

## Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Pada Ibu 2 Jam Post Partum dengan Preeklamsia di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2022

Jelita Yusriani Markus<sup>1</sup>, Endah Luqmanasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi D3 Kebidanan Stikes Karya Husada, Kediri

\*Corresponding Author: [w.nuraisya@gmail.com](mailto:w.nuraisya@gmail.com)

---

### ABSTRAK

#### **Sejarah artikel:**

Diterima 29 September 2022

Revisi 10 Oktober 2022

Diterima 24 Oktober 2022

#### **Kata kunci:**

pascapersalinan; Preeklamsia;  
neonatus; keluarga berencana

Masa Nifas atau yang disebut juga masa puerperium adalah masa dimana organ reproduksi secara perlahan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2014). Pada masa nifas cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan khususnya terkait komplikasi pre eklamsia dan eklamsia. Hal ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny."N" dengan preeklamsia masa Nifas. Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan subyek penelitian pada Ny."N". Metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil dari asuhan kebidanan pada Ny."N" didapatkan data masa nifas ibu mengalami preeklamsia ringan.masalah yang dialami ibu yakni tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan masalah sudah diberikan sesuai diagnose dan advis dokter. Asuhan kebidanan dapat meningkatkan efektivitas perawatan kesehatan pada ibu secara menyeluruh sehingga tidak membahayakan ibu serta meningkatkan kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kebidanan.

---

### ABSTRACT

#### **Keywords:**

postpartum; Preeklamsia;  
neonatus; family planning

*The puerperium period or also known as the puerperium period is a period when the reproductive organs slowly undergo changes like the state before pregnancy (Maritalia, 2014). In the puerperium, it is quite important for health workers to always monitor, especially related to complications of pre-eclampsia and eclampsia. It is a disease caused by pregnancy. The purpose of this case study is to provide Obstetric care to Mrs." N" with preeclampsia of the Puerperium period. The research design used is a case study with research subjects in Ny. "N" . Data collection methods through interviews, observation and documentation studies. The results of midwifery care in Mrs." N" obtained data on the puerperium of the mother experiencing mild preeclampsia. The problem experienced by the mother is high blood pressure. Problem management has been given according to the diagnosis and advice of the doctor. Midwifery care can increase the effectiveness of health care in mothers as a whole so that it does not endanger the mother and increase patient satisfaction in obtaining midwifery services.*

## PENDAHULUAN

Masa Nifas atau yang disebut juga masa puerperium adalah masa dimana organ reproduksi secara perlahan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2014). Terjadinya involusi atau kembalinya kondisi uterus ke keadaan semula dan terjadi proses produksi laktasi merupakan salah satu perubahan fisiologis (Saleha, 2009). Pada masa nifas cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan khususnya terkait komplikasi pre eklampsia dan eklampsia. Hal ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan, namun sebab terjadinya masih belum jelas (Sofian, 2011). Keadaan ini spesifik muncul di usia lebih dari 20 minggu kehamilan hingga masa puerpurium (Leveno dalam Norma, 2013).

AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data SDGs ASEAN, Indonesia menempati urutan pertama AKI tertinggi yaitu 305 per 100000 Kelahiran Hidup, kemudian disusul oleh Myanmar dan Laos dengan AKI 200 per 100000 Kelahiran Hidup dan selanjutnya Kamboja dengan AKI 170 per 100000 Kelahiran Hidup (SDGs ASEAN Indicator.2020). Di Provinsi Jawa Timur AKI pada tahun 2020 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. dan mengalami kenaikan pada pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kediri AKI pada tahun 2020 terdapat 4,0 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah 19 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2021 terdapat 37 kasus dari data yang dilaporkan. dari data yang dilaporkan. Penyebab Angka Kematain Ibu (AKI) di Indonesia yang menduduki tingkatan pertama yaitu Perdarahan. Perdarahan yang tidak terkontrol menyumbang sekitar 20%-25% kematian ibu sehingga merupakan risiko yang paling serius. Kehilangan darah dapat terjadi selama kehamilan, selama persalinan, atau setelah persalinan (post partum). Perdarahan post partum yang menyebabkan kehilangan darah lebih dari 500 mL pada partus normal dan 1000 mL pada ibu dengan post sc, yang kedua yaitu Prekelamsi dan eklamsi yaitu mencapai 15%-20%. Eklampsia merupakan komplikasi berat dari kondisi yang mendahuluinya, yaitu preeklampsia. Preeklampsia, juga dikenal sebagai toxemia kehamilan, ditandai dengan hipertensi (tekanan darah tinggi), proteinuria (protein dalam urin), edema (pembengkakan) umum, dan kenaikan berat badan secara tiba-tiba. Preeklampsia dapat diidentifikasi pada masa kehamilan dengan memantau tekanan darah, tes protein urin, dan pemeriksaan fisik. Deteksi dini dan pengelolaan preeklampsia dapat mencegah perkembangannya menjadi eklampsia. Meskipun dapat dicegah, tidak semua kasus perdarahan post partum dapat dihindari, dan yang ke tiga yaitu Infeksi mencapai 10%. Infeksi yang paling umum adalah malaria, tuberkulosis, dan hepatitis.

