https://doi.org/10.69855/bidan.v2i1.152>

Solekhuudin, A. I., Raudotul, A., & Utami, T. (2023). Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea. *Journal of Management Nursing*, 2(1), 178–183. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.79>.

Wida, W. (2021). *Penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia*. Jurnal Keperawatan Maternitas.

