

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F USIA 24 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMSI POST PARTUM DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Dosen Pembimbing Pendidikan : Anjarwati,S.ST.,M.PH



Disusun Oleh

Nama : Nurul fajila

NIM : 2510106053

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2026/2027**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F USIA 24 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMSI POST PARTUM DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

kebumen, Tanggal.....
Mahasiswa

(Anjarwati,S.ST.,M.PH)

(Winarni, S.ST., Bdn)

(Nurul fajila)

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) Praktik Klinik “asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dan menyusui pada ny. f usia 24 tahun p1a0 dengan preeklamsi post partum di RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

”. 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 Khoiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Anjarwati, S.ST., M.PH. selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Winarni, S.ST., Bdn selaku Pembimbing Lahan di bangsal kebidanan RSUD Kebumen.
6. 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

kebumen, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Preeklamsia dan fetal hipoksia	Error! Bookmark not defined.
B. Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
C. Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
D. Faktor Risiko	Error! Bookmark not defined.
E. DAMPAK.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III TINJAUAN KASUS	14
BAB IV PEMBAHASAN	23
BAB V PENUTUP	26
a. Kesimpulan	26
b. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta, yang berakhir pada saat rahim kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama enam minggu (Saleha, 2021). Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan 40% kematian ibu nifas terjadi dalam 24 jam pertama, salah satu penyebabnya adalah karena adanya komplikasi, sehingga perlu penanganan tepat (Yuliana, Bawon, 2024).

Preeklamsia postpartum merupakan suatu kondisi yang terjadi pada masa nifas. Masa Nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. 8 Sebagian besar kasus preeklamsia postpartum berkembang dalam waktu 48 jam setelah ibu bersalin, namun terkadang berkembang hingga enam minggu atau lebih setelah masa nifas, yang dikenal sebagai preeklamsia postpartum lanjut. Masa Nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, maka dari itu asuhan yang diberikan perlu mendapat perhatian, karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi dalam periode ini. 8 Adapun upaya untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diadakan dengan setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan bagi ibu nifas dan bagi bayi, perawatan khusus rujuk jika terjadi komplikasi, serta pelayanan Keluarga Berencana.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, tertera bahwa Bidan berwewenang dalam Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu yang dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali. Salah satu pelayanan yang diberikan yaitu dengan identifikasi risiko dan komplikasi serta penanganan risiko dan komplikasi yang terjadi pada masa nifas. 9 Pelayanan kebidanan pada standar 17 menerangkan bahwa peran bidan dalam melaksanakan penanganan awal kegawatdaruratan preeklamsia dengan cepat dan tepat.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada masa nifas dan menyusui pada ny. f usia 24 tahun p1a0 dengan preeklamsi post partum di rsud dr. soedirman kebumen”.

C. Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada masa nifas dan menyusui pada ny. f usia 24 tahun p1a0 dengan preeklamsi post partum di rsud dr. soedirman kebumen”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa nifas

1. Pengertian

Masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan, yang biasanya berlangsung 6 minggu. Selama masa nifas kondisi tubuh seorang ibu umumnya masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitas-aktivitas hariannya. Di samping itu, selama masa nifas seorang ibu juga masih merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh, oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perawatan yang tepat pada masa ini, agar kondisi tubuh sang ibu dapat pulih (Rahayu 2020).

Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021).

2. Tahapan masa nifas

1. puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-lat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Wulandari,2020).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami perubahan : rahim mengecil, leher rahim menutup, vagina kembali ke ukuran normal, dan payudara mengeluarkan cairan. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai kondisi ibu, perlu dipahami perubahan normal yang terjadi setelah melahirkan :

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim menjadi organ yang kaku akibat kontraksi dan kontraksi otot. Fundus rahim $\pm$ 3 jari dibawah tengah. 2 hari berikutnya ukuran rahim tidak mengecil banyak, namun setelah 2 hari cepat mengecil, dan pada hari ke 10 sudah tidak

terasa lagi secara lahiriah. Setelah 6 minggu, ukurannya kembali ke kondisi sebelum hamil. Biasanya ibu yang sudah memiliki anak memiliki rahim yang sedikit lebih besar dibandingkan ibu yang belum pernah memiliki anak. Involusi terjadi ketika kelebihan sitoplasma dihilangkan dan setiap sel menjadi lebih kecil. Involusi disebabkan oleh proses autolitik dimana zat protein pada dinding rahim dipecah, diserap, dan diserap lebih lanjut.

Tabel TFU dan Berat Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simphisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simphisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	Gr

b. Involusi plasenta setelah lahir, plasenta merupakan area kasar seukuran telapak tangan. Bekas luka ini cepat mengecil, di akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, namun di akhir masa nifas masih 1-2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah pada rahim Pada masa kehamilan, rahim mempunyai banyak pembuluh darah besar, namun setelah melahirkan, arteri tidak lagi memerlukan sirkulasi darah dalam jumlah besar, sehingga arteri harus menyempit kembali pada masa nifas.

d. Perubahan pada leher rahim dan vagina Beberapa hari setelah melahirkan, lubang apikal dapat dilewati dengan dua jari. Bagian tepinya tidak rata, melainkan retak akibat robekan akibat kerja itu hanya bisa dilewati pada akhir minggu pertama. Dapat dilewatkan dengan satu jari dan lingkaran berkontraksi terhadap sebagian serviks. (Febi Sukma., Meli Deviana., SST., and Heri Rosyati., SSiT.

