

CASE REPORT INTERVENSI PREEKLAMPSIA PADA IBU NIFAS DENGAN FAKTOR RESIKO OBESITAS DI PUSKESMAS SUGIHWARAS KABUPATEN BOJONEGORO

Nanda Pratiwi Saharani¹, Aris Handayani², Esti Yuliani³

^{1,2,3}Prodi D-3 Kebidanan Bojonegoro, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Bojonegoro, Indonesia,

¹nandapratiwi661@gmail.com, ²arishandayani159@gmail.com, ³estiyuliani4771@gmail.com

Abstract

Preeclampsia is hypertension during pregnancy or the postpartum period characterized by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg and positive proteinuria. In postpartum women with preeclampsia, complications such as eclampsia or seizures may occur. One of the risk factors for preeclampsia is a history of prior hypertension and obesity. In the 2023 Journal of Health Sciences, the incidence of preeclampsia in Indonesia was estimated to be (3.4%-8.5%). The 2024 Bojonegoro Health Profile noted that the Sugihwaras Community Health Center ranked 4th in preeclampsia cases. Data from the LB3 KIA indicate an increase in postpartum women with preeclampsia, reaching 35 individuals (12.9%) in 2024. Objective: To describe a case report on preeclampsia intervention for postpartum women with obesity at the Sugihwaras Community Health Center in Bojonegoro District. This case report approach uses midwifery care management with the SOAP method, which includes assessment of subjective data, assessment of objective data, assessment covering actual diagnoses, potential diagnoses, and identification of needs for immediate action or collaboration and consultation, as well as planning covering planning, implementation, and evaluation. The discussion highlights the case of Mrs. R with preeclampsia, characterized by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg, dizziness, positive urine protein, a history of hypertension, and obesity as a risk factor. Midwifery care through monitoring. Midwifery care is provided using the SOAP documentation method, which includes the assessment of subjective and objective data, data analysis, and management. Each stage is carried out appropriately and systematically according to the patient's needs so that existing problems can be properly addressed.

Keywords: Preeclampsia, Postpartum mother, obesity

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstrak

Preeklamsia adalah hipertensi pada masa kehamilan atau pasca persalinan dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg dan proteinuria positif. Pada ibu nifas dengan preeklamsia dapat terjadi komplikasi eklamsia atau kejang. Salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah riwayat hipertensi sebelumnya dan obesitas. Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan tahun 2023 kejadian preeklamsia di Indonesia diperkirakan sebesar (3,4%-8,5%). Profil Kesehatan Bojonegoro 2024 mencatat Puskesmas Sugihwaras peringkat ke-4 kasus preeklamsia. Data LB3 KIA menunjukkan peningkatan ibu nifas dengan preeklamsia, mencapai 35 orang (12,9%) pada 2024. Mendeskripsikan *Case Report* intervensi preeklamsia pada ibu nifas dengan obesitas di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Pendekatan *case report* ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang meliputi pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment mencakup diagnose aktual, diagnose potensial dan identifikasi kebutuhan akan Tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, serta planning yang mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan menunjukan kasus Ny. R dengan Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, pusing, protein urine positif, riwayat hipertensi, faktor resiko obesitas. Asuhan kebidanan melalui pemantauan tekanan darah rutin, diet garam, gizi ibu nifas dengan preeklamsia, dan terapi dopamet. Asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan metode pendokumentasian SOAP yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, analisis data, serta penatalaksanaan. Setiap tahap dilaksanakan secara tepat dan sistematis sesuai kebutuhan pasien sehingga permasalahan yang ada dapat ditangani dengan baik.