Meskipun belum diketahui penyebab utama dari preeklampsia/eklampsia, tetapi angka kejadian preeklampsia/eklampsia dapat diturunkan melalui bermacam cara, di antaranya dilakukan upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Pencegahan dapat dilakukan apabila dapat mengetahui faktor-faktor risiko preeklampsia/ eklampsia. Berikut ini ada beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan peningkatan terjadinya preeklampsia di antaranya yaitu faktor risiko umur dan gravida. Pengelompokan umur dan status gravida merupakan salah satu faktor penting dalam deteksi dini komplikasi pada program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.

Deteksi dini besarnya faktor risiko pada masing-masing kelompok umur dan gravida terkait dengan kejadian preeklampsia/eklampsia perlu dilakukan, hal ini bisa memudahkan dalam perancangan strategi intervensi yang tepat dalam penanganan preeklampsia, sehingga dapat mengurangi jumlah kasus kematian ibu karena preeklampsia/eklampsia. Penelitian ini memfokuskan besaran faktor risiko dengan kejadian preeklampsia/eklampsia pada kasus kematian ibu.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Subyek studi kasus adalah Ny. "N" usia 33 tahun P3003 Preeklamsia Masa Nifas. Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia- Pare Kabupaten Kediri tanggal 26 juni 2022. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan menggunakan data rekam medik yang berasal dari buku kesehatan ibu dan anak serta status medis pasien dari rumah sakit.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Anamnesa Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. "N" usia 33 tahun diawali dengan pada tanggal 25 juni 2022 jam 21.00 WIB ibu mulai merasakan mulas-mulas pada perut dan keluar cairan ketuban secara terus menerus sehingga datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) pada pukul 01.00 WIB untuk memeriksakan diri dan dilakukan persalinan normal di PMB. Diketahui Telah melahirkan dirumah Bidan 2 jam yang lalu seorang bayi perempuan berat bayi 3400, panjang Bayi 50 cm, A-S 8-9.

### **Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas dengan Preeklamsia**

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "N" P3003 dilakukan pada tanggal 26 juni 2022. Pada pengkajian didapatkan kesadaran composimetris, tekanan darah 150 /95 mmhg, denyut nadi 94x/menit, laju pernapasan 94x/menit, protein urinaria +1, HB 12,5, PI TC Non Reaktif, HbsAg Non Reaktif. Pemeriksaan status obstetrik didapatkan puting susu bersih terdapat pengeluaran ASI, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perut nyeri saat ditekan, skala nyeri 3, kontraksi uterus lembek. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah segar( lochea rubra ) perdarahan  $\pm$  30 cc terdapat laserasi perinum derajat 2 sudah dijahit dengan tanpa anestesi, kondisi jahitan bersih dan basah.pada ekstremitas tidak terdapat odema.

Selanjutnya dilakukan pemasangan infus RL dengan frekuensi tetes 20 tetes/ menit dan dilakukan advis dokter yaitu dengan memberikan terapi obat yang meliputi : Amoxcillin : 3x1 tab, Asam mefanamet : 3x1 tab, Methyldopa : 2x 250 gr. Hufabion : 1x1 tab.