2021)

e. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi 4 : (Fitriani 2021)

- 1). Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2). Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3). Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- 4). Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

4. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

1. Nutrisi dan cairan
2. Ambulasi (mobilisasi)
3. Eliminasi
4. Buang air besar
5. Personal hygiene
6. Istirahat dan tidur
7. Aktivitas seksual
8. Latihan dan senam nifas (Nurul, 2019)

5. Tanda bahaya Nifas

Tanda-tanda bahay nifas, sebagai berikut :

1. Pendarahan hebat
2. Pengeluaran cairan pervaginam dengan bau busuk
3. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
4. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau dipunggung
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan
6. Demam, muntah dan nyeri berkemih
7. Payudara yang memerah, panas, dan sakit
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
9. Rasa sakit, warna memerah dan pembengkakan pada kaki
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi
11. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Rafhani, 2019)

B. Preeklamsia post partum

1. Pengertian

Preeklamsia post partum adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah persalinan, biasanya dalam 48 jam pertama namun dapat terjadi hingga 6 minggu masa nifas, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai tanda keterlibatan organ, seperti proteinuria atau gejala klinis lain, meskipun ibu sebelumnya tidak mengalami preeklamsia saat hamil.

Preeklamsia postpartum adalah kondisi hipertensi dan proteinuria yang muncul atau berlanjut setelah persalinan (biasanya dalam 6 minggu pertama). Ini berbeda dari preeklamsia antenatal yang terjadi selama kehamilan. Gejala utama meliputi tekanan darah tinggi ($>140/90$ mmHg), proteinuria, edema, sakit kepala, gangguan penglihatan, dan risiko komplikasi seperti eklampsia atau sindrom HELLP (hemolisis, enzim hati tinggi, trombosit rendah).

Preeklamsia pascapersalinan berbeda dengan preeklamsia , suatu kondisi yang terjadi selama kehamilan . Preeklamsia pascapersalinan hanya terjadi setelah bayi lahir. Bahkan orang yang belum pernah mengalami tekanan darah tinggi atau preeklamsia pun dapat mengalami preeklamsia pascapersalinan.

2. Etiologi

Etiologi Preeklamsia Postpartum (preeklamsia yang muncul setelah persalinan, umumnya ≤ 48 jam hingga 6 minggu postpartum) belum diketahui secara pasti, namun diduga bersifat multifaktorial. Berikut faktor-faktor yang berperan:

1. Persistensi Disfungsi Endotel

Kerusakan endotel yang terjadi saat kehamilan dapat berlanjut setelah persalinan, menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan permeabilitas kapiler, dan hipertensi.

2. Sisa Faktor Plasenta

Walaupun plasenta telah lahir, mediator antiangiogenik (misalnya sFlt-1) masih beredar dalam darah ibu dan memicu hipertensi serta proteinuria.

3. Respons Inflamasi Sistemik

Proses inflamasi yang meningkat selama kehamilan dapat bertahan postpartum, memperburuk fungsi pembuluh darah.

4. Perubahan Hemodinamik Pasca Persalinan

Setelah melahirkan terjadi mobilisasi cairan interstisial ke intravaskular, yang dapat meningkatkan tekanan darah dan memperberat kondisi.

5. Gangguan Regulasi Hormon

Perubahan hormon yang mendadak setelah persalinan memengaruhi tonus vaskular dan keseimbangan cairan.

6. Faktor Risiko Ibu

- a. Riwayat preeklamsia/hipertensi gestasional
- b. Usia ibu ekstrem (<20 atau >35 tahun)
- c. Obesitas
- d. Penyakit penyerta (hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal)
- e. Kehamilan multipel

3. Patofisiologi

Patofisiologi preeklampsia postpartum melibatkan gangguan pada sistem vaskular, endotelial, dan inflamasi yang berasal dari kehamilan, tetapi bisa berlanjut atau muncul baru karena faktor-faktor berikut:

1. Insufisiensi Plasenta dan Faktor Anti-Angiogenik:
 - a. Selama kehamilan, plasenta yang tidak berkembang sempurna (misalnya akibat remodeling vaskular yang buruk) melepaskan faktor anti-angiogenik seperti soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) dan endoglin.
 - b. sFlt-1 mengikat dan menghambat VEGF (vascular endothelial growth factor) dan PlGF (placental growth factor), yang penting untuk fungsi endotel pembuluh darah.
 - c. Postpartum, kadar sFlt-1 tetap tinggi selama beberapa hari hingga minggu, menyebabkan disfungsi endotel: pembuluh darah menyempit, permeabilitas meningkat, dan hipertensi terjadi. Ini juga memicu inflamasi sistemik dan aktivasi trombosit.
2. Gangguan Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS):
 - a. Preeklampsia melibatkan aktivasi berlebihan RAAS, yang meningkatkan vasokonstriksi dan retensi natrium/air, berkontribusi pada hipertensi.
 - b. Postpartum, jika ada predisposisi genetik atau penyakit kronis (seperti hipertensi esensial), sistem ini tetap aktif, memperburuk gejala.
3. Inflamasi dan Stres Oksidatif:
 - a. Kehamilan normal melibatkan respons inflamasi ringan, tetapi pada preeklampsia, ada inflamasi berlebihan dengan peningkatan sitokin pro-inflamasi (seperti TNF- α dan IL-6) dan stres oksidatif dari radikal bebas.
 - b. Postpartum, inflamasi ini bisa berlanjut jika ada infeksi, trauma persalinan, atau faktor risiko seperti obesitas, diabetes, atau autoimunitas, menyebabkan kerusakan endotel dan proteinuria.
4. Faktor Risiko dan Pemicu Postpartum:
 - a. Genetik dan Lingkungan: Predisposisi genetik (misalnya polimorfisme pada gen ACE atau VEGF) meningkatkan risiko.
 - b. Komplikasi Persalinan: Trauma, perdarahan, atau infeksi dapat memicu flare-up.

- c. Kondisi Dasar: Wanita dengan hipertensi kronis, penyakit ginjal, atau sindrom ovarium polikistik lebih rentan.
- d. Waktu Muncul: Gejala bisa muncul segera setelah melahirkan (early-onset) atau hingga 6 minggu (late-onset), tergantung pada tingkat keparahan insufisiensi plasenta.