Kata kunci: Preeklamsia, ibu nifas, obesitas

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa nifas adalah masa pemulihan ibu setelah melahirkan, dimulai sejak plasenta keluar hingga organ kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Umumnya berlangsung sekitar 6 minggu (Aritonang dan Simanjuntak, 2021). Pada masa nifas dapat menimbulkan berbagai komplikasi, yaitu kondisi abnormal seperti preeklamsia (Pratiwi *et al.*, 2024). Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi yang berisiko, ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 20 minggu. Meski umumnya terjadi pada masa kehamilan, kondisi ini juga dapat timbul saat persalinan maupun periode nifas (Purnami *et al.*, 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 menyebutkan bahwa kematian ibu masih sangat tinggi. Preeklampsia terjadi antara (2%-8%) perempuan selama hamil, melahirkan, atau masa nifas di berbagai negara. Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan tahun 2023 kejadian preeklamsia di Indonesia diperkirakan sebesar (3,4%-8,5%). Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) karena preeklamsia di Indonesia tahun 2023 antara (9,8%-25%). Menurut data

yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian preeklampsia di wilayah Jawa Timur mengalami kenaikan. Angka Kematian Ibu (AKI) karena preeklampsia sebanyak 152 orang (26,90%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2024, Puskesmas Sugihwaras menempati peringkat keempat sebagai puskesmas dengan jumlah kasus preeklampsia terbanyak. Berdasarkan data LB3 KIA di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro, jumlah ibu nifas dengan preeklampsia meningkat selama dua tahun terakhir. Pada tahun 2024, jumlah ibu pada masa nifas dengan preeklampsia sebanyak 35 orang (12,9%), tahun 2025 jumlah ibu nifas dengan preeklampsia sebanyak 43 orang (14,7%), sehingga terjadi peningkatan sebanyak 1,8%.

Preeklampsia pada periode nifas diartikan sebagai kondisi hipertensi yang disertai peningkatan kadar protein dalam urin, yang muncul selama masa nifas (Arapah *et al.*, 2024). Salah satu faktor risiko preeklampsia adalah obesitas, tetapi tidak semua ibu hamil atau nifas dengan preeklampsia mengalami obesitas. Preeklampsia bermula dari masalah pada plasenta dan kurangnya aliran darah ke organ tubuh karena gangguan pembuluh darah. Hal ini memicu peradangan dan gangguan pembentukan pembuluh baru, sehingga fungsi normal dinding pembuluh darah terganggu dan muncul gejala khas preeklampsia pada ibu. Preeklampsia tidak hanya muncul saat hamil, tetapi bisa juga berlanjut setelah persalinan. Risiko kondisi ini masih tergolong tinggi hingga mencapai 28 hari setelah persalinan. Biasanya dimulai dengan tekanan darah tinggi, dan gejalanya mirip dengan preeklampsia saat hamil, seperti pusing, kejang, penglihatan kabur (Winarningsih *et al.*, 2024). Preeklampsia juga ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg serta adanya proteinuria (Widayani, Rahmawati dan Yasin, 2022). Dampak yang dapat terjadi pada ibu nifas preeklampsia dengan obesitas antara lain hipertensi postpartum, risiko eklampsia setelah persalinan, serta peningkatan kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum akibat kontraksi rahim yang kurang optimal. Selain itu, ibu nifas dengan obesitas juga lebih rentan mengalami infeksi dan penyembuhan luka yang lebih lambat pada luka persalinan. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut juga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi kronis dan penyakit jantung (Cunningham *et al.*, 2018).

Dalam upaya meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas dilakukan melalui implementasi berbagai program pemerintah sebagai strategi dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, serta nifas. yang di sebabkan oleh preeklampsia. Deteksi dini pada ibu hamil dilakukan dengan kunjungan antenatal care (ANC) rutin dari K1 sampai K6 di fasilitas kesehatan, agar komplikasi kehamilan dapat teridentifikasi sejak awal dan tidak berlanjut hingga persalinan dan nifas. Pada ibu nifas dengan preeklampsia, pencegahan eklampsia dilakukan dengan pemantauan ketat tekanan darah dan kondisi umum ibu, disertai edukasi pola makan sehat untuk mengendalikan hipertensi, seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan asupan sayur dan buah, serta memilih makanan bergizi (Tahu, Wittiarika dan Prasetyo, 2025).

