LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHESIF KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA Ny. M USIA 36 TAHUN P3A0 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 0 DENGAN PREEKLAMSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes

Disusun Oleh:

Laila Oktaviyana

NIM.25101060

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA Ny. M USIA 36 TAHUN P3A0Ah3 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 0 DENGAN PREEKLAMSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes

Wonosobo, Januari 2026

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Mahasiswa
Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes	**Wiwik Handayani, S.Tr.Keb**	**Laila Oktaviyana**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadirat allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. M Usia 36 Tahun P3a0ah3 Postpartum Spontan Hari Ke 0 Dengan Preeklamsia Di Rs Pku Muhammadiyah Wonosobo Tahun Akademik 2025/2026. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah,S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. dr. Dedi Prasetya, Sp.BA, MMR selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
6. Yudha Indah Pramulatsih, S.ST selaku pembimbing lahan I RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
7. Wiwik Handayani, S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan II RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
8. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 3
BAB I 5
PENDAHULUAN 5
A. Latar Belakang 5
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan 6
D. Manfaat 7
A. Masa Nifas 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
1. Pengertian Masa Nifas 8
2. Tahapan Masa Nifas 8
3. Perubahan Ibu Nifas 8
4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas 10
5. Tanda Bahaya Masa Nifas 12
6. Perubahan Psikologis Masa Nifas 12
B. Preeklamsia 13
1. Pengertian 13
2. Etiologi 14
3. Tanda & gejala 15
4. Patofisiologi 16
5. Jenis – jenis preeklamsia 17
6. Faktor fisiko 18
7. Pemeriksaan penunjang 21
8. Penanganan 22
9. Komplikasi 23
10. Pencegahan 24
11. Diagnosis 26
BAB III PENGKAJIAN SOAP 28
A. SUBJEKTIF 28
B. OBJEKTIF 32
C. ANALISA 34
A. Subjektif 38
BAB IV PEMBAHASAN 38
B. Objektif 38
C. Analisa 39
D. Penatalaksaan 39
A. Simpulan 41
BAB V 41
SIMPULAN DAN SARAN 41
B. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Agustina, 2024). Preeklamsia pada masa nifas merupakan kontributor penting terhadap morbiditas dan mortalitas ibu yang lebih tinggi dari pada preeklamsia dengan onset antepartum, serta penyebab utama re-admisi pada masa nifas (Hauspurg & Jeyabalan, 2022). Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Darmayanti , 2025)

Data WHO preeklamsia 14% total kematian ibu di seluruh dunia tahun 2023-2024 terdapat kurang lebih 175. 000, akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia (WHO, 2024). Negara ASEAN seperti filipina dan vietnam, juga melaporkan angka kejadian preeklamsiayaitu sekitar 120.000 pada tahun 2023 dan dan 130.000 kasus tahun 2024 (ASEAN, 2023). Di Indonesia, sekitar 5.100 kematian ibu tahun 2023 dan tahun 2024 terdapat 6.000 kasus disebabkan oleh preeklamsia berat (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah angka kejadian preeklamsia berat di Jawa Tengah pada tahun 2024 mencapai 538 kasus (Dinkes Jateng, 2024). Preeklampsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30 %), preeklampsia/eklampsia (25%) dan infeksi (12%) (WHO, 2020).

Faktor utama yang menyebabkan tingginya angka ini keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala awal preeklamsia, serta akses yang terbatas ke layanan kesehatan berkualitas di daerah pedesaan, keterlambatan dalam diagnosis, rujukan, dan penanganan medis yang memadai, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas (Dinkes Jateng, 2024). Faktor risiko utama preeklamsia meliputi kehamilan pertama usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), riwayat keluarga preeklamsia, obesitas, dan penyakit penyerta seperti hipertensi kronis atau diabetes antenatal care (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil (Marfu'ah, 2025).

Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan (IUGR) dan kelahiran mati (Dwi, 2023). Dampak preeklampsia meliputi kelahiran prematur, oliguria, kematian, hambatan pertumbuhan janin, dan oligohidramnion (Pipih et.al, 2025). Dampak lain dari preeklampsia tidak hanya pada kesehatan fisik namun psikis seperti depresi, cemas dan trauma (Syifa, 2025).

Pencegahan preeklamsia bertujuan mengurangi risiko komplikasi serius selama kehamilan. Pencegahan primer melibatkan identifikasi faktor resiko sejak awal kehamilan melalui pemeriksaan antenatal yang teratur. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin analisi urin untuk mendeteksi proteinuria, serta pemantauan berat badan ibu menjadi langkah penting dalam pencegahan preeklamsia. Selain itu, intervensi nutrisi seperti suplemen kalsium pada ibu dengan risiko tinggi yang tinggal diwilayah dengan asupan kalsium rendah. Pencegahan sekunder melibatkan penanganan dini hipertensi kronis atau gangguan metabolik yang dapat meningkatkan risiko preeklamsia (WHO, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan alasan yang telah diuraikan di atas, rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. M Usia 36 tahun P3A0 Post Partum Spontan dengan Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo?'

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada ibu dengan kasus patologis preeklamsia pada masa nifas secara komprehensif

2. Tujuan khusus
   a) Mahasiswa mampu mengindentifikasi data subjektif pada Ny. M di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
   b) Mahasiswa mampu mengindentifikasi data objektif pada Ny. M di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
   c) Mahasiswa mampu mengindentifikasi analisa pada Ny. M di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
   d) Mahasiswa mampu mengindentifikasi penatalaksanaan pada Ny. M di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

D. Manfaat

3. Bagi Mahasiswa
    a) Mahasiswa mampu melakukan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan/teori dan pengalaman nyata / kasus dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan kasus patologis preeklamsia
    b) Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam memperoleh kasus ibu nifas dengan kasus preeklamsia sehingga dapat menambah keterampilan.
4. Bagi Ibu dapat memahami kondisi atau keadaan saat ini sehingga mengetahui mengetahui anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

unisa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai kelahiran plasenta sampai kaembalinya alat kandungan seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologi dan memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan akan menjadi patologis jika tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Gultom, 2023)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Septiani, 2023) ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita masa nifas, yatu sebagai berikut:

1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan ibu diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan secara menyuluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat berminggu-minggu, bulan dan tahun

3. Perubahan Ibu Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali menyesuaikan dengan kondisi sebelum hamil. Organ-organ tubuh yang megalami perubahan antara lain :

4) Involusi Uterus setelah lahirnya plasenta uterus akan berkontraksi yang merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uterus (TFU), Pada persalinan normal maupun cesar TFU normalnya sekitar 2 jari dibawah pusat (Gultom, 2023).
5) Lokhea merupakan cairan secret dari rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda setiap wanita. Lokhea yang berbau busuk menandakan adanya bateri atau infeksi di dalam vagina. Lokhea memiliki tingkatan warna dan volume yang berbeda-beda di antaranya yaitu :

a) Lokhea Rubra : terjadi pada 1-2 hari post partum. Berwarna merah mengandung darah, sisa-sisa plasenta, lanugo (rambut bayi), lemak bayi, dan meconium.
b) Lokhea Sanguelenta : terjadi pada hari ke 3-7 post partum berwarna merah kekuningan, berisi darah dan selaput lendir.
c) Lokhea Serosa : terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kecoklatan, mengandung lebih banyak serum dan sedikit darah.
d) Lokhea Alba : terjadi pada 2-6 minggu post partum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik, dan selaput jaringan mati.

6) Serviks perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Perubahan bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang mengalami kontraksi. Sedangkan pada serviks yang tidak mengalami kontraksi pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks akan berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri yaitu berwarna merah kehitam – hitaman karena berisi pembuluh darah (Gultom, 2023).
7) Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Pada beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae vagina (lipatan vagina) secara perlahan akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol dan ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum bersalin (Gultom, 2023).
8) Perineum setelah proses persalinan, perineum akan menjadi kendur akibat peregangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi saat melahirkan. Pada hari kelima setelah melahirkan, umumnya perineum sudah kembali ke kondisi sebelum hamil, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan sebelumnya. Untuk membantu mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina, disarankan untuk melakukan latihan otot perineum (Gultom, 2023).
9) Sistem Pencernaan biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan karna pada saat melahirkan pecernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong (Gultom, 2023).