4. Tanda dan gejala

Gejala dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dan tidak semua wanita mengalami semuanya. Munculnya gejala bisa segera setelah melahirkan atau hingga beberapa minggu kemudian. Berikut adalah tanda dan gejala umum, dikelompokkan berdasarkan sistem tubuh:

1. Gejala Kardiovaskular dan Hipertensi
 - a. Tekanan darah tinggi ($>140/90$ mmHg), seringkali tiba-tiba atau berat.
 - b. Edema (pembengkakan) pada wajah, tangan, kaki, atau seluruh tubuh, akibat retensi cairan.
 - c. Nyeri dada atau sesak napas, yang bisa menunjukkan gagal jantung atau edema paru.
2. Gejala Renal (Ginjal)
 - a. Proteinuria (protein dalam urine >300 mg/24 jam), terdeteksi melalui tes urine.
 - b. Oliguria (pengurangan produksi urine) atau hematuria (darah dalam urine).
3. Gejala Neurologis
 - a. Sakit kepala berat, persisten, atau migrain-like, sering di dahi atau belakang kepala.
 - b. Gangguan penglihatan seperti kabur, kilatan cahaya, atau penglihatan ganda (akibat edema serebral).
 - c. Kejang (eklampsia), yang merupakan komplikasi serius dan memerlukan intervensi darurat.
4. Gejala Gastrointestinal dan Hematologis
 - a. Mual, muntah, atau nyeri epigastrium (perut bagian atas), terkait dengan sindrom HELLP.
 - b. Sindrom HELLP: Hemolisis (pemecahan sel darah merah), enzim hati tinggi (AST/ALT >70 IU/L), dan trombositopenia (trombosit $<100.000/\mu\text{L}$), yang bisa menyebabkan perdarahan atau jaundice.

5. Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi utama, dikelompokkan berdasarkan kriteria:

1. Berdasarkan Waktu Muncul (Onset)
 - a. Early-Onset Preeklampsia Postpartum: Gejala muncul dalam 48 jam pertama setelah persalinan. Sering terkait dengan insufisiensi plasenta yang parah selama kehamilan, dengan risiko komplikasi tinggi seperti eklampsia atau sindrom HELLP. Kadar faktor anti-angiogenik (seperti sFlt-1) tetap tinggi.
 - b. Late-Onset Preeklampsia Postpartum: Gejala muncul antara 48 jam hingga 6 minggu setelah persalinan. Lebih umum pada wanita tanpa preeklampsia antenatal sebelumnya, dan sering lebih ringan, tetapi tetap memerlukan pemantauan.
2. Berdasarkan Keparahan Gejala
 - a. Preeklampsia Ringan (Mild): Tekanan darah $140-159/90-109$ mmHg, proteinuria ringan ($<2\text{g}/24$ jam), dan gejala minimal seperti edema ringan atau sakit kepala ringan. Tidak ada tanda organ vital terpengaruh secara serius.
 - b. Preeklampsia Berat (Severe): Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria berat ($>5\text{g}/24$ jam), atau gejala sistemik seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan,

oliguria, atau nyeri epigastrium. Risiko tinggi untuk komplikasi seperti eklampsia atau gagal organ.

3. Berdasarkan Komplikasi dan Gejala Spesifik

- a. Preeklampsia dengan Sindrom HELLP: Melibatkan hemolisis (pemecahan sel darah merah), enzim hati tinggi (AST/ALT >70 IU/L), dan trombositopenia (trombosit $<100.000/\mu\text{L}$). Ini adalah bentuk berat yang memerlukan intervensi darurat.
- b. Preeklampsia dengan Eklampsia: Komplikasi kejang akibat edema serebral, sering terjadi pada preeklampsia berat. Risiko kematian tinggi jika tidak ditangani.
- c. Preeklampsia Superimposed: Pada wanita dengan hipertensi kronis sebelum kehamilan, di mana preeklampsia postpartum menumpuk pada kondisi dasar, meningkatkan risiko kardiovaskular.
- d. Preeklampsia Atypikal: Gejala tanpa hipertensi klasik, seperti proteinuria dominan atau gangguan penglihatan tanpa tekanan darah tinggi, jarang tetapi memerlukan evaluasi mendalam.

6. Dampak

Preeklampsia postpartum adalah kondisi hipertensi yang muncul atau berlanjut setelah persalinan, dan dampaknya bisa jangka pendek (akut) maupun jangka panjang (kronis). Dampak ini bervariasi tergantung pada keparahan, waktu muncul, dan pengelolaan. Berdasarkan data dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), WHO, dan studi epidemiologi (seperti dari Journal of Obstetrics and Gynecology), berikut adalah dampak utama, dikelompokkan berdasarkan kategori:

1. Dampak pada Ibu

Komplikasi Akut Jangka Pendek:

- a. Eklampsia (kejang) atau stroke, yang bisa fatal jika tidak ditangani cepat.
- b. Sindrom HELLP, menyebabkan perdarahan, gagal hati, atau gagal ginjal akut.
- c. Gagal jantung atau edema paru akibat hipertensi berat.
- d. Risiko kematian ibu meningkat 2-5 kali lipat dibandingkan kehamilan normal, terutama pada kasus berat.

Komplikasi Jangka Panjang:

- a. Risiko hipertensi kronis atau penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung atau stroke) meningkat 2-4 kali lipat dalam 5-10 tahun.
- b. Kerusakan ginjal permanen, seperti glomerulonefritis kronis atau gagal ginjal.
- c. Gangguan endokrin, seperti resistensi insulin atau diabetes tipe 2.
- d. Masalah psikologis, seperti depresi postpartum atau kecemasan, akibat trauma persalinan dan kondisi kesehatan.

2. Dampak pada Bayi

Meskipun preeklampsia postpartum terjadi setelah lahir, dampak prenatal bisa berlanjut, seperti bayi lahir prematur atau dengan berat badan rendah (IUGR) jika preeklampsia antenatal ada. Risiko bayi meninggal akibat komplikasi ibu (misalnya, jika ibu mengalami eklampsia).

Jangka panjang: Bayi mungkin memiliki risiko kesehatan seperti hipertensi atau masalah perkembangan, meskipun data lebih terbatas untuk postpartum murni.