LAPORAN KASUS

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 03-03-2026 di Rumah Sakit Fatma secara operasi, ibu mengeluh pusing. Riwayat Kesehatan yang lalu mempunyai riwayat hipertensi selama kehamilan yang masih berlanjut setelah persalinan. Ibu melahirkan di Rumah Sakit pada 03-03-2026 dengan operasi Sectio Caesaria karena indikasi preeklampsia. Setelah itu, ibu dirawat selama lima hari dengan tekanan darah 182/122 mmHg, dan pulang pada 08-03-2026. Pada kontrol pertama tanggal 14-03-2026 di rumah sakit, tekanan darah ibu tercatat 184/112 mmHg. Kemudian meminta persetujuan ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan

masa nifas yang akan dilakukan pemeriksaan. Ibu bersedia dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan. Kemudian pada kontrol berikutnya di puskesmas tanggal 31-03-2026, tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 177/107 mmHg.

PEMBAHASAN

1. Langkah I (Pengkajian/Pengumpulan data)

Pada hasil pengkajian pertama Ny. R usia 25 tahun, melahirkan anak pertama pada tanggal 03-03-2026 di Rumah Sakit Fatma secara operasi, ibu mengeluh pusing. Hasil pemeriksaan BB: 90 kg dan TB: 162 kg, TD:177/107 mmHg, N: 91x/m, tidak ada retraksi intercostalis, terdapat pengeluaran ASI, terdapat luka bekas operasi, luka bekas operasi kering dan bertaut, terdapat pengeluaran lochea alba dengan volume + 10 cc, tidak ada edema pada ekstremitas.

Manifestasi klinis terjadinya preeklamsia pada masa nifas adalah kondisi serius yang ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria, serta dapat menimbulkan gangguan organ, tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam, trombositopenia dan disfungsi hati, edema paru yang berisiko fatal, edema pada ekstremitas, serta gejala neurologis berupa nyeri kepala berat dan gangguan penglihatan. Pemantauan ketat tekanan darah, fungsi organ, dan tanda klinis sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut hingga eklampsia (Akbar, A. 2024).

Dari fakta dan teori pada kasus Ny. R ditemukan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 177/107 mmHg yang sesuai dengan teori preeklamsia yaitu tekanan darah $>140/90$ mmHg. Hasil pengukuran IMT $34,6$ kg/m^2 juga menunjukkan ibu mengalami obesitas kelas I sesuai teori IMT $30,0$ - $34,9$. Pada usia 4 minggu postpartum, TFU tidak teraba lagi, disertai pengeluaran lochea alba ± 10 cc, hal ini mencerminkan kesesuaian dengan teori involusi uterus dan pola perubahan lochea pada ibu nifas. Selain itu, luka operasi tampak kering dan tidak ada rembesan darah yang menunjukkan penyembuhan luka berjalan baik. Pada pemeriksaan juga tidak ditemukan edema ekstremitas, meskipun secara teori preeklamsia dapat menyebabkan edema. Dengan demikian, kondisi Ny. R sebagian besar sesuai dengan teori mengenai ibu nifas dengan preeklamsia dan obesitas.

2. Langkah II (Identifikasi Diagnosis dan Masalah Kebidanan)

Diagnosa Kebidanan Laporan Tugas Akhir pada Ny S P101A0 pada hasil pemeriksaan tekanan darah 177/107 mmHg, protein urine +1, riwayat hipertensi dari orang tua, dan ibu dikarenakan preeklamsia.

Diagnosa preeklamsia dalam nifas ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi pada masa kehamilan atau pasca persalinan disertai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan adanya proteinuria positif (Fitriana, N. dkk., 2025). Faktor resiko obesitas ditegakkan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), di mana seseorang dengan IMT $>25,0$ digolongkan mengalami berat badan berlebih atau obesitas.