10) Sistem Perkemihan Sistem Perkemihan setelah proses persalinan berlangsung biasanya akan mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama. Penyebabnya terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami penekanan Antara tulang pubis dan kepala bayi saat bersalin (Dewi, 2021).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Persalinan merupakan suatu proses yang menguras energi wanita. Oleh karena itu, banyak hal yang harus dipenuhi untuk mempercepat pulihnya tenaga seorang wanita yang baru melahirkan terutama kebutuhan dasar masa nifas, menurut (Manora et.el, 2021), kebutuhan dasar ibu nifas yang harus dipenuhi yaitu:

11) Kebutuhan nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.
12) Ambulasi pada persalinan normal ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada pada batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Mobilisasi sebainya dilakukan secara bertaha. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan kekiri diatas tempat tidur.
13) Eliminasi memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharpakan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.
14) Kebersihan diri pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Keberihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabakan timbulnya infeksi vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai kerahin.
15) Istirahat ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:
    a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

b. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6 jam-2 hari pasca persalinan	a. Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifass. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF 2	3 hari – 7 hari pasca persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pescamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

KF 3	8 hari 28hari pasca Persalinan	Sama seperti diatas kunjungan II
KF 4	29 hari-42 hari pasca persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pasca melahirkan adalah tanda yang menunjukan bahaya abnormal atau masalah yang mungkin terjadi komplikasi pada saat persalinan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Adapun bahaya tanda nifas yaitu sebagai berikut (Rahmawati, 2023) :

1) Perdarahan Postpartum Perdarahan Postpartum adalah perdarah hebat saat melahirkan yang meningkat secara tiba-tiba darah yang keluar ≥ 500 ml selama 24 jam pertama melahirkan.
2) Tekanan darah >140/90 mmHg bisa menyebabkan kejang yang merupakan tanda eklampsia.
3) Keluarnya cairan dengan bau busuk yang khas.
4) Sakit kepala yang berkepanjangan, nyeri dibagian epigestrum, dan penglihatan kabur.
5) Terjadi pembengkakan wajah dan tangan.
6) Demam, muntah, nyeri dan tidaknyaman saat buang air kecil.
7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
8) Infeksi Masa Nifas

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

9) Fase Taking In (Sampai hari ke-3 setelah melahirkan)
    a) Periode ini terjadi pada hari ke 1 – 2 setelah kelahiran.
    b) Setelah melahirkan, ibu masih pasif, bergantung kepada orang lain dan emosi ibu berfokus pada dirinya sendiri.
    c) Ibu mengulangi pengalamannya saat melahirkan.
    d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mencegah gangguan tidur.

e) Nafsu makan ibu meningkat sehingga nutrisi harus diperbanyak.

10) Fase Taking Hold

a) Masa ini terjadi antara 2 – 4 hari setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir dengan perannya sebagai orang tua hingga rentan mengalami depresi (baby blues).

b) Ibu akan merasa sedikit sensitif dan tidak mampu melakukan beberapaa hal. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

c) Ibu lebih fokus untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

d) Ibu lebih cenderung menerima nasehat bidan, karena ibu akan lebih terbuka terhadap pengetahuan dan kritik yang bersifat pribadi.

11) Fase Lettingo (hari ke-10 sampai hari terakhir nifas)

a) Masa ini terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas

b) Pada masa ini, ibu merasa memiliki kepercayaan diri dalam merawat bayi dan dirinya.

c) Di titik ini, ibu terlindungi dari baby syndrome, blues dan depresi pasca melahirkan dan ibu dapat merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya (Rahmawati, 2023).

B. Preeklamsia

1. Pengertian

Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan proteinuria dan oedema yang timbul pada kehamilan setelah minggu ke 20 atau sampai 48 jam postpartum (Putri, 2024).

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 37 hipertensi spesifik yang disebabkan oleh kehamilan disertai dengan gangguan organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Kemenkes, 2023).

Preeklampsia merupakan gangguan kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Salah satu grand theory yang menjelaskan mekanisme patofisiologisnya adalah Teori Hiperinflamasi dan Disfungsi Endotel. Menurut teori ini, preeklampsia terjadi akibat respons inflamasi sistemik yang berlebihan dan kerusakan sel endotel pembuluh darah (Cunningham et al., 2022).

2. Etiologi

Hingga saat ini, penyebab pasti dari preeklampsia belum diketahui, walaupun telah dikemukakan teori terkait dan telah ditemukan penelitian terkait, namun belum ditemukan penyebab yang pasti dan memuaskan. Istilah lain untuk preeklampsia adalah "disease of theory" yang berarti suatu kondisi medis yang mengasumsikan teori. Hal ini dikarenakan kejadian preeklampsia dihubung-hubungkan dengan teori yang telah dikemukakan (Prawirohardjo, 2020). Vasospasme yang mungkin menimbulkan berbagai gejala yang menyertai preeklampsia, walaupun vasospasme bukan penyebab primer preeklampsia (Retnaningtyas, 2021). Vasospasme menyebabkan sebagai berikut:

a) Tekanan darah tinggi
b) Sakit kepala, dan kejang
c) Solution plasenta dan kematian janin
d) Oliguria dan insufisiensi
e) kterus
f) mourose

Penyebab preeklampsia dapat dijelaskan dengan berbagai pendapat, sebagai berikut:

a) Primipara, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa lebih sering terjadi.
b) Frekuensi meningkat sesuai dengan usia kehamilan
c) Adanya hipertensi, proteinuria, edema, kejang dan koma

Faktor predisposisi preeklampsia

1. Molahidatidosa
2. Diabetes mellitus
3. Kehamilan ganda
4. Hidrosefalus

5. Obesitas
6. Usia yang lebih dari 35 tahun

3. Tanda & gejala

Sebagian besar kasus preeklampsia didiagnosis berdasarkan adanya proteinuria yang baru muncul. Namun, jika proteinuria tidak terdeteksi, diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan dengan mempertimbangkan salah satu dari gejala atau gangguan lain berikut ini (Pipitcahyani, 2020):

a. Trombositopenia: Jumlah trombosit kurang dari 100.000 per mikroliter.
b. Gangguan fungsi ginjal: Kadar kreatinin serum melebihi 1,1 mg/dL atau terjadi peningkatan kreatinin serum tanpa adanya penyakit ginjal sebelumnya.
c. Gangguan fungsi hati: Peningkatan kadar enzim transaminase hingga dua kali lipat dari batas normal, serta adanya nyeri di area epigastrium atau kuadran kanan atas perut.
d. Edema paru: Akumulasi cairan di paru-paru yang menyebabkan sesak napas.
e. Gejala neurologis: Munculnya stroke, sakit kepala yang parah, atau gangguan penglihatan.
f. Gangguan pertumbuhan janin sebagai indikasi gangguan sirkulasi uteroplasenta, seperti oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR), atau adanya Absent or Reversed End-Diastolic Velocity (ARDV).

Tanda dan gejala preeklampsia menurut (Fatimah, 2021), yaitu :

1) Kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg
2) Pengeluaran protein dalam urin positif
3) Edema kaki, tangan, sampai muka
4) Terjadi gejala subyektif, seperti sakit kepala, pengelihatan kabur, nyeri epigastrium, sesak nafas, berkurangnya urin
5) Menurunya kesadaran

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki gejala yang khas, meliputi seperti peningkatan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg, peningkatan berat badan diatas batas normal, atau pembengkakan abnormal yang tibatiba dan meluas yang tidak hilang saat tangan, kaki atau wajah diistirahatkan, serta pemeriksaan urin ditemukan adanya zat protein di dalam urin yang dilakukan di dalam laboratorium atau pelayanan kesehatan (Kurniawati et al., 2020).