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

Keluarga: Stres emosional dan finansial, seperti biaya perawatan medis tinggi atau kehilangan produktivitas kerja ibu.

Masyarakat: Kontribusi pada beban kesehatan global : preeklampsia adalah penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, dengan angka kematian hingga 10-15% pada kasus berat tanpa intervensi.

Kesehatan Reproduksi: Risiko tinggi untuk preeklampsia pada kehamilan berikutnya (rekurensi 20-40%), mempengaruhi perencanaan keluarga.

7. Pencegahan dan pengelolaan

- a. Pemantauan postpartum rutin (tekanan darah, urine) selama 6 minggu.
- b. Gaya hidup sehat: Diet rendah garam, olahraga, dan kontrol berat badan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F USIA 24 TAHUN P1A0 DENGAN PREEKLAMSI POST PARTUM DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

No. Register : -
Masuk tanggal/ jam : 18 januari 2026
Nama Pengkaji : Nurul fajila

A. DATA SUBYEKTIF

- | 1. Identitas | Ibu | Suami |
|--------------|------------------|----------------|
| Nama | : Ny. F | Tn. A |
| Umur | : 24 tahun | 26 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| No. Telp | : 0813 xxxx xxxx | 0812 xxxx xxxx |
| Alamat | : Jerotengah 1/5 | jerotengah 1/5 |
2. Keluhan Utama : Jam 20.00 pasien pindahan vk dengan P1A0 6 jam post spontan pbk peb by laki-laki 3300 gr, plasenta spontan peri epis hc D/L. terpasang infus + dc , Mgso4 maintenance 1, ibu mengatakan masi merasakan mules dan nyeri luka jahitan, pusing (-), sesak (-), pandangan kabur (-), nyeri uluhati (-)
3. Riwayat perkawinan
- a. Kawin : 1 kali
 - b. Pernikahan ke : 1
 - c. Umur saat menikah : 23 tahun
 - d. Lamanya menikah : 1 tahun
4. Riwayat Menstruasi
- a. Menarche usia : 12 tahun

- b. Siklus : 28 hari
 - c. Lama : 5-7 hari
 - d. Sifat darah : normal
 - e. Bau : khas/ amis
 - f. HPHT : 25-04-2025
 - g. Flour albous : menjelang menstruasi, tidak gatal
 - h. Disminorhea : ya
 - h. Banyaknya : 2-3 kali Ganti pembalut
5. Riwayat Obstetri : P1A0
 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu : tidaka da
 7. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang :
 riwayat kehamilan :
 pada saat tm 1 : ibu merasakan mual muntah di pagi hari
 pada tm 2 : tidak ada keluhan
 tm 3 : ibu mengatakan terjadi perubahan fisiologis yaitu mudah lelah dan capek, sering buang air kecil, sakit pinggang.
 jumlah kunjungan anc di pkm sebanyak 6 kali dan di dokter spog 1 kali
 riwayat persalinan :
 usai kehamilan aterm yaitu 38+2 hari, jenis persalinan normal, tempat bersalin di rs, penolong bidan , penyulit tidak ada.
 8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan: Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
 9. Riwayat Kesehatan : ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya , dan memiliki tekana darah tinggi sejak kehamilan sekarang yaitu pada bulan desember atau di trimester ke 3 kehamilan dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan/ anc di puskesmas, dan tidak mengalami diabetes melitus antung, TBC, sifilis, HIV/AIDS, asma, dan tidak ada riwayat operasi dan tidak ada alergi obat. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 10. Riwayat Kesehatan Keluarga
 Keluarga tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara
 11. Riwayat gynekology

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit gynekologi seperti radang panggul, ca cervix, ca ovarium, perdarahan pervaginam

12. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

riwayat kehamilan

pada saat tm 1 : ibu merasakan mual muntah di pagi hari

pada tm 2 : tidak ada keluhan

tm 3 : ibu mengatakan terjadi perubahan fisiologis yaitu mudah lelah dan capek, sering buang air kecil, sakit pinggang.

jumlah kunjungan anc di pkm sebanyak 6 kali dan di dokter spog 1 kali

riwayat persalinan

usai kehamilan aterm yaitu 38+2 hari, jenis persalinan normal, tempat bersalin di rs, penolong bidan , penyulit : dengan preeklamsia

13. Riwayat bayi baru lahir

pukul 13.47 bayi lahir spontan , bayi lahir langsung menangis A/S 7-8-9 dan dilakukan IMD, jenis kelamin laki-laki, bb 3300 gr/ pb 49 cm/ lk 34/LD 33/LP 30/lila 12. Anus (+), BAB (-),BAK(-), sudah dilakukan pemberian vitamin k, salep mata, imunisasi hb 0, dan ttv dalam batas normal, bayi dilakukan imd dan bayi rawat gabung dengan ibunya.

14. Aktifitas sehari-hari

selama 6 jam post partum ibu sudah makan 2 kali, jenis makanan beragam yaitu bubur, ayam dan lauk pauk.

dan ibu sudah minum air putih sebanyak 500 ml dan minum teh manis

15. Pola istirahat

ibu sudah tidur selama 1 jam setelah persalinan yaitu pada pukul 16.00-17.00

16. Pola aktivitas

ibu mengatakan sudah mobilisasi yaitu setelah persalinan ibu sudah bisa miring kiri kanan dan di 2 jam post partum ibu sudah bisa duduk dan belajar berjalan dan belajar menyusui bayinya.

17. Pola eliminasi

selama 6 jam post partum ibu belum BAB dan ibu di pasang kateter dengan jumlah urine kurang lebih 600 ml

18. Personal hygiene

ibu mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah terasa tidak nyaman

19. Pola seksualitas : ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan

20. Pola menyusui

Pengalaman menyusui : ibu belum memiliki pengalaman menyusui ini merupakan anak pertama

ibu menyusui anaknya setiap 2 jam sekali

posisi : side lying dan cradle

perawatan payudara : ibu membersihkan payudara saat ,mandi dan sebelum menyusui

masalah : tidak ada

21. Pola kebiasaan sehari-hari

Merokok : Tidak ada, Akan tetapi terpapar asap rokok oleh suami

Minum Jamu : Tidak ada

Minum minuman beralkohol : Tidak ada

obat-obatan : ibu tidak mengomsumsi obat-obatan tanpa resep dari dokter

22. Pola psikososial dan spiritual

Orang terdekat: Ibu mengatakan orang terdekatnya adalah suami dan orang tua.