Berdasarkan penerapan asuhan yang selaras antara konsep teori dan realitas kasus, terdapat kesamaan dalam penetapan diagnosis kebidanan pada Ny. R. Seluruh dasar penetapan diagnosis baik status obstetri P101A0, kondisi post partum dengan SC hari ke-28, preeklamsia yang ditandai tekanan darah $>140/90$ mmHg, maupun faktor risiko obesitas dengan IMT $>25,0$ telah terpenuhi.

3. Langkah III (Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial Serta Antisipasi Penanganannya)

Diagnosa atau masalah potensial yang dapat dialami Ny. R dengan preeklamsia dalam masa nifas yaitu eklamsia. Antisipasi yang dilakukan meliputi pantau tekanan darah ibu dan berat badan secara berkala, evaluasi kepatuhan konsumsi terapi Dopamet sesuai anjuran dokter, berikan edukasi pada ibu tentang diet garam agar tekanan darah terkontrol, memberikan konseling pada tentang gizi seimbang pada ibu nifas dengan preeklamsia disertai obesitas, tidak terjadi eklamsia.

Preeklamsia postpartum adalah kondisi berisiko yang dapat muncul segera setelah persalinan dan berpotensi berkembang menjadi eklamsia. Faktor risikonya meliputi usia ekstrem, riwayat hipertensi, obesitas, nulipara, maladaptasi imun dan kardiovaskular, serta genetik. Pencegahan dilakukan dengan pemantauan tekanan darah, pemeriksaan proteinuria, observasi tanda bahaya, kolaborasi terapi antihipertensi, edukasi masa nifas, dan diet rendah garam.

Setelah melakukan asuhan pada ibu nifas dengan preeklamsia terdapat persamaan antara teori dan fakta yaitu masalah potensial serta antisipasi penanganannya

4. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Segera)

Berdasarkan kondisi Ny. R untuk kebutuhan langkah cepat yang diidentifikasi dilakukan melalui kerja sama dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait untuk penatalaksanaan preeklamsia dalam masa nifas jika terjadi komplikasi.

Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang dilakukan bidan dan perlu berkolaborasi menyesuaikan dengan kebutuhan pasien adalah bagian penting dari penatalaksanaan asuhan kebidanan berkolaborasi dokter spesialis Obgyn.

Berdasarkan teori dan kondisi Ny. R terdapat kesesuaian antara kebutuhan tindakan segera dengan penatalaksanaan yang diberikan.

5. Langkah V (Perencanaan Asuhan Kebidanan/Intervensi)

Asuhan pada Ny. R dengan preeklamsia dan obesitas mencakup pendekatan terapeutik, pemeriksaan fisik serta penjelasan hasilnya, edukasi tanda bahaya nifas, diet rendah garam dan gizi seimbang, kepatuhan konsumsi Dopamet sesuai anjuran dokter, pemantauan tekanan darah dan berat badan berkala, serta anjuran kunjungan nifas ke Puskesmas.

Penatalaksanaan preeklamsia pada ibu nifas bertujuan menjaga kesehatan optimal dan kesejahteraan ibu. Rencana tindakan meliputi komunikasi terapeutik, pemeriksaan tanda vital dan fisik, konseling tanda bahaya nifas, edukasi gizi seimbang dan diet rendah garam, konseling pemberian ASI untuk mendukung penurunan berat badan, anjuran aktivitas fisik ringan, serta pemantauan terapi antihipertensi sesuai advis dokter (Ferly, N et al, 2022).

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan teori dan fakta terdapat kesamaan dalam perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan.

6. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan Kebidanan/Implementasi)

Asuhan pada Ny. R dengan preeklamsia dan obesitas mencakup pendekatan terapeutik, pemeriksaan fisik dan tanda vital, edukasi tentang tanda bahaya nifas, diet rendah garam, gizi seimbang, serta kepatuhan konsumsi obat Dopamet sesuai anjuran dokter. Pemantauan tekanan darah dan berat badan dilakukan secara berkala, dengan anjuran kunjungan nifas ke Puskesmas untuk tindak lanjut.