4. Patofisiologi

Vasokonstriksi merupakan dasar patologenesis preeklampsia. Vasokonstriksi menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Vasokonstriksi juga menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriol disertai perdarahan mikro pada tempat endotel. Vasokonstriksi arteri spiralis akan menyebabkan terjadinya penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya akan menimbulkan maladaptasi plasenta (Puspa, 2021).

Menurut (Prawirohardjo, 2020), terdapat beberapa teori yang diduga sebagai patofisiologi preeklampsia, antara lain:

a. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Jika invasi trofoblas tidak lengkap atau tidak terjadi, maka remodeling tidak akan berhasil atau mengalami kegagalan. Akibatnya, darah mengalir kurang optimal menuju lakuna hemokorioendotel, dan plasenta menjadi hipoksia atau hipooksigenasi jika dalam jangka waktu yang lama. Hipoksia jangka lama dapat merusak lapisan endotel plasenta, yang menambah beratnya hipoksia. Oleh karena itu, hasil dari cedera pembuluh darah kemudian akan dibuang ke aliran darah ibu, sehingga mengakibatkan preeklampsia klinis. Akibat proses ini, arteri spiralis membesar, sehingga memungkinkan aliran darah optimal dari ibu ke janin. Prosedur ini dikenal remodeling arteri spinalis.

b. Teori Implantasi Plasenta Iskemia, Disfungsi Endotel, Radikal Bebas

Kehamilan dengan hipertensi menyebabkan iskemia plasenta karena kegagalan "remodeling arteri spiralis". Oksidasi, yang juga dikenal sebagai radikal bebas, dihasilkan oleh hipoksia plasenta yang menyebabkan iskemia. Oksidan, juga dikenal sebagai senyawa yang menyerap elektron dari atom atau molekul tidak berpasangan disebut radikal bebas. Radikal hidroksil adalah salah satu oksidan paling berbahaya yang dapat dihasilkan oleh plasenta iskemik, yang secara spesifik menghancurkan membran sel endotel pembuluh darah Sesuai sifatnya yang sangat berbahaya sebagai oksidan dan radikal bebas, peroksida lemak merusak sel-sel endotel saat bersikulasi ke seluruh tubuh. Membran sel endotel kaya akan asam lemak tak jenuh, sehingga rentan terhadap radikal hidroksil, yang kemudian diubah menjadi peroksida lemak. Akibatnya, lipid peroksida diserap oleh sel endotel.

c. Teori Intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Dengan demikian variabel imunologi mempunyai peran dalam hipertensi gestasional, seperti yang ditunjukkan oleh fakta berikut:

7. Hubungan seksual oral lebih rendah. Aktivitas seksual yang berkepanjangan selama kehamilan mengurangi risiko hipertensi terkait kehamilan;
8. Dibandingkan dengan suami sebelumnya, ibu multipara yang kemudian menikah lagi lebih rentan terkena hipertensi saat hamil;
9. Primigravida lebih mungkin mengalami hipertensi selama kehamilan dibandingkan dengan ibu multigravida.

d. Teori Adaptasi kardiovaskular

Obat vasopresor menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih responsif ketika kehilangan kemampuan berkontraksi sebagai respons terhadap obat vasopresor.

e. Faktor genetik

Jika dibandingkan dengan genotipe janin, genotipe ibu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kemungkinan keturunan hipertensi dalam kehamilan 26% anak perempuannya juga akan mengalaminya (Alvionita, 2022).

f. Teori Defisiensi Gizi

Terdapat penelitian menemukan hubungan antara kekurangan gizi dan kemungkinan terjadinya hipertensi pada kehamilan 10 mg. Pendapat ini menyatakan bahwa keluarnya sisa-sisa trofoblas ke dalam aliran darah adalah penyebab utama proses peradangan. Preeklampsia menyebabkan peningkatan pembentukan trofoblas apoptosis dan nektrotik akibat peningkatan stres oksidatif. Skenario ini menciptakan respons inflamasi yang lebih besar dalam darah ibu dibandingkan selama keadaan normal.

5. Jenis – jenis preeklamsia

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

b.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.

c. Preeklampsia Berat Preeklampsi 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)

1. Preeklampsia berat tanpa impending eklampsia
2. Preeklampsia berat dengan impending eklampsia
3. Eklampsia bila preeklampsia berat disertai gejala-gejala subjektif seperti nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium dan kenaikan progresif tekanan darah.

6. Faktor fisiko

Klasifikasi preeklampsia menurut (Prawirohardjo, 2020 & Retnaningtyas, 2021) sebagai berikut:

d. Usia

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduktif sehat yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Sedangkan usia ibu >35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadi peningkatan tekanan darah karena terjadi degenerasi. Adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting alam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolism jaringan, gangguan peredaran darah menuju retroplasenter (Suparti & Fauziah, 2021).

Kategori usia untuk mengetahui hubungan antar usia ibu dengan preeklampsia dalam penelitian (Imung, 2022) adalah sebagai berikut:

1. Usia beresiko, yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun)
2. Usia tidak beresiko, yaitu 20-35 tahun

Wanita hamil pada usia lebih dari 40 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi, dan preeklampsia banyak terjadi pada ibu hamil usia > 40 tahun. Hasilnya juga menunjukkan bahwa 59,1% preeklampsia terjadi pada nulipara dengan usia > 40 tahun. Peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih baik pada primipara (RR 1,68 95% CI 1,23 - 2,29), maupun multipara (RR 1,96 95%

CI 1,34 - 2,87). Sedangkan usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna (Mardiah & Eliza, 2021).

e. Paritas

Paritas adalah jumlah anak total kelahiran hidup. Dalam hal angka kematian, paritas dua hingga tiga adalah yang paling aman. Angka kematian ibu lebih tinggi pada paritas 1 dan lebih dari 3, dan angka tersebut terus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas. Pembagian paritas sebagai berikut:

1. Primipara jika ibu baru saja melahirkan anak
2. Multipara jika ibu telah melahirkan anak dua kali atau lebih (paritas 2- 3)
3. Grandemultipara jika telah melahirkan empat kali atau lebih (paritas >3) (Priyanti et al., 2020).

f. Jarak kehamilan

Preeklampsia bisa muncul akibat jarak antara usia kehamilan ibu. Kehamilan dianggap berisiko tinggi jika jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun. Jarak kehamilan yang menjadi risiko tinggi yaitu jarak kehamilan 5 tahun. Proses melemahnya otot rahim dan panggul yang sangat mempengaruhi proses persalinan pada ibu yang baru hamil, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia (Noor et al., 2021).

g. Riwayat ANC

Asuhan kehamilan dimulai dengan pelayanan pendaftaran, pelayanan kesehatan, konseling individu atau kelompok, dan rujukan obat dan/atau program (Retnaningtyas, 2021). Pembagian kunjungan ANC sesuai usia kehamilan sebagai berikut trimester I usia kehamilan sebelum 14 minggu, trimester II usia kehamilan 14-27 minggu, dan trimester III usia kehamilan 28-40 minggu (Rismalinda, 2021).

h. Riwayat Hipertensi

Preeklampsia paling sering disebabkan oleh kehamilan sebelumnya dengan preeklampsia. Wanita pada kehamilan pertamanya mengalami preeklampsia memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia lagi. Meskipun hipertensi tidak sering diturunkan, namun jika salah satu atau kedua orang tuanya mengidap penyakit tersebut terdapat kemungkinan terkena hipertensi. Orang yang mempunyai orang tua yang

menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang tua yang tidak menderita hipertensi (Retnaningtyas, 2021).