-Tinggal serumah dengan: Ibu tinggal serumah dengan suami

-Penerimaan terhadap anak ini: Ibu dan keluarga sangat menerima baik anak ini.

-Dukungan keluarga : Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu dan selalu mendampingi ibu selama kehamilan hingga persalinan. -Perasaan ibu saat ini : Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya.

-Rencana menyusui : Ibu berencana ingin menyusui anaknya secara eksklusif.

-Kebiasaan spiritual : Ibu dan keluarga biasa beribadah bersama.

23. Keadaan lingkungan : tidak mempunyai hewan peliharaan dan keadaan lingkungan bersih.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital :

S : 36,6 c

Nadi : 10 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Spo2 : 99°C

TD : 144/92 mmhg

c. Pengukuran antropometri

BB : 66 gr IMT : 24

TB : 165 cm

d. pemeriksaan head to toe

bersih, Tidak ada pembengkakan dan benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak ada keluhan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada benjolan pada vena jugularis

wajah : Tidak Pucat, tidak ada edema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada kebiruan

Mata : Konjunctiva tidak pucat, tidak ada ikterus, sclera mata normal

Telinga : simetris, tidak ada kelainan pada telinga bagian luar, tidak ada cairan dan tidak ada penggumpalan serumen

Bibir dan mulut : bersih, tidak ada libioscysis, tidak ada caries

Hidung : bentuk simetris, lubang hidung ada 2, bersih, tidak keluar secret, tidak ada polip

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola cokelat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada cekungan kedalam, ada pengeluaran cairan

Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak ada linea nigra, tidak ada striae

Palpasi :

tfu 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik/ keras. Genitalia : jenis kelamin perempuan, terdapat lubang pada uretra, terdapat labia mayor dan minor

Anus : terdapat lubang pada anus (bayi sudah BAB)

Ekstermitas atas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises

Ekstermitas bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises reflek patella (+) pada kaki kiri dan kanan

Pemeriksaan penunjang :

pada tanggal 07-1-2026 dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil :

hb : 18.1 g/dl

Leukosit : 12.3

Hematokrit : 33
Eritrosit : 3,5
Trombosit : 208 fL
golda : ab
Gds : 94 mg/dl
Protein urine : +
SGOT : 24 U/L
SGPT : 5 U/L
ureum : 21 mg/dl
creatin : 0.52 mg/dl
PT : 9.3 detik
APTT : 27.9 detik
tripel eliminasi: HBsAg , vct, sipilis : non reaktif.

C. ANALISA

Ny. F usia 24 tahun P1A0 dengan preeklamsi 6 post partum

D. PENATALAKSANAAN

tanggal 18-01-2026 pukul 20.45 wib

1. Memberitahu kpd pasien mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

keadaan umum : Baik

TD : 144/92

N : 101

S : 36,4

RR : 20

spo2 : 99%

hb : 13.1 g/dl

Leukosit : 12.3

Hematokrit : 33

Eritrosit : 3,5

Trombosit : 208 fL

golda : ab

Gds : 94 mg/dl

Protein urine : +

SGOT : 24 U/L

SGPT : 5 U/L

ureum : 21 mg/dl

creatin : 0.52 mg/dl

PT : 9.3 detik

APTT : 27.9 detik

tripel eliminasi: HBsAg , vct, sipilis : non reaktif.

Evaluasi ibu paham mengenai hasil pemeriksaan

2. pukul 20.40 tanggal 18-01-2025 lanjut maintenance mgso 4 1 gram/jam selama 24 jam

3. pada pukul 21.30 wib Melakukan pengecekan kondisi luka jahitan ibu meliputi adanya kemerahan, pembengkakan, nyeri berlebih, keluarnya cairan, atau tanda-tanda infeksi.

evaluasi : bekas jahitan luka primium normal, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran darah normal.

pukul 22.00 wib

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan yaitu perut terasa mules adalah hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk mengecilkan ukuran rahim dan kembali ke bentuk semula serta menghentikan perdarahan setelah persalinan.

evaluasi : Ibu mengerti dan memahami yang telah dijelaskan

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri serta duduk dan berjalan di sekitar bed kamar untuk melancarkan sirkulasi darah sehingga membantu proses penyembuhan luka.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi dini

6. - Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein (seperti telur, ikan, daging tanpa lemak, tahu, tempe, dan susu) untuk membantu proses penyembuhan dan memperbaiki jaringan tubuh.

- Mengajarkan ibu untuk mengurangi konsumsi garam/garam dapur guna membantu mengontrol tekanan darah.

- Mengajarkan ibu untuk memperbanyak konsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin dan mineral.

- memberitahu kepada ibu bahwasanya selama masa nifas ibu tidak ada pantangan makanan apapun

evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya

7. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara cebok membersihkan area luka jahitan setiap selesai BAK dan BAB menggunakan air bersih atau air yang mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih menggunakan dan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali.

evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur siang kurang lebih 1–2 jam per hari dan tidur malam selama 7–8 jam per hari. Ibu juga dianjurkan untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tidur agar kebutuhan istirahat terpenuhi secara optimal.

evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya

9. KIE pada ibu tentang teknik menyusui

- Posisikan bayi dan ibu nyaman mungkin
- Pastikan mulut terbuka lebar dan masuk sampai areola tertutupi
- Saat menghisap putting bibir bayi harus terbuka dower ke bawah.
- Dagunya menempel pada payudara agar hidung bayi tidak tertutup

Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar.

10. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau dan terlalu banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, kaki/tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri hebat pada payudara, jika mengalami hal tersebut maka segera lapor ke petugas dan jika sudah pulang maka segera datang ke pelayanan Kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami yang telah dijelaskan

11. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu menyusui selama 6 bulan penuh tanpa memberikan makanan tambahan, serta memberikan ASI sampai usia bayi 2 tahun dengan MP-ASI

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti sesuai dengan penjelasan

12. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat, yaitu dengan membersihkan tali pusat menggunakan kain kasa atau kain bersih sampai kering. Prinsip perawatan tali pusat yaitu bersih dan kering, jangan memberikan perawatan tali pusat dengan obat apapun kemudian

selalu menjaga kebersihan bayi, ketika pakaian bayi basah dan sesudah BAK/BAB langsung dibersihkan dan diganti pakaiannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami cara perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan sesuai dengan yang telah dijelaskan.

13. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan moral serta pendampingan berkelanjutan kepada pasien selama masa nifas.

Evaluasi : keluarga paham dan akan memberikan dukungan kepada ibu

14. memberikan edukasi kepada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan ketika masa nifas selesai untuk memberi jarak antara kehamilan

Evaluasi : ibu akan mendiskusikan hal ini terlebih dahulu dengan suami

15. pada pukul 09.00 tanggal 19-01-2026 Memberikan terapi cefdroxil 500 mg 2x1/PO, Asam mefenamat tab 500 mg 3x1/PO, SF tab 200 mg 2x1/PO

16. pada tanggal 20-01-2026 pukul 08.00 Memberitahu kepada ibu jika hari ini sudah boleh pulang dan mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

Evaluasi : ibu paham

17. melakukan pendokumentasian



BAB IV PEMBAHASAN

A. Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif pada Ny. F usia 24 tahun, P1A0, ibu berada pada 6 jam postpartum setelah persalinan spontan pervaginam dan dirujuk ke ruang nifas dengan diagnosis preeklamsia berat (PEB) postpartum. Ibu melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 3300 gram, plasenta lahir spontan, dan dilakukan penjahitan perineum. Saat pengkajian, ibu masih mengeluhkan mules pada perut dan nyeri luka jahitan, namun tidak disertai keluhan sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun sesak napas. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan fisiologis masa nifas awal yang berhubungan dengan proses involusi uterus dan trauma jaringan akibat persalinan. Menurut teori, ibu nifas pada 24 jam pertama umumnya mengalami kontraksi uterus yang menimbulkan rasa mules serta nyeri pada daerah perineum akibat luka persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan, namun mengalami peningkatan tekanan darah sejak trimester III, sehingga sesuai dengan gambaran preeklamsia yang muncul setelah usia kehamilan >20 minggu dan dapat berlanjut hingga periode postpartum. Menurut teori, preeklamsia postpartum merupakan kondisi hipertensi yang terjadi atau menetap setelah persalinan dan masih berisiko menimbulkan komplikasi seperti eklampsia meskipun bayi telah lahir (Cunningham et al., 2018). Tidak adanya keluhan subyektif berupa tanda bahaya preeklamsia pada saat pengkajian menunjukkan kondisi ibu relatif stabil, namun tetap memerlukan pemantauan ketat, kepatuhan terapi $MgSO_4$, serta edukasi berkelanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada masa nifas.

B. Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif pada Ny. F usia 24 tahun pada masa nifas awal, diperoleh keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh $36,6^{\circ}C$, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen (SpO_2) 99%, serta tekanan darah 144/92 mmHg. Tekanan darah tersebut masih berada di atas nilai normal dan menunjukkan kondisi hipertensi postpartum, yang mendukung diagnosis preeklamsia berat (PEB). Menurut teori, preeklamsia dapat menetap atau muncul setelah persalinan dan ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sehingga ibu nifas dengan PEB memerlukan pemantauan ketat meskipun proses persalinan telah selesai (Prawirohardjo, 2020; ACOG, 2020).

Hasil pemeriksaan fisik secara menyeluruh tidak ditemukan kelainan yang bermakna. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik dan keras, yang menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Tidak ditemukan edema, perdarahan, maupun tanda gangguan pernapasan dan sirkulasi. Menurut teori, involusi uterus yang baik pada masa nifas awal ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat dan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, yang berfungsi mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Saifuddin, 2016).

Pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan hasil protein urine positif (+), yang merupakan salah satu kriteria diagnostik preeklamsia. Sementara itu, pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, trombosit, dan parameter koagulasi berada dalam batas normal, yang menunjukkan belum adanya komplikasi organ berat. Menurut teori, proteinuria pada preeklamsia terjadi akibat gangguan fungsi endotel dan peningkatan permeabilitas glomerulus, dan kondisi ini dapat berlanjut hingga periode postpartum (Cunningham et al., 2018). Berdasarkan keseluruhan data objektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ny. F mengalami PEB postpartum dengan kondisi umum stabil, namun tetap memerlukan observasi dan asuhan kebidanan lanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. F usia 24 tahun, P1A0, diperoleh analisa bahwa ibu mengalami preeklamsia postpartum. Hal ini didukung oleh data subjektif berupa riwayat peningkatan tekanan darah sejak trimester III kehamilan serta keluhan nyeri perut (mules) dan nyeri luka jahitan pascapersalinan, meskipun ibu tidak mengeluhkan sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun sesak napas. Data objektif menunjukkan tekanan darah 144/92 mmHg, protein urine positif (+), serta ibu masih mendapatkan terapi MgSO₄ maintenance, yang merupakan tata laksana pada kasus preeklamsia.