## **Pembahasan**

Berdasarkan profil kesehatan 2021 jawa timur, diketahui bahwa penyebab kematian maternal kedua setelah perdarahan adalah preeklamsia/ eklamsia yaitu sekitar 15%-20%. Pada tahun 2020 terdapat 19 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 35 kasus kematian. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan perlu diwaspadai dalam penanganan preeklamsia pada ibu postpartum diantaranya Tekanan darah naik  $\geq$  140/90 mmHg, Sakit kepala hebat, Penglihatan menjadi kabur ,Sakit perut bagian atas (biasanya di bawah tulang rusuk di sisi kanan), Mudah lelah Nyeri otot atau persendian,, Pembengkakan pada kaki, Volume urine berkurang atau jarang buang air kecil serta mewaspadai terjadinya Preeklamsia Berat.

Dalam pengelolaan kasus diketahui ibu mengalami preeklamsia ringan, yaitu diketahui dari tekanan darah sistolik/distolik  $\geq$  140/90 mmHg, proteinuria +1, adapun pengelolaan perawatan yang diberikan yaitu tirah baring, pemberian obat sesuai advis dokter dan pemantauan tekanan darah serta keluhan yang dialami ibu, serta dilakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus. Pemantauan ini

dilakukan untuk mencegah terjadinya kejang, perdarahan, Antonia uteri, dan mencegah gangguan fungsi organ lainnya.

Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh koma. Gambaran klinik preeklampsia bervariasi luas dan sangat individual. Kadang kadang sukar untuk menentukan gejala preeklampsia mana yang timbul terlebih dahulu. Secara teoritik urutan gejala yang timbul pada preeklampsia ialah edema hipertensi, dan terakhir proteinuria; sehingga bila gejala-gejala ini timbul tidak dalam urutan diatas, dapat dianggap bukan preeklampsia. Dari semua gejala tersebut, timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Namun sayangnya penderita sering kali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri epigastrium. maka penyakit ini sudah cukup lanjut. Dan harus segera diwaspadai sehingga tidak terjadinya kejang. Kejang pada eklampsia terdiri dari beberapa fase. Fase pertama terjadi adanya twitching pada wajah pada 20 detik pertama diikuti pada fase kedua timbulnya sentakan toniklonik pada badan dan ekstremitas pasien diikuti dengan fase penurunan kesadaran saat setelah kejang pasien dapat menjadi agitasi serta terjadi hiperventilasi, keadaan ini merupakan kompensasi dari keadaan asidosis laktat yang terjadi selama kejang. (Mochtar, 2011)

Kejang meningkatkan kemungkinan mortalitas maternal 10 kali lipat. Penyebab kematian maternal karena eklampsia adalah kolaps sirkulasi (henti jantung, edema pulmo dan syok), perdarahan serebral dan gagal ginjal. Kejang dapat meningkatkan kemungkinan kematian fetal 40 kali lipat, hal ini disebabkan oleh hipoksia, asidosis dan asolusio plasenta. Kebutuhan atau paralisis dapat terjadi karena lepasnya retina atau perdarahan intracranial, Perdarahan postpartum, Toksik delirium, Luka yang disebabkan karena kejang, dapat berupa laserasi bibir atau lidah dan frakturvertebrata dan dapat menyebabkan Aspirasi pneumonia. (Sukarni, 2011)

Dari beberapa studi kasus yang dilakukan oleh Juliartini, Dkk. 2014, Manik I N.2015 dan Andaras.2017 menyebutkan kejang yang terjadi setelah penatalaksanaan preeklampsia masih belum bisa dimengerti sepenuhnya. Kemungkinan penyebabnya terjadi karena peningkatan jumlah magnesium sulfat yang terionsasi tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

Menurut penelitian Kusuma.2014, kejang Eklampsia didahului dengan preeklampsia. Preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia dan preeklampsia berat. Adapun preeklampsia dikatakan berat jika terdapat tanda-tanda berikut :

- 1) Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria 5 gr atau lebih dalam 24 jam; 3+ atau 4+ pada pemeriksaan kualitatif.
- 3) Oliguria, diuresis 400 ml atau kurang dalam 24 jam.
- 4) Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium
- 5) Edema paru atau sianosis,

Pada umumnya serangan kejang didahului dengan memburuknya preeklampsia dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala di daerah frontal, gangguan penglihatan, mual keras, nyeri di daerah epigastrium, dan hiperrefleksia.

Permulaan kejang tonik dapat ditandai dengan gerakan kejang twitching pada otot-otot muka khususnya daerah sekitar mulut, berlangsung selama beberapa detik kemudian disusul dengan kontraksi otot-otot tubuh yang menegang sehingga seluruh tubuh menjadi kaku. Pada kondisi ini, wajah penderita mengalami distorsi, bola mata menonjol, kedua lengan fleksi, tangan menggenggam, dan kedua tungkai posisi inverse. Setelah berlangsung selama 15 - 30 detik, kejang tonik kemudian disusul dengan kejang klonik. Kejang klonik dapat diketahui dengan terbukanya rahang secara tiba-tiba dan tertutup kembali dengan kuat, terbuka dan tertutupnya kelopak mata kemudian diikuti kontraksi intermitten otot-otot muka maupun seluruh tubuh. Gejala-gejala lain yang timbul yaitu wajah membengkak karena kongesti, terdapatnya bintik-bintik perdarahan pada konjungtiva, kemudian mulut mengeluarkan liur berbusa disertai bercak - bereak darah, dan lidah tergigit akibat kontraksi otot rahang terbuka dan tertutup. Setelah lebih kurang 1 menit, kejang klonik berangsur melemah, diam dan penderita terjadi koma. Setelah kejang berakhir, frekuensi pernapasan meningkat cepat mencapai 50 kali per menit sebagai respon terjadinya hiperkarbia akibat asidemia laktat, asidosis respiratorik. dan hipoksia. Terjadinya demam dengan suhu 39 derajat celcius, merupakan salah satu

tanda yang buruk hal ini bisa mengakibatkan manifestasi perdarahan dari sistem saraf pusat. hal ini bisa menyebabkan kematian. (Andalas, 2017)

Berdasarkan kasus ibu mengalami preeklamsia ringan, namun demikian walaupun ringan perlu diwaspadai agar ibu tidak mengalami preeklamsia berat sehingga dapat mewaspadai terjadinya kejang. Penatalaksanaan dilakukan pada ibu yaitu dilakukan dengan pemberian obat-obatan sesuai dengan advis dokter, tirah baring dan istirahat yang cukup. Dan hasil Evaluasi pada Ibu dilakukan dan didapatkan keadaan ibu secara umum baik, tekanan darah ibu tidak mengalami peningkatan dan lebih cenderung kearah stabil atau normal, ibu sudah tidak pusing, dan ibu dipindahkan keruang perawatan untuk dipantau keadaannya sampai keadaan ibu benar-benar stabil.

## SIMPULAN

Asuhan kebidanan dapat meningkatkan efektivitas perawatan kesehatan pada ibu secara menyeluruh sehingga tidak membahayakan ibu serta meningkatkan kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kebidanan.

Pemantauan dan penanganan dalam kasus preeklamsia merupakan hal yang harus dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya preeklamsia berat hingga kemungkinan terjadinya kejang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny."N" dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam membantu studi kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu  
\_\_\_\_\_.2021. Pofil Kesehatan Indonesia tahun 2020  
\_\_\_\_\_.2021. Profil Kesehatan 2021.Surabaya: Dinas Kesehatan  
Provinsi Jawa Timur  
Purwoastuti, dan Walyani.2015. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Jakarta : Pustaka Baru  
\_\_\_\_\_. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru  
Saleha, Siti.2009.Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.Jakarta: Salemba Medika  
Setyowati, Anis. 2019 .Asuhan Kehamilan Holistik. Yogyakarta: CV Budi Utama  
Mochtar, R.2011. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Patologi. Edisi 3. Jakarta: EGC  
Sukarni Ices.2011. Patologi Kehamilan, Persalinan,nifas dan neonatus resiko tinggi. Yogyakarta: nuha medika  
Andalas, Dkk.2017. Eklamsia Postpartum. Banda Aceh : JKS Kuala  
Juliartini, N I. Dkk. 2014. Jurnal : asuhan Kebidanan dengan preeklamsia berat. Akademi kebidanan Ngudi waluyo: Magelang  
tirtahusada, Kusuma.2014. Late Onset Post Partum Eklamsia. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala  
Palupi, Dkk. 2014. Faktor Risiko Kematian Ibu dengan Preeklamsia Eklamsia Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 3, No. 2. UNAIR : Surabaya

Renita M, Dkk.2018. Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. HIGEIA 2 : UN Semarang