i. Pendidikan/Pengetahuan

Pendidikan adalah proses yang bertahan lama yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kepribadian dan keterampilan seseorang baik di dalam maupun di luar sekolah. Orang yang lebih berpendidikan biasanya akan mengumpulkan pengetahuan dari media massa maupun dari individu lain (Wawan & Dewi, 2020). Oleh karena itu, pendidikan terkait langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, pendidikan dasar (SD, SMP), dan pendidikan tinggi (SMA-S3).

j. Status Pekerjaan

Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang bekerja di luar rumah dibandingkan ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stres dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Tingkat pendapatan yang rendah, juga akan mengakibatkan penurunan frekuensi ANC di antara ibu yang tidak bekerja. Alasan ekonomis yang minim dengan berkurangnya daya beli menyebabkan penurunan konsumsi gizi, terutama protein. Akibatnya, insiden atau masalah terkait kehamilan meliputi keguguran, persalinan prematur, molahidatidosa, dan preeklamsia dapat terjadi. Pembagian kategori pekerjaan dibagi menjadi bekerja, dan tidak bekerja.

k. Obesitas atau Berat Badan Berlebih

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Kondisi ini berhubungan dengan gangguan metabolisme dan peradangan yang memengaruhi kesehatan plasenta. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil karena kondisi ini berhubungan dengan gangguan metabolisme dan peradangan yang memengaruhi kesehatan plasenta (Retnaningtyas, 2021).

l. Faktor Genetik dan Keturunan

Riwayat keluarga dengan preeklampsia dapat meningkatkan kemungkinan ibu hamil mengalami kondisi yang sama. Faktor genetik memengaruhi respons imun dan fungsi pembuluh darah selama kehamilan. Studi oleh (Tyrmi et.al, 2023) menemukan bahwa beberapa gen terkait regulasi tekanan darah dan fungsi plasenta berperan penting dalam patofisiologi preeklampsia, sehingga memperkuat bukti bahwa faktor genetik sangat memengaruhi risiko preeklampsia.

7. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendeteksi preeklamsia meliputi (Litbangkes, 2023):

1. Pemeriksaan Laboratorium
   a. Pemeriksaan darah lengkap
      1) Penurunan kadar haemoglobin (rentang normal pada wanita hamil 12 – 14 gr%)
      2) Peningkatan hematocrit (rentang normal 37 – 43%
      3) Penurunan jumlah trombosit (rentang normal 150 -450 ribu/mm
   b. Urinalisis Ditemukan adanya protein dalam urine
   c. Pemeriksaan fungsi hati
      1) Peningkatan kadar bilirubin (nilai normal < 1 mg/dl).
      2) Peningkatan kadar laktat dehidrogenase (LDH).
      3) Kadar aspartat aminotransferase (AST) lebih dari 60 U/L.
      4) Peningkatan kadar Serum Glutamat Piruvat Transaminase (SGPT) (nilai normal 15-45 U/ml).
      5) Peningkatan kadar Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase (SGOT) (nilai normal < 31 U/L).
      6) Penurunan total protein serum (nilai normal 6,7-8,7 g/d).
   d. Tes kimia darah Peningkatan kadar asam urat (nilai normal 2,4-2,7 mg/dl)
   e. Pemeriksaan Radiologi
      1) Ultrasonografi (USG) Menunjukkan adanya keterlambatan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR). Selain itu, pernapasan janin dalam kandungan melambat, aktivitas janin berkurang, serta volume cairan ketuban yang lebih sedikit dari normal.

2) Kardiotokografi (CGT) Menunjukkan detak jantung janin yang melemah

8. Penanganan

Penatalaksana umum preeklampsia sebagai berikut (Wida, 2021). 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 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 paruparu 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)

9. Komplikasi

Komplikasi paling serius dari preeklampsia adalah kematian pada ibu maupun janin. Namun, selain itu, ada beberapa komplikasi lain yang bisa terjadi pada keduanya, baik ibu maupun janin, sebagaimana dijelaskan oleh (Priyanti et al, 2020), di antaranya adalah:

1. Bagi Ibu
   a) Sindrom HELLP adalah kondisi serius yang ditandai dengan pecahnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit dalam tubuh..
   b) Eklamsia, preeklamsia bisa berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang-kejang.
   c) Penyakit jantung dan pembuluh darah, berisiko lebih tinggi terjadi pada perempuan yang pernah mengalami preeklampsia, karena kondisi ini bisa memengaruhi kesehatan jangka panjang, termasuk fungsi jantung, paru, ginjal, dan hati.
   d) Gangguan pembekuan darah, bisa berupa perdarahan akibat kurangnya zat pembeku dalam tubuh, atau sebaliknya, pembekuan darah yang berlebihan dan menyebar yang bisa membahayakan organ.

e) Solusio plasenta, yaitu kondisi di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, dapat menyebabkan perdarahan hebat dan gangguan pada fungsi plasenta yang berisiko fatal bagi ibu dan bayi.
f) Stroke hemoragik, terjadi ketika tekanan darah tinggi menyebabkan pembuluh darah di otak pecah. Akibatnya, darah menekan jaringan otak dan mengganggu aliran oksigen, yang dapat memicu kerusakan otak parah hingga menyebabkan kematian.

2. Bagi Janin
   a) Prematuritas.
   b) Kematian Janin.
   c) Terhambatnya pertumbuhan janin.
   d) Asfiksia Neonatorum.

10. Pencegahan

Pencegahan preeklamsia merupakan upaya untuk mencegah wanita hamil yang rentan terhadap preeklampsia. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat membantu mencegah preeklampsia. Memberikan edukasi mengenai manfaat istirahat, ibu tetap disarankan untuk duduk atau berbaring di sela-sela aktivitas sehari-hari, meskipun dikurangi. Selama hamil, penting untuk memperhatikan nutrisi, terutama protein. Diet asupan protein yang cukup bermanfaat untuk perkembangan sel, perbaikan, dan transformasi lemak. Tindakan pencegahan atau diagnosis dini dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan. Adapun hal yang dapat dilakukan sehubungan dengan pencegahan preeklampsia secara non farmakologi antara lain (Noor et al., 2021):

a. Makanan diet: makanan rendah lemak, tinggi protein, tinggi karbohidrat, dan cukup vitamin. Kurangi garam jika mengalami edema atau penambahan berat badan.
b. Tidur yang cukup: Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil perlu bekerja sesuai kapasitasnya.
c. Pemantauan prenatal (kehamilan): Jika janin dalam kandungan berubah gerakannya, segera pergi ke rumah sakit, dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
d. Antioksidan: vitamin C, vitamin E, mineral, dan antioksidan lain. Hal ini dipilih karena dalam preeklampsia ditemukan penurunan konsentrasi antioksidan di plasenta.

e. Aktivitas fisik atau olahraga yang ringan secara teratur.
f. Menghindari konsumsi minuman beralkohol dan kafein.
g. Pendidikan kesehatan Pencegahan preeklampsia secara farmakologi, antara lain:

1. Pemberian MgSO4 sebagai obat antikejang Magnesium sulfat (MgSO47H2O) adalah obat anti kejang yang populer di Indonesia. Magnesium sulfat dan fenitoin tidak berfungsi sama sekali sebagai antikejang. Dengan menghentikan transmisi neuromuskular yang membutuhkan kalsium pada sinaps, magnesium sulfat menghambat atau mengurangi kadar asetilkolin pada serabut saraf. Ketika kalsium diganti dengan magnesium sulfat, proses stimulasi terhenti. Hal ini terjadi sebagai akibat dari penghambatan kompetitif ion magnesium sulfat oleh kadar kalsium darah yang tinggi (Prawirohardjo, 2020). MgSO4 memiliki sifat neuroprotektif pada bayi baru lahir prematur. Magnesium sulfat telah terbukti menurunkan keparahan cerebral palsy pada bayi baru lahir tanpa memberikan dampak negatif pada neonatas atau ibunya (Karo & Sri, 2021).
2. Pemberian Suplementasi Kalsium (Ca) Kadar kalsium serum yang rendah juga dapat meningkatkan hipertensi dengan mengaktifkan produksi renin dan hormon paratiroid, sehingga menyebabkan otot polos menahan lebih banyak kalsium secara intraseluler dan pembuluh darah berkontraksi. Pencegahan preeklamsia dapat dikaitkan dengan efek suplementasi kalsium yang dapat menurunkan kontraktilitas otot polos, meningkatkan vasodilatasi, dan menghentikan penurunan konsentrasi kalsium intraseluler yang menyebabkan penurunan kadar kalsium darah (Noor et al., 2021).
3. Pemberian Aspilet/Aspirin Acetylsalicylic acid atau aspirin. Aspilet adalah obat antiplatelet, yang berarti mengencerkan darah. Aspilet sering dikenal sebagai aspirin adalah obat pengenceran darah dosis rendah yang digunakan untuk mencegah trombosis dan penyakit kardiovaskular. Obat ini sering digunakan pada ibu hamil untuk menghindari preeklampsia dan 22 bayi baru lahir prematur atau berat badan kurang. Dokter biasanya merekomendasikan obat ini kepada ibu hamil yang baru pertama kali hamil, berusia di atas 35 tahun atau mengalami preeeklampsia, eklampsia, hipertensi, dan diabetes. Kandungan utama obat ini adalah asam asetalisilat

yang dapat membantu mencegah kekentalan darah (Ambarwati et al., 2023).

4. Pemberian Nifedipine/Metildopa sebagai antihipertensi Nifedipine adalah obat yang digunakan sebagai lini pertama, sedangkan metildopa adalah obat yang digunakan sebagai lini kedua. Nifedipine penghambat saluran kalsium dianggap sebagai obat nonteratrogenik, aman, dan efektif. Angonis reseptor adrenergik yang aman dan efektif untuk ibu hamil disebut alpha-methyldopa. Hindari penggunaan nifedipine secara sublingual untuk mengurangi hipoperfusi plasenta. Tingkat puncak mempunyai waktu paruh dua sampai tiga jam dan dicapai 30 menit hingga 1 jam. Jika diminum secara oral, nifedipine bekerja secara cepat (10-20 menit) dan memiliki sedikit efek samping (Akbar et al., 2020).

11. Diagnosis

Preeklampsia ditegakkan bila tekanan darah > 140/90 mmHg, muncul setelah kehamilan 20 minggu atau lebih, dengan atau tanpa adanya proteinuria. Bila disertai proteinuria dan disertai gejala klinis lainnya, dapat dikategorikan sebagai preeklampsia berat dengan gambaran klinis berat. Klasifikasi PE terbaru tidak lagi membagi ‘ringan’ dan ‘berat’, namun dibagi menjadi preeklampsia ‘disertai gejala berat’ (with severe features) dan ‘tanpa disertai gejala berat’ (without severe features). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan pada seluruh kasus PE yang dapat memburuk secara tiba-tiba. Selanjutnya preeklampsia tanpa disertai gejala berat disebut sebagai PE, sedangkan preeklampsia dengan gejala berat disebut sebagai preeklampsia berat (PEB). Diagnosis Preeklampsia Berat (PEB) ditegakkan jika didapatkan gejala:

a. TD sistolik ≥ 160 mmHg, TD diastolik ≥ 110 mmHg
b. Serum kreatinin > 1,1 mg/dl
c. Edema paru
d. Trombosit < 100.000/µl
e. Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali normal)
f. Keluhan nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati (impending eklampsia)
g. Gangguan pertumbuhan janin.

Penegakan diagnosis dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium seperti: darah lengkap (terutama jumlah trombosit), fungsi ginjal (serum kreatinin), fungsi

liver, Alanine Transaminase (AST) / Alanine Transaminase (ALT), albumin, proteinurin, dan lactate dehydrogenase (dapat diganti bilirubin jika tidak tersedia) (Akbar et.al, 2020).

BAB III

PENGKAJIAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA Ny. M USIA 36 TAHUN P3A0 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 0 DENGAN PREEKLAMSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

No register : 010126

Pengkajian Data

Oleh : Laila Oktaviyana

Tanggal/Jam : 28 desember 2025 / 20.00 wib

Ruang : Khadijah 2

Identitas

Istri		Suami	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. U
Umur	: 36 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Sojokerto 2/10, leksono	Alamat	: Sojokerto 2/10, leksono
No. telp	: 08**********	No. telp	: 08**********

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan: ibu mengatakan sudah bersalin secara normal di rs PKU muhammadiyah Wonosobo tanggal 28 desember 2025 jam 02.48 wib, ibu senang dengan kelahiran anaknya.
2. Keluhan: ibu mengatakan pusing dan perut mulas
3. Riwayat menstruasi
   - menarche usia:13 tahun
   - siklus:29 hari, teratur
   - banyak:4 kali ganti pembalut
   - lama:5 hari

- warna:merah segar
- disminore: tidak
- flour albus: tidak
- HPHT: 2 april 2025
- HPL: 9 januari 2026

4. Riwayat pernikahan
    - status perkawinan:sah
    - usia menikah: 20 tahun
    - pernikahan ke:1
    - lama pernikahan:12 tahun
5. Riwayat obstetric: G3P2A0
6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
    - anak pertama: tanggal lahir (13 mei 2015), jenis kelamin (laki - laki), jenis persalinan (spontan), penolong (bidan), bb lahir (2900 gram), laktasi (2 tahun), komplikasi (tidak ada)
    - anak kedua: tanggal lahir (19 juni 2017), jenis kelamin (perempuan), jenis persalinan (spontan), penolong (bidan), bb lahir (2900 gram), laktasi (2 tahun), komplikasi (tidak ada)
7. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang
    - umur kehamilan. : 39 minggu
    - ANC : rutin 10 kali
    - penyulit : tidak ada
    - tanggal Persalinan : 28 desember 2025 jam: 02.48 WIB
    - tempat persalinan : RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
    - jenis persalinan : spontan
    - penolong persalinan : bidan
    - penyulit persalinan : tidak ada
8. Riwayat bayi baru lahir
    - lahir tanggal : 30 desember 2025 Jam: 14.00 WIB
    - BB/PB : 3000 gram/ 50 cm. LK/LD: 33 cm/ 33 cm
    - jenis kelamin. : perempuan
    - kelainan : tidak ada
    - pola tidur : 6-8 jam / hari

- pola nutrisi : 2-3 jam sekali durasi: 10 - 15 menit
- masalah menyusui : ASI belum lancar

pola eliminasi

BAK

Frekuensi : 4 kali/ hari

konsistensi : cair

warna : kuning jernih

bau : khas urine

BAB

Frekuensi : 3 kali/hari

konsistensi : lembek

warna : hijau kehitaman

bau : khas feses

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan: ibu mengatakan belum memakai kontrasepsi (suntik 3 bulan)
10. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
    a. Pola nutrisi
        - makan frekuensi 3 kali sehari, 1 piring porsi sedang, jenis makanan (masih dikasih dari rs), keluhan: tidak ada
        - minum frekuensi 8 gelas/hari, jenis air putih, keluhan: tidak ada
    b. Pola istirahat
        - tidur malam: 4-5 jam/hari, keluhan: sering kebangun karena bayi nangis
        - tidur siang: 1 jam/hari, keluhan: tidak ada
    c. Pola aktivitas
        - mobilisasi: ibu mengatakan sudah mobilisasi seperti biasa duduk dan jalan ke kamar mandi
        - pekerjaan: ibu mengatakan belum melakukan pekerjaan
        - aktifitas merawat diri dan bayi dibantu/mandiri ?: ibu mengatakan di bantu keluarga/suami
        - olahraga/senam nifas : ibu mengatakan belum pernah melakukan senam nifas
        - keluhan: idak ada
    d. Pola eliminasi

- BAB belum
- BAK frekunesi 3 kali sehari, warna kuningan jernih bau khas urine, keluhan: tidak ada

e. Personal hygiene
- mandi 2 kali sehari
- gosok gigi 2 kali sehari
- mencuci rambut (belum keramas)
- ganti baju 2 kali sehari
- ganti pembalut (pampers) 2-3 kali

f. Pola seksualitas: ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual

g. Pola menyusui
- pengalaman menyusui: ibu mengatakan sudah pernah menyusui ekslusif selama 6 bulan, menyusui selama 2 tahun
- kebiasaan menyusui: ibu mengatakan memberikan susu jika anak menangis dan dibangunkan 2-3 jam sekali
- posisi: ibu mengatakan dengan posisi duduk, miring
- perawatan payudara: ibu mengatakan sebelum dan sesudah menyusui selalu membersihkan payudara terlebih dahulu
- masalah :ibu mengatakan asi belum keluar dengan lancar
- menyendawakan bayi setelah menyusui

h. Pola kebiasaan sehari – hari: ibu mengatakan tidak merokok, mengkonsumsi alkohol, dan narkoba

11. Riwayat kesehatan
- penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : ibu mengatakan hipertensi, protein urin positif 1 sejak umur kehamilan 37 minggu
- penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : itidak ada seperti hipertensi, dm, asma, kanker, hiv
- riwayat keturunan kembar : tidak ada

12. Riwayat psikososial dan spiritual
- orang terdekat: ibu mengatakan suami dan orang tua
- tinggal serumah dengan: ibu mengatakan dengan suami
- penerimaan terhadap anak ini: ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan senang dengan kelahiran anak ke tiga

- dukungan keluarga : ibu mengatakan keluarga sangat mendukung karena sudah di rencanakan
- perasaan ibu saat ini: ibu mengatakan sangat bahagia dan senang
- rencana menyusui : ibu mengatakan rencana menyusui ekslusif selama 6 bulan
- pemberian nama bayi: ibu mengatakan sudah ada
- rencana aqiqah: ibu mengatakan sudah ada rencana (minggu depan)
- rencana perawatan bayi: ibu mengatakan merawat anaknya di bantu dengan suami
- kebiasaan spiritual : ibu mengatakan belum solat karena masih nifas
- pendapatan : ibu mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari - hari

13. Keadaan lingkungan: ibu mengatakan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal selalu dijaga kebersihannya seperti sering membersihkan halaman dan membuang sampah pada tempatnya, tidak terpapar zat kimia dan polusi udara, terdapat akses air bersih yang cukup tidak ada hewan peliharaan dirumah

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum: baik keasadaran: composmentis
   b. Tanda vital
      tekanan darah: 140/90 mmHg
      nadi : 119x/menit
      pernafasan : 22x/menit
      spo2 : 99 %
      suhu: 36,8 C
   c. Antropometri
      BB 71
      TB 155
      IMT 23
      LILA 27
2. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala: bersih, tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
   b. Wajah: tidak ada oedema
   c. Mata: tidak strabismus, selera putih, konjungtiva merah muda
   d. Hidung: tidak ada polip, tidak ada sekret, pernapasan lancar
   e. Telinga: tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan

f. Bibir dan mulut: bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, gusi berwarna merah muda
g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan venajogularis, tidak ada nyeri tekan
h. Payudara

   Bentuk : simetris

   puting susu : menonjol

   pengeluaran. : kolostrum (+)

   keluhan. : pengeluaran asi belum lancar
i. Abdomen

   tidak ada luka bekas operasi

   TFU : 2 jari di bawah pusat

   kontraksi uterus: keras
j. Ekstermitas atas

   oedem : tidak ada

   varises : tidak ada

   bekas luka : tidak ada

   kuku : tidak pucat

   terpasang infus RL di tangan kanan
k. Ekstermitas bawah

   oedem : tidak ada

   varices : tidak ada

   reflek patella : kanan (+), kiri (+)

   kuku : tidak pucat

   warna : kuning langsat

   homan sign : tidak ada kelainan, negatif (-)
l. Genetalia luar: tidak ada pembengkakan pada kelenjar barthoiin, tidak ada pembengkakan, pendarahan normal, lochea rubra, perdarahan 30 cc
m. Anus: tidak ada hemoroid

Data penunjang

Tanggal 28 desember 2025

hemoglobin: 14.7 gr/dl

trombosit: 179 rb/ul

lekosit: 20.17 rb/ul

eritrosit: 4.33 juta/L

hematrokit: 41.6 %

MCV: 96.3 fL

MCH: 34.0 pg

GDS: 69 mg/dl

protein urin: negatif

C. ANALISA

Ny. M usia 36 tahun P3A0 postpartum spontan hari ke 0 dengan preeklamsia

D. PENATALAKSAAN

Tanggal 28 desember 2025

1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36,8, RR : 22x/menit, Spo2 : 99%. hasil pemeriksaan tensi ibu tinggi. hasil: ibu mengerti kondisinya
2. memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dirasakan adalah normal dan rasa mules tersebut disebebkan karena adanya kontraksi uterus sebagai proses pengembalian uterus seperti saat sebelum hamil. kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal. hasil ibu mengerti
3. observasi ttv, ppv, kontraksi uterus. hasil sudah dilakukan
4. menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat malam 7-8 jam/hari. hasil ibu mengerti
5. memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. hasil ibu paham
6. menjelaskan tanda bahaya ibu nifas demam lebih dari 2 hari, ibu terlihat sedih murung menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir,perdarahan dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai bengkak, nyeri ulu hati, mual, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, bengkak pada kaki, tangan, ibu segera ke puskesmas atau ke rumah sakit. hasil ibu paham dan mengerti
7. advice dokter (dpjp: dr wiwik)
    - cek protein urin dan cek tensi setelah 1 jam. hasil: pu (negatif), tensi 140/90 mmHg
    - terapi post pastum protap Mgso4 tanpa dosis pemeliharaan 1x24 jam

asam mefenamat	500 mg	X	3x1
cefadroxil	500 mg	X	2x1
tablet tambah darah		X	2x1
nifedipine	10 mg	X	3x1

    - raber interna

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 31 desember 2025

S: ibu mengatakan sudah baikan

0: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jaribawahpusat, ppv bdn, mobilisasi (+), terpasang infus rl 500 ml 20 tpm, tensi 139/87 mmHg, nadi 102 x/menit, suhu : 36,7 C, RR : 22x/menit, Spo2 : 99%.

A: P3A0 postpartum spontan hari ke 1 dengan preeklamsia

P:

1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tekanan darah : 139/87 mmHg, nadi : 102x/menit, suhu : 3678, RR : 22x/menit, Spo2 : 99%. hasil pemeriksaan tensi ibu tinggi. hasil: ibu mengerti kondisinya
2. memnuhi kebutuhan nutrisi ibu. hasil sudah disediakan oleh rumah sakit
3. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. hasil ibu paham
4. memberitahu ibu untuk mobilisasi hasil: ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi
5. observasi ku, ttv dan kontraksi. hasil: sudah dilakukan
6. memberitahu ibu tentang menjaga kebersihan genetalia dengan cara cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4 kali sehari hasil: ibu mengerti
7. advice dokter (dpjp: dr wiwik
    - obsservasi lanjut sesuai program

asam mefenamat	500 mg	X	3x1
cefadroxil	500 mg	X	2x1
tablet tambah darah		X	2x1
nifedipine	10 mg	X	3x1

    - advice dokter interna terapi dr obgyn lanjut

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 1 januari 2026

S; ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jaribawahpusat, ppv bdn, mobilisasi (+), terpasang infus rl 500 ml 20 tpm, tensi 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu : 36,6 C, RR : 22x/menit, Spo2 : 99%.

A: P3A0 postpartum spontan hari ke 2 dengan preeklamsia

P

1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 86x/menit, suhu : 36,6, RR : 22x/menit, Spo2 : 99%. hasil pemeriksaan tensi ibu tinggi. hasil: ibu mengerti kondisinya
2. memberitahu ibu tentang perawatan luka perineum ada faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum adalah mobilisasi, nutrisi, personal hygiene dan istirahat
3. memberitahu ibu tentang menjaga kebersihan genetalia dengan cara cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 3-4 kali sehari hasil: ibu mengerti
4. memberitahu ibu istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. hasil: ibu bersedia
5. memberitahu ibu untuk mobilisasi dini berupa berjalan kaki sendiri ke kamar mandi, melakukan mobilisasi dini dapat memulihkan kondisi ibu seperti sebelum hamil. hasil ibu sudah mobilisasi
6. observasi ku, ttv dan kontraksi. hasil: sudah dilakukan
7. menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, memberitahu ibu untuk tidak melakukan pantangan makan khususnya makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur, untuk minum 14 gelas sehari (3-4 L) pada 6 bulan pertama. hasil ibu paham
8. menjelaskan tanda bahaya ibu nifas demam lebih dari 2 hari, ibu terlihat sedih murung menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir,perdarahan dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai bengkak, nyeri ulu hati, mual, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, bengkak pada kaki, tangan, ibu segera ke puskesmas atau ke rumah sakit. hasil ibu paham dan mengerti
9. memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan sosial yaitu tujuan untuk membantu ibu dalam proses menyusui saat nifas. hasil: keluarga paham dan mengerti
10. memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan sebelum menyusui asi di oleskan terlebih dahulu pada bagian putting dan areola secara menyeluruh kemudian di susukan. hasil: ibu mengerti
11. menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin (on demand) setiap 2 jam, menyusui bayinya minimal 8 kali dalam sehari atau sesering mungkin dan apabila bayinya tidur bisa di bangunkan dan di susui dan menyusui secara asi ekslusif selama 6 bulan hasil: ibu mengerti
12. memberitahu ibu teknik melepas putting susu saat setelah menyusui yaitu dengan cara

tangan ibu harus berdih terlebih dahulu, kemudian dengan menurunkan dagu bayi atau pakai jari kelingking masuk ke dalam mulut bayi untuk melepas putting. hasil: ibu mengerti

13. memberitahu ibu kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu MAL, IUD, IMPLANT dan suntik 3 bulan. hasil: ibu belum ingin menggunakan kontrasepsi
14. advice (dpjp dr. wiwik)

asam mefenamat	500 mg	X	3x1
cefadroxil	500 mg	X	2x1
tablet tambah darah		X	2x1

    - advice dr interna (BLPL)
15. melakukan dokumentasi di buku KIA, rekam medis dan register. hasil: telah dilakukan

unisa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Subjektif

Ny. M usia 36 tahun, P3A0, postpartum hari 0 dengan indikasi tekanan darah tinggi dan telah mendapat terapi $MgSO_4$. Ibu mengeluhkan pusing dan perut mulas. Riwayat ANC rutin (10 kali), namun sejak usia kehamilan 37 minggu terdeteksi hipertensi disertai proteinuria positif (+1). Keluhan pusing pada masa nifas merupakan tanda peringatan preeklamsia postpartum yang dapat mengarah pada komplikasi berat bila tidak dipantau ketat. Secara teori, pada ibu nifas dengan preeklamsia postpartum, keluhan subjektif yang sering muncul meliputi sakit kepala/pusing, pandangan kabur, nyeri epigastrium, mual, dan rasa tidak nyaman umum. Gejala tersebut berhubungan dengan vasospasme sistemik dan gangguan perfusi organ yang masih dapat berlanjut setelah persalinan (Hauspurg & Jeyabalan, 2022). Pada masa nifas, preeklamsia dapat muncul hingga 6 minggu postpartum, sehingga keluhan seperti pusing tidak boleh dianggap fisiologis semata (WHO, 2024). Selain itu, ibu sering mengeluhkan ASI belum lancar, yang secara teori dapat dipengaruhi oleh stres fisik, kelelahan, serta gangguan adaptasi hemodinamik akibat hipertensi (Syifa et al., 2025).

B. Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 119x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8°C, dan SpO_2 99%. Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Data ini menunjukkan ibu masih berada pada kriteria hipertensi postpartum, meskipun belum mencapai batas preeklamsia berat.

Menurut teori, kriteria objektif preeklamsia postpartum meliputi:

- Tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah persalinan
- Dapat disertai proteinuria atau riwayat preeklamsia saat hamil
- Tanda vital lain dapat menunjukkan respons stres (takikardia, peningkatan frekuensi napas)

Pada ibu nifas normal, tekanan darah seharusnya kembali mendekati nilai pra-kehamilan dalam beberapa hari. Tekanan darah yang tetap tinggi menunjukkan gangguan regulasi vaskular yang persisten (Cunningham et al., 2022).

Pemeriksaan obstetri postpartum tetap perlu dilakukan untuk menilai:

- Involusi uterus

- Lokia
- Tanda perdarahan

karena preeklamsia juga meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan postpartum (POGI, 2021). Secara obstetri, ibu postpartum hari ke-2 dengan riwayat persalinan normal, involusi uterus fisiologis, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal. Namun, tekanan darah yang masih tinggi memerlukan pemantauan ketat karena preeklamsia postpartum dapat muncul atau memburuk hingga 6 minggu setelah persalinan (WHO, 2024).

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan adalah:

Ny. M usia 36 tahun P3A0 postpartum hari ke 0 dengan preeklamsia postpartum Dasar teori penegakan diagnosis:

- Tekanan darah ≥140/90 mmHg postpartum
- Riwayat hipertensi/preeklamsia selama kehamilan
- Keluhan pusing sebagai manifestasi gangguan serebral ringan
- Tidak ditemukan tanda berat seperti kejang, edema paru, atau gangguan kesadaran
- Riwayat terapi $MgSO_4$ sebagai pencegahan kejang

Preeklamsia postpartum tanpa tanda berat tetap berisiko berkembang menjadi eklamsia, stroke, atau gagal organ, sehingga memerlukan pemantauan intensif meskipun gejala tampak ringan (ACOG, 2023).

D. Penatalaksaan

Penatalaksanaan ibu nifas dengan preeklamsia postpartum berdasarkan teori dan pedoman internasional meliputi:

1. Pemantauan ketat: tekanan darah secara berkala, nadi, pernapasan, suhu, dan saturasi oksigen, pemantauan output urin. Pemantauan ini bertujuan mendeteksi dini perburukan kondisi dan komplikasi organ (WHO, 2024).
2. Pencegahan kejang: Pemberian $MgSO_4$ pada kasus dengan risiko kejang, observasi tanda toksisitas $MgSO_4$ (refleks patella positif, RR ≥16x/menit, urin ≥30 ml/jam) $MgSO_4$ terbukti efektif menurunkan risiko eklampsia hingga 58% (Cunningham et al., 2022).
3. Terapi antihipertensi: Antihipertensi oral (misalnya nifedipine) Target tekanan darah <150/100 mmHg. Kontrol tekanan darah mencegah komplikasi serebrovaskular postpartum (ACOG, 2023).