Menurut teori, preeklamsia postpartum adalah kondisi hipertensi yang terjadi atau berlanjut setelah persalinan, ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ lain, dan dapat muncul hingga 6 minggu setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2018). Oleh karena itu, analisa kasus pada Ny. F telah sesuai dengan teori dan data klinis yang diperoleh, serta menjadi dasar dalam pemberian asuhan kebidanan lanjutan berupa pemantauan ketat, kepatuhan terapi, dan edukasi untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada masa nifas.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus pada Ny. F usia 24 tahun, P1A0 dengan preeklamsia postpartum, penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, pencegahan komplikasi, serta pemberian asuhan nifas komprehensif. Tindakan awal dilakukan dengan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, yang menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 144/92 mmHg, nadi 101 x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 x/menit, dan SpO₂ 99%, serta hasil pemeriksaan laboratorium dengan protein urine positif (+) dan parameter lain dalam batas normal. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisinya sehingga dapat mendukung kepatuhan dalam perawatan. Menurut teori, keterlibatan ibu dalam memahami kondisi kesehatannya merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan berkelanjutan, terutama pada kasus preeklamsia postpartum yang masih berisiko menimbulkan komplikasi (Prawirohardjo, 2020).

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan fisik dan edukatif, meliputi penjelasan bahwa keluhan mules pada perut merupakan proses fisiologis akibat kontraksi uterus untuk involusi dan pencegahan perdarahan. Dilakukan pemeriksaan luka jahitan perineum dengan hasil normal tanpa tanda infeksi, serta dianjurkan mobilisasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penyembuhan. Ibu juga diberikan konseling nutrisi dengan

menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein, pembatasan garam untuk mengontrol tekanan darah, serta menegaskan bahwa tidak ada pantangan makanan selama masa nifas. Selain itu, diberikan KIE mengenai kebersihan genetalia, pemenuhan istirahat yang cukup, dan teknik menyusui yang benar. Menurut teori, mobilisasi dini, nutrisi adekuat, perawatan perineum, dan menyusui yang efektif merupakan komponen penting dalam mempercepat pemulihan ibu nifas serta mencegah infeksi dan komplikasi (Saifuddin, 2016).

Penatalaksanaan dilanjutkan dengan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, pentingnya ASI eksklusif, serta cara perawatan tali pusat bayi. Selain itu, diberikan terapi lanjutan berupa $MgSO_4$ maintenance 1 gram/jam selama 24 jam, antibiotik, analgesik, dan suplemen sesuai indikasi medis, serta anjuran kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika muncul keluhan. Menurut ACOG (2020) dan Kemenkes RI, ibu dengan preeklamsia postpartum memerlukan pemantauan ketat, terapi berkelanjutan, serta edukasi menyeluruh untuk mencegah terjadinya eklampsia dan komplikasi lainnya. Dengan demikian, seluruh penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan nifas pada kasus preeklamsia postpartum.



UNISKA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

a. **Kesimpulan**

1. Ny. F usia 24 tahun, P1A0 berada pada masa nifas awal (6 jam postpartum) setelah persalinan spontan pervaginam dan memiliki riwayat peningkatan tekanan darah sejak trimester III kehamilan, disertai keluhan fisiologis pascapersalinan berupa mules dan nyeri luka jahitan, tanpa disertai tanda bahaya preeklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun sesak napas.
2. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa Ny. F mengalami preeklamsia postpartum, yang didukung oleh hasil pemeriksaan tekanan darah 144/92 mmHg, protein urine positif (+), serta terapi $MgSO_4$ maintenance, dengan kondisi umum ibu stabil dan tidak ditemukan komplikasi organ berat.
3. Penatalaksanaan pada Ny. F dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, meliputi pemantauan kondisi ibu, edukasi mengenai kondisi kesehatan, perawatan luka jahitan, mobilisasi dini, pengaturan nutrisi, pemenuhan istirahat, teknik menyusui yang benar, pencegahan infeksi, pengenalan tanda bahaya masa nifas, pemberian terapi medis lanjutan, serta anjuran kontrol ulang, yang telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan nifas dan pedoman Kementerian Kesehatan RI

5.

b. **Saran**

Diharapkan Ny. F dan keluarga dapat mematuhi seluruh anjuran tenaga kesehatan selama masa nifas dengan melakukan kontrol sesuai jadwal, mengonsumsi obat sesuai resep, menjaga pola istirahat dan nutrisi seimbang dengan membatasi asupan garam, serta melakukan perawatan diri dan kebersihan genitalia secara optimal. Ibu diharapkan melakukan pemantauan tekanan darah dan kondisi tubuh secara mandiri, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah atau tangan, sesak napas, perdarahan berlebihan, atau tekanan darah meningkat, guna mencegah terjadinya komplikasi lanjutan akibat preeklamsia postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia Siti. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum* Cahyaningtyas, Dwi Kartika, Siti Mardiyah WD, and Evi Dilia Rospia. 2021.
- “Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum Di Negara Berkembang.” *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing* 5(2): 16–23. doi:10.36474/caring.v5i2.202.
- Endhang Kusumastuti, A.Md. Keb. 2022. “Anemia Dalam Kehamilan.” *Kemenkes RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan.
- Febi Sukma., M.Keb, M. Tr.Keb Meli Deviana., SST., and MKM Heri Rosyati., SSiT. 2021. “Modul Asuhan Masa Nifas.” *Modul Asuhan Masa Nifas*: 1–56.
- Febriani, Dea Tikazahra, Maryam Maryam, and Nurhidayah Nurhidayah. 2022. “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua.” *Indonesian Journal of Health Science* 2(2): 77–82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324.
- Indriyani, Eni, Nunik Ike Yunita Sari, and Netti Herawati. 2023. Mahakarya Citra Utama Group *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*.
- Kemenkes RI. 2020. “Angka Kematian Ibu Di Dunia.” *Kemenkes* 4(1): 1–10. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter 1.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter%201.pdf).
- Kemenkes RI. 2022. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Lestari, Ayu, Linda Hardianti Saputri, and Suchi Avnalurini Sharief. 2022. “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. S Dengan Rest Plasenta.” *Window of Midwifery Journal* 03(02): 146–55. doi:10.33096/wom.vi.472.
- Mackay, D. M. 1973. “Cholera.” *The Lancet* 302(7843): 1439. doi:10.1016/S0140-6736(73)92830-4.
- Mercy Joice Kaparang. 2023. *BUNGA RAMPAI ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_ASUHAN_KEBIDANAN_MASA_NIFAS/yOPcEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1.
- Mertasari, Luh, Wayan Sugandini, and Pendidikan Ganesha. 2021. “Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP Pada Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dengan.” 5(April): 8–13.
- Ois Amelia, Desi Kumalasari, Fitriani, Linda Puspita. 2021. “AMD . KEB ” Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun Case Study OF Comprehensive Midwifery Care In Ny . T With Chronic Energi Lacks In Mandiri Midwife Practice ‘ Lasmini , AMD . KEB ’ Sukoharjo -District ., ” : 244–52.
- Rahayu, Sri, and Umi Solekah. 2020. “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Invulusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2020 the Effect of Puerperal Gymnastics on Uterine Involution in Post Partum Mothers At Mariana Public Health Center Banyuasin Tahun 2020.” *Jurnal Kebidanan XII*(02): 158–60.