Pelaksanaan asuhan nifas dengan preeklamsia mencakup komunikasi terapeutik, pemeriksaan menyeluruh, konseling tanda bahaya, edukasi gizi seimbang dan diet rendah garam, anjuran pemberian ASI serta aktivitas fisik ringan, serta pemantauan terapi antihipertensi sesuai advis dokter (Ferly, N et all, 2022).

Hasil asuhan yang dilakukan menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama tiga kali asuhan mulai tanggal 31 Maret 2026 sampai dengan 14 April 2026 pada Ny. R dengan Preeklamsia dengan faktor resiko obesitas, hasil akhir asuhan yang didapatkan pada kunjungan terakhir tanggal 14 April 2026. Menunjukkan keadaan umum ibu baik, berat badan 88,7kg, Tekanan darah 147/92mmHg, Nadi : 87x/menit, S: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit, TFU tidak teraba, jahitan bekas operasi kering dan bersih.

Menurut teori Evaluasi asuhan nifas dengan preeklamsia menilai ketepatan tindakan dan keberhasilan pelayanan. Hasil yang diharapkan yaitu tekanan darah stabil tanpa tanda eklampsia, ibu memahami tanda bahaya, patuh diet rendah garam dan gizi seimbang, rutin minum obat antihipertensi, serta melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas (Ferly, N et all, 2022).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R dapat ditinjau dari teori dan fakta, terdapat kesetaraan dengan hasil evaluasi dengan tujuan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia.

KESIMPULAN

Masa nifas merupakan periode pemulihan ibu yang rentan terhadap komplikasi, salah satunya preeklamsia. Kasus Ny. R menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik, dengan gejala hipertensi tinggi, riwayat obesitas, serta risiko eklampsia. Asuhan kebidanan dilakukan melalui komunikasi terapeutik, pemeriksaan fisik, edukasi tanda bahaya, diet rendah garam, gizi seimbang, anjuran aktivitas ringan, kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, serta pemantauan tekanan darah dan berat badan. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu membaik dengan tekanan darah menurun dan pemahaman yang baik terhadap tanda bahaya serta kepatuhan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, M.I.A. (2024) Preeklamsia tinjauan komprehensif praktisi medis. Surabaya: Airlangga University Press.
2. Arapah, S. *et al.* (2024) "Identification of the physical health quality of postpartum mothers with severe preeclampsia," JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 10(5), hal. 422-430. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i5.15012>.
3. Aritonang, J. dan Simanjuntak, Y.T.O. (2021) *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas disertai kisi-kisi soal ujian kompetensi*. Deepublish.
4. Cunningham, F. G., *et al.* (2018). *Williams Obstetrics*. New York: McGraw-Hill Education.
5. Fitriana, N. *et al.* (2025) *Buku ajar kegawadaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta Barat: PT Optimal Untuk Negeri.
6. Pratiwi, L. *et al.* (2024) *Mengenal preeklamsi dan pendidikan bagi kader dalam sosialisasi dukungan sosial bagi ibu hamil*. Jawa Barat: CV Jejak.
7. Purnami, R.W. *et al.* (2025) *Asuhan antenatal care*. Jakarta Barat: Bukuloka Literasi Bangsa.

8. Tahu, H. katarina, Wittiarika, I.D. dan Prasetyo, B. (2025) “Analisis faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu postpartum di RSUD Prof Dr. WZ Johanes Kupang,” *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(11), hal. 2403-2412.
9. Widayani, S.S., Rahmawati, F. dan Yasin, N.M. (2022) “Perbandingan efektivitas penggunaan nifedipin dengan metildopa dalam mengontrol tekanan darah pasien preeklamsia,” *Majalah Farmaseutik*, 18(3), hal. 247-253.
10. Winarningsih, R.A. *et al.* (2024) *Panduan asuhan kebidanan pada masa nifas (post partum)*. Makassar: Tohar Media.