4. Edukasi ibu: Tanda bahaya preeklamsia postpartum (sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, kejang), kepatuhan minum obat, pentingnya kontrol nifas terjadwal. Edukasi terbukti meningkatkan kepatuhan dan menurunkan keterlambatan penanganan komplikasi (Kemenkes RI, 2023).
5. Dukungan masa nifas: Anjuran istirahat cukup, nutrisi seimbang, dukungan menyusui dan bonding ibu–bayi. Pendekatan holistik penting untuk mempercepat pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas (Syifa et al., 2025).
6. Anjuran istirahat cukup, diet seimbang tinggi protein, dan pembatasan aktivitas berat.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ibu nifas dengan preeklamsia postpartum merupakan kondisi patologis yang masih berisiko tinggi meskipun persalinan telah selesai. Pengkajian subjektif menunjukkan adanya keluhan pusing dan ketidaknyamanan yang sesuai dengan teori preeklamsia postpartum akibat gangguan regulasi vaskular dan perfusi organ yang dapat berlanjut hingga 6 minggu setelah persalinan.
2. Data objektif memperlihatkan tekanan darah ≥140/90 mmHg pada masa nifas, yang secara teori tidak termasuk dalam adaptasi fisiologis postpartum. Temuan ini menguatkan diagnosis preeklamsia postpartum tanpa tanda berat, terutama bila disertai riwayat hipertensi dan proteinuria selama kehamilan.
3. Analisa kebidanan menegaskan bahwa kondisi ibu memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi serius seperti eklampsia, stroke, dan gangguan fungsi organ. Meskipun tidak ditemukan tanda berat, preeklamsia postpartum tetap memiliki potensi progresivitas sehingga tidak dapat dianggap ringan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan secara komprehensif, meliputi pemantauan ketat tanda vital, pencegahan kejang dengan magnesium sulfat, kolaborasi pemberian antihipertensi, edukasi tanda bahaya, serta dukungan perawatan masa nifas, telah sesuai dengan teori dan pedoman kebidanan. Asuhan yang tepat dan berkesinambungan berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi ibu dan mendukung pemulihan masa nifas secara optimal.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Keluarga

   Ibu dan keluarga diharapkan meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda bahaya preeklamsia postpartum, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sesak napas, dan kejang. Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, kontrol nifas terjadwal, serta istirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah perburukan kondisi. Dukungan keluarga dalam membantu aktivitas ibu dan proses menyusui juga diperlukan untuk menunjang pemulihan fisik dan psikologis ibu nifas.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan melakukan pengkajian menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu nifas dengan riwayat hipertensi atau preeklamsia. Pemantauan tekanan darah postpartum harus dilakukan secara rutin, disertai edukasi yang jelas dan mudah dipahami oleh ibu dan keluarga. Kolaborasi interprofesional dalam pemberian terapi dan rujukan tepat waktu perlu terus ditingkatkan guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan kebidanan diharapkan dapat menggunakan kasus preeklamsia postpartum sebagai bahan pembelajaran klinik untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, analisa, dan penatalaksanaan kasus patologis masa nifas. Penguatan pembelajaran berbasis kasus akan membantu mahasiswa mengintegrasikan teori dan praktik secara lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Gultom, E.R. (2023) 'Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo', pp. 10–19. Available at: https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/

Septiani, S. R. (2023). ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N USIA 32 TAHUN P2A0 6 JAM POSTPARTUM DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG MAWAR RSUD CILACAP TAHUN 2023 (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).

Dewi, N. (2021) 'Gambaran Perawatan Ibu Post Partum', Buku Kebidanan\, 4(1), pp. 1–23.

MANORA, E., Mariati, M., Eliana, E., & Burhan, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat Ii Di Pmb "E" Kabupaten Lebong Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Rahmawati, W. (2023) 'Pengaruh Usia Primipara Terhadap Proses Fase Taking In Pada Maa Peurperium', Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 1(1), pp. 1–6.

Puspa, N. L. (2021). Hubungan Pre-Eklamsi Dengan Bayi Baru Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianjar Tahun 2018-2020.

Putri, R. A. (2024, December). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 29 Tahun dengan Preeklamsia Ringan. In Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 3, No. 2, pp. 2422-2430).

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., & Hoffman, B. L. (2022). Williams Obstetrics (26th ed.).

Pipitcahyani, T. I. (2020). Sumber Informasi dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 7(1), 47–52

Litbangkes. (2021). Memelihara Kesehatan Kehamilan. Depkes.Go.Id.

Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Anemia Dalam Kehamilan. In Jurnal Kedokteran Universitas Lampung (Vol. 4, Issue 1).

Noor, F., Lestari, D., & Setiawan, A. (2021). Analisis faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas. Jurnal Keperawatan, 14(1), 30–38.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan (3rd ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Karo, Sri Mala, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Medistra, 11(2), 67–74.

Ambarwati, E. R., Sari, Y., & Wijayanti, T. W. (2023). Hubungan kadar protein urin dengan derajat preeklampsia. Jurnal Kebidanan, 17(1), 12–18.

Akbar, A., Sari, R. M., & Hidayati, N. (2020). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), 123–130.

Retnaningtyas, W. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan. Jurnal Kebidanan, 14(2), 105–112.

Suparti, S., & Fauziah, R. (2021). Faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan trimester tiga. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 8(1), 22–29.

Imung, E. S., Syuaib, M. M., & Delima, A. A. (2022). Hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Jurnal Midwifery, 6(2), 125–131.

Mardiah, S., & Eliza, Y. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(2), 90–95.

Noor, F., Lestari, D., & Setiawan, A. (2021). Analisis faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas. Jurnal Keperawatan, 14(1), 30–38.

Rismalinda, R. (2021). Preeklampsia: Deteksi Dini dan Penanganan Klinis. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.

Wawan, A., & Dewi, M. (2020). Pengetahuan dan pendidikan kesehatan. Penerbit Salemba Medika

Tyrmi, J. S., Kaartokallio, T., Lokki, A. I., Jääskeläinen, T., Kortelainen, E., Ruotsalainen, S., ... & Laivuori, H. (2023). Genetic risk factors associated 64 with preeclampsia and hypertensive disorders of pregnancy. JAMA Cardiology, 8(7), 674–683. https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.1312

Putri, R. A. (2024, December). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 29 Tahun dengan Preeklamsia Ringan. In Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 3, No. 2, pp. 2422-2430).

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., & Hoffman, B. L. (2022). Williams Obstetrics (26th ed.).

Kurniawati, Dini, Eka Afdi Septiyono, dan Ratna Sari. 2020. Preeklampsia Dan Perawatannya Untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader Maupun Khalayak Umum. Jember: CV. KHD Production.

Alvionita, D. (2022). Preeklampsia dan penatalaksanaannya di fasilitas kesehatan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 13(1), 45–53.

Akbar, Muhammad Ilham Aldika, Brahmana Askandar Tjokroprawiro, dan Hendy Hendarto. 2020. Obstetri Praktis Komprehensif. Jawa Timur: Airlangga Uniersity Press.

World Health Organization. (2020). Priority medicines for mothers and children. World.

Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2024

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2023.

ASEAN Secretariat. ASEAN Annual Report 2020-2021 We Care, We. Prepare, We Prosper. 2020;32. 2. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long

World Health Organization. Maternal Mortality. (2024). Dari:https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/maternal-mortality [7 Mei 2024]

Dwi. 2023. Karakteristik ibu hamil dengan pre-eklampsia. Jurnal stikes AlMa'arif Baturaja, 8 (1): 133-142'

World Health Organization. 2020. Preeclampsia & Eclampsia. 6-39

Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: Defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 226(2), S1211–S1221

Agustina, W. (2024). ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. R USIA 26 TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IDA SISWIASTUTY, A. Md. Keb KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH (Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN).

Marfu'ah, K. (2025). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L UMUR 31 TAHUN G2 P1 A0 DENGAN PREEKLAMSIA BERAT (PEB) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUMIAYU TAHUN 2025. Journal of Medical and Health Research, 1(1), 31-37.

Pipih, P. N., Aulia, H., Herawati, Y., & Puspitasari, P. (2025). Faktor Penyebab Preeklampsia Pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan'Aisyiyah, 12(2), 151-159.

DARMAYANTI ZENDATO, C. E. R. A. H. (2025). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI BPM MONA DURRYAH

SIREGAR KAYUOMBUN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025 (Doctoral dissertation).

Syifa, F. Y. (2025). Hubungan Preeklampsia Terhadap Kejadian Depresi Postpartum: Literature Review. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 10(2).