- Sahid, Riski, and Darmawansyih Darmawansyih. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" Dengan Perdarahan Postpartum Pada Tanggal 12 September S.D. 25 Oktober Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019." *Jurnal Midwifery* 2(2): 85–94. doi:10.24252/jm.v2i2a5.
- Satriyandari, Yekti, Nena Rizki Hariyati, and Nena Riski Hariyati. 2019. "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum." *Journal of Health Studies* 1(1): 49–64. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2308/>.
- Setiawan, Arif, and Djazuly Chalidyanto. 2021. "Pelatihan Kebidanan Lanjutan Pada Bidan Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu." *Jurnal Keperawatan Silampari* 4(2): 618–24. doi:10.31539/jks.v4i2.1941.
- Simanjuntak, Leo. 2020. "Perdarahan Postpartum." *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS)* 1(1): 1.
- Sutanto, Andina Vita, and Yuni Fitriana. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*.
- Wahyuni. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Post Partum (Sisa Plasenta) Di VK Persalinan Di Musryid Ibnu Syafiudin Kecamatan Krangkeng Tahun 2023." *Jurnal Bhakti Mahardika* 1(2): 1–11.
- world health organization. "WHO POSTPARTUM HAEMORRHAGE (PPH) SUMMIT." 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/projects/mph/project-brief-pph-summit.pdf?sfvrsn=3b0e505a_6&download=true.
- Wurihandayani, Kusumaningsih, Siti Fadhillah, and Lia Ayu Kusumawardani. 2023. "Pregnancy Classes Increase Knowledge of Early Detection of High- Risk of Pregnancy." *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan* 6(1): 1–5. doi:10.56013/jurnalmidz.v6i1.2046.
- Yati, E. V., D. Rahmawati, and M. Melviani. 2023. "Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas Ketapang 1 Sampit Kalimantan Tengah." *Bunda EduMidwifery Journal (BEMJ)* 6(2): 192–97.
- Yuliani, Dwi. 2018. "Konsep Teori Masa Nifas." (2013): 8–25.
- Ayele, Alemu Degu, and Zemen Alemu Tilahun. 2022. "Determinants of Pre-Eclampsia among Women Attending Delivery Services in Public Health Institutions of Debre Tabor Town: A Case–Control Study." *Reproductive Health* 19(157):1–8. doi: 10.1186/s12978-022-01463-1. Badan Pusat Statistik. 2022. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2022*
- Andari, F. N., Ilma, M., Nurhayati, N., & Panzilion, P. (2021). The Relationship Of Vacuum Childbirth With The Incidence Of Asphyxia Neonatorum. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 4(1). <https://doi.org/10.33369/Jvk.V4i1.16031>
- Asa Bayuana, Sri Rizki Ayu Nova Dinata, Helfia Gustin, Rohaida Rohaida, Rosnaini Rosnaini, Vebby Ayu Saphira, Suratmi Suratmi, Nurlisyah Wati Riski, & Putri Esmariantika. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Kompleks Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan Di Bpm Suratmi Kota Batam Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.55606/Jikki.V2i2.364>
- Astuti, Y., Tutik, Ratna, Kristin, Viky, Vera, Irfana, & Rahmah. (2023). *Diagnosis Persalinan Patologis*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta .

- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2). <https://doi.org/10.24252/jmw.V3i2.24345>
- Hatijar, Saleh, Irma Suryani, & Yanti, Lilis Candra. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cv.Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kemenkes. (2023). *Mengenal Asfiksia Neonatorum*.
- Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.56260/sciena.V3i1.124>
- Menkes Ri. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia*.
- Nur Fakhriyah Mumtihan, Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. *Window Of Midwifery Journal*. <https://doi.org/10.33096/wom.Vi.678>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1). <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Purbasary, E. K., Virgiani, B. N., & Hikmawati, K. (2022). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu. *Florona : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.55904/florona.V1i2.829>
- Setiyani, A., Sukesi, & Eisyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Pusdik Sdm Kesehtan.
- Sigara, H. A. (2018). Tanda Dan Gejala Terjadinya Asfiksia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*.
- Sridianti, N. I. (2020). Literatur Review Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis 2 Jam. *Studi Kasus Diii Kebidanan Fak: Kesehatan Unism*.
- Yulianti, N. T. (2023). Prosedur Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia. *Imj (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(2). <https://doi.org/10.31000/imj.V4i2.4277>
- Prawirohardjo S. 2018. Ilmu Kebidanan Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 55– 65 p.
- Suwiyoga. (2018). *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum*. Katahati. Yogyakarta.
- Dharmayanti, L. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin, (8.5.2017), 2003–2005.
- Nugroho, T. 2019. *Patologi Kebidanan: Ketuban Pecah Dini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norma Nita, Dwi Mustika. 2018. “Asuhan Kebidanan Patologi”. Yogyakarta : Nuha Medika. Wiknojosastro, Hanifa. 2018. *Ilmu kandungan* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arma, A., & Sagita, S. (2018). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Kesehatan*, 1–13.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta