

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SC ATAS
INDIKASI PREEKLAMPSIA DI RUANGAN FLAMBOYAN
RSUD PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG
DARI TANGGAL 03 – 06MEI 2017



OLEH:

KHARISMA DESYA RASSI
NIM: 142111099

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SC ATAS
INDIKASI PREEKLAMPSIA DI RUANGAN FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR.W. Z. JOHANNES KUPANG
DARI TANGGAL 03 – 06MEI 2017**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Mada Kebidanan (Amd. Keb)
pada Program Studi D III Kebidanan
STIKes Citra Husada Mandiri
Kupang



Kharisma Desya Rassi

NIM : 142111099

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Primipara Post SC atas indikasi Preeklamsia Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 03 - 06MEI 2017” adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, November 2017

Yang menyatakan

Kharisma Desya Rassi

NIM 142111099


LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA POST SC ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 03 - 06MEI 2017**”, telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswi atas nama: Kharisma Desya Rassi, NIM: 142111099 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.


Kupang, November 2017

Menyetujui,

Pembimbing I


Maria C. F. Djeky, SST, M. Kes


Pembimbing II


Endah Dwi Pratiwi, SST

Mengetahui,

Ketua

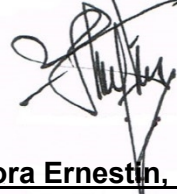
STIKes CHM-Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Program Studi D III Kebidanan

STIKes CHM-Kupang


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA POST SC ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 03 – 06 MEI 2017”. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Kharisma Desya Rassi, NIM: 142111099 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal, November 2017.

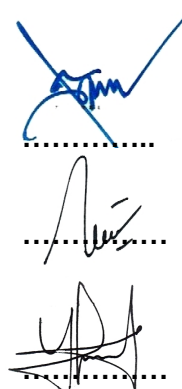
Kupang, November 2017

Panitia penguji

Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.,Ns, MHKes

Anggota 1. Maria C. F. Djeky, SST, M. Kes

2. Endah Dwi Pratiwi, SST



Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Kharisma Desya Rassi
Tempat tanggal lahir : Niukbaun, 22 Desember 1994
Agama : Kristen Protestan
Alamat : RT/RW: 15/05 Kel Maulafa , Kec Maulafa Kota Kupang

Pendidikan

Tahun 2006 : SD Negeri 57 Oerantium Amarasi Barat
Tahun 2009 : SMP Negeri 2 Amarasi Barat
Tahun 2013 :SMA Negeri 1 Amarasi Barat
Tahun 2014-2017 : SedangMenyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan
(STIKes) Citra Husada Mandiri Kupang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Karena Masa Depan Sungguh
Ada Dan Harapan Tidak Akan
Hilang (Amsal 23:18).*

Karya Tulis Ini Kupersembahkan Untuk:

- 1. Tuhan Yesus sebagai sumber penolongku*
- 2. Orangtua tercinta Bapak Wellem Rassi dan Ibu Margaritha Rassi- Adu serta kakak Oskar, kakak Hofny , kakak Niny, kakak Leny, adik Dion, Om Dion, Tanta Anna, adik Genha, Thya dan ponaan Roger dan Mitha serta semua keluarga besaryang selalu memberikan dukungan & motivasi*
- 3. Dosen-dosen prodi kebidanan*
- 4. Sahabat-sahabat seperjuangan kebidanan angkatan VII dan almamaterku tercinta STIKES CHMK*

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang

Study Kasus, Mei 2017

Asuhan kebidanan pada Ny. S. P post seksio caesarea atas indikasi Pre Eklampsia di Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang pada tanggal 03 Mei s/d 06 Mei 2017.

Latar belakang: Pre-eklampsia adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan viable (usia kehamilan >20 minggu dan/atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala ini dapat timbul sebelum kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Achadiat, 2004).

Tujuan: mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Primipara Post Sectio Caesarea atas Indikasi Pre-eklampsia dengan menggunakan pendekatan manajemen varney, sehingga dapat memperluas, memperbanyak pengetahuan dan keterampilan mengenai asuhan kebidanan pada pasien dengan kegawatdaruratan obstetric di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

Metode penelitian: Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan teknik sampling. teknik yang digunakan adalah Non-Probability sampling dengan teknik Purposive sampling yaitu cara peneliti memilih responden berdasarkan pertimbangan subjektif dan praktis. sehingga dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan sehingga peneliti dapat menganalisa data sesuai dengan Manajemen Kebidanan 7 langkah varney.

Pembahasan: Berdasarkan asuhan yang dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi yaitu: melakukan pemantauan keadaan umum ibu, mengobservasi TTV, kontraksi uterus, TFU, PPV, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjaga luka operasi agar tetap kering, mobilisasi dini secara bertahap, makan-makanan yang bergizi, personal hygiene dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy.

Simpulan: Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada Primipara Post SC atas indikasi PreEklampsia, telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen varney yaitu pengkajian, analisa masalah dan diagnosa,antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Kata kunci: Primipara, Post SC, Preeklampsia

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Primipara Post Seksio Caesarea (SC) atas Indikasi Pre-Eklampsia Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W . Z Johannes Kupang” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) di Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.

Secara khusus, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu Maria C .F. Djeky SST,M. Kesselaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Ibu Maria O. Baha, STr. Kebselaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pembina Yayasan Citra Bina Insan mandiri Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto yang telah mendirikan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.
2. Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang drg. Jeffrey Jap, M.Kes yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.
3. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Ibu Meri Flora Ernestin, SST., M.Kesyang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba

ilmu selama penulis menjalani masa pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

4. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
5. Kedua orang tua tersayang bapak Wellem Rassi dan ibu Margaritha Rassi-Adu, kakak Oskar, kakak Hofny, kakak Niny, kakak Leny, Om Dion, Tanta Ana, Adik Dion, Genha, Thya, ponaan Roger dan Mitha, Nenek Abedvina Rassi tersayang, Gembala dan Jemaat GSJA BUKIT ZAITUN Niukbaun beserta seluruh keluarga, tiada kata-kata yang bisa diucapkan untuk membalas kebaikan yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun spiritual dan doa sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
6. Sahabat-sahabatku (Gita, Lhya, Maya, Vivhy, Rita, Metris, Ainul, Sherly, Rhiny) dan yang telah mendukung penulis dengan caranya masing-masing.
7. Teman-teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan VII kelas C dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, baik motivasi maupun moril kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan studi kasus ini. Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi kebidanan/keperawatan.

Kupang, November 2017

Kharisma Desya Rassi

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan Tim Penguji.....	v
Biodata Penulis.....	vi
Motto dan Persembahan.....	vii
Abstrak	viii
Kata Pengantar.....	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat Penulisan.....	5
1.5. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Dasar Ibu Nifas dengan Preeklampsia	7
2.2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP	43

BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	52
3.2. Kerangka Kerja	53
3.3. Populasi dan Sampel	54
3.4. Pengumpulan dan Analisa Data	55
3.5. Analisa Data	56
3.6. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	58
4.1. Hasil Penelitian	58
4.2. Pembahasan	70
BAB V PENITUP	77
5.1. Kesimpulan	77
5.2. Saran	79
Daftar Pustaka	80

DAFTARTABEL

No	Judul	Halaman
	Tabel Pemberian Magnesium Sulfat	23
	Tabel Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	35

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	<hr/>	
	<hr/>	
	Gambar 3.2. Kerangka Kerja	53

DAFTAR SINGKATAN

SC	: Seksio Caesarea
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
KB	: Keluarga Berencana
FSH	: Folikel Stimulating Hormon
ASI	: Air Susu Ibu
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PROM	: Premature Rupture of Membrane
RDS	: Respiration Dystress Syndrome
PAP	: Pintu Atas Panggul
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
USG	: Ultrasonografi
CPD	: Cefalo Pelvic Dispropotion
NTT	: Nusa Tenggara Timur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
M	: Menit
RR	: Respirasi/Pernapasan

DS:	Data Subyektif
DO	: Data Obyektif
GR	: Gram
IV	: Intravena
IU	: Internasional Unit
HB	: Hemoglobin
PPV	: Perdarahan Pervaginam
MMHG	: Milimeter Hidrogium
DC	: Dower Cateter
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
KU	: Keadaan Umum
TPM	: Tetes Per Menit
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
LH	: Lahir Hidup
SOAP	: Subyektif Obyektif Assesment Planning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Nifas patologi adalah masa nifas yang disertai dengan komplikasi kehamilan yaitu PreEklampsia, dimana penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan protein urine yang timbul karena kehamilan yang apabila tidak ditangani dengan baik selama kehamilan akan memperburuk keadaan bagi ibu dan janinnya. Mengakhiri kehamilan merupakan pilihan untuk mengurangi keadaan yang memperberat status kesehatan ibu dan janin dengan tindakan *sectio sesarea*(SC). Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang.

Angka Kematian Ibu (AKI) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu terkait dengan proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk melihat angka kecenderungan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara konsisten digunakan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survey Demografi Indonesia (SDKI). Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, selanjutnya menurun menjadi 373 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada tahun 2002-2003 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007). Walaupun cenderung terus menurun, namun bila

dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara Nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka perlu upaya-upaya luar biasa untuk mengatasi permasalahan ini (profil kesehatan NTT, 2012). Menurut *WHO*, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara –negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara- Negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika di bandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut *WHO* angka kematian ibu (AKI) di tahun 2011, 81% di akibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsia. Angka insiden preeklamsia di setiap Negara berbeda-beda. Preeklamsia lebih banyak terjadi di Negara berkembang di bandingkan dengan Negara maju. Data statistik menunjukkan bahwa angka insiden preeklamsia di singapura 0-13%, sedangkan di Indonesia 3,4-8,5%. Perbedaan angka insiden terjadi karena asuhan prenatal di Negara maju lebih baik daripada di Negara berkembang. Selain itu jumlah primigravida, keadaan social ekonomi, keterlambatan ibu datang ke rumah sakit, dan perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis preeklamsia juga memengaruhi perbedaan angka insiden. Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti. Di RSUD W.Z. Johannes Kupang pada ruang instalasi rekam medik menunjukkan bahwa, periode januari-desember 2016 sebanyak 166 orang, dan post SC atas indikasi preeklamsia sebanyak 55 orang (0,33%). (Rekam Medic RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, 2017).

Komplikasi terjadi pada pasien seksio caesarea meliputi infeksi puerperal (nifas) ringan dengan kenaikan suhu beberapah hari saja, komplikasi sedang

dengan kenaikan suhu lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, komplikasi berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering dijumpai pada partus lama, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Komplikasi yang terjadi juga bisa berupa perdarahan yang disebabkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka dan atonia uteri, luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialis terlalu tinggi serta kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan medatang. (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Solusi untuk mengatasi masalah ini maka penyuluhan dalam bentuk komunikasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan kehamilan yang teratur, bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya pada ibu hamil terlebih tanda-tanda pre-eklampsia dan segera ke puskesmas atau rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan bila mengalami tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan pada kehamilan di anjurkan untuk mentaati pemeriksaan antenatal yang teratur dan jika perlu dikonsultasikan dengan ahli. Anjurkan cukup istirahat, menjauhi emosi dan pekerjaan yang terlalu berat, diet tinggi protein, rendah hidrat arang, rendah lemak dan rendah garam. Pada ibu nifas dengan pre-eklampsia berat sebaiknya di anjurkan untuk banyak istirahat, tinggi karbohidrat, tinggi vitamin, rendah lemak, dan diet rendah garam, pantau pemeriksaan urine, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada asuhan kebidanan dengan judul "asuhan kebidan pada primipara post SC atas indikasi pre-eklampsia di Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang"

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “ Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan pada primipara post Sectio Caesarea atas indikasi preeklampsia di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z johanes Kupang “.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Primipara Post Sectio Caesarea atas Indikasi Pre-eklampsia

1.3.2 Tujuan Khusus

Bidan Mampu :

1. Mengidentifikasi pengkajian data dasar pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia.
2. Menegakkan diagnosa masalah berdasarkan interpretasi data dasar pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia
3. Mengantisipasi masalah potensial yang timbul pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia.
4. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia
6. Melakukan penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia

7. Mengevaluasi penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia
8. Menganalisis teori dan kasus pada Primipara Post Sectio Caesarea atas indikasi Preeklampsia secara komperhensif melalui pendekatan asuhan kebidanan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Secara teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus pada primipara post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia.

1.4.2. Secara Praktis

1. Penulis

Sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus pada primipara post Sectio Caesarea atas indikasi preeklampsia.

2. Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada primipara post Sectio Caesarea atas indikasi preeklampsia.

3. Profesi Bidan

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan seta meningkatkan keterampilan dalam memberikan

dan melaksanakan asuhan kebidanan pada primipara post Sectio Caesarea atas indikasi preeklampsia.

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan pada laporan Tugas Akhir ini meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam hal ini menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan studi kasus, manfaat penulisan studi kasus dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka berisi tentang konsep dasar preeklampsia, konsep manajemen kebidanan varney dan SOAP, konsep asuhan preeklampsia.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian menguraikan tentang desain penelitian kerangka kerja penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel teknik dan instrumen pengumpulan data serta etika penulisan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

2.1 Konsep Dasar Ibu Nifas Dengan Preeklampsia

2.1.1 Pre-eklamsia

1. Pengertian

Pre-eklampsia adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan viable (usia kehamilan >20 minggu dan/atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala ini dapat timbul sebelum kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Achadiat, 2004).

Pre-eklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, dkk, 2007).

Pre-eklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester 3 kehamilan, Pre-eklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension (PIH)*, *gestosis* dan *toksemia kehamilan*. (Bobak & Jensen, 1995).

Pre-eklampsia adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan viable (usia kehamilan >20 minggu dan/atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala ini dapat timbul sebelum kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Achadiat, 2004).

Pre-eklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan atau berlanjut menjadi kejang (Eklamsi) dan gagal organ ganda

pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan solusio plasenta. (Skennan & Kappel, 2001 Dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran, 2006).

Pre-eklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan oedema yang timbul karena kehamilan; penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 kehamilan tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Ilmu Kebidanan, 2008)

2. Etiologi

Preeklampsia dan eklampsia merupakan satu kesatuan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan dan sebab pastinya belum jelas. Dalam hal ini penyebab timbulnya Preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola. Teori yang banyak dikemukakan sebagai penyebabnya adalah iskemia plasenta atau kurangnya oksigen ke plasenta. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain: primigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta anemia.

Preeklampsia dan eklampsia dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, wanita yang mempunyai penyakit Preeklampsia harus diusahakan agar tidak berlanjut pada Eklampsia. (Anik Maryuni, 2016).

Preeklampsia ialah suatu kondisi yang hanya terjadi pada kehamilan manusia. Tanda dan gejala timbul hanya selama masa hamil dan menghilang dengan cepat setelah janin lahir dan plasenta lahir. Tidak ada profil tertentu yang mengidentifikasi wanita yang akan menderita preeklampsia. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko tertentu yang

berkaitan dengan perkembangan penyakit: primigravida, grand multigravida, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu, morbid obesitas. Kira-kira 85 % preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia terjadi pada 14%-20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25% (Zuspan, 1991), preeklampsia ialah suatu penyakit yang tidak terpisahkan dari preeklampsia ringan sampai berat, sindrom HELLP atau eklampsia (Bobak dkk, 2005).

Adapun faktor maternal yang menjadi predisposisi terjadinya banyak pendapat para sarjana tentang etiologi terjadinya preeklampsia. Salah satunya adalah hepotisa bahwa terjadinya preeklampsia adalah diawali oleh faktor plasenta, oleh karena perfusi yang tidak sempurna, atau diawali oleh faktor maternal, karena adanya predisposisi ibu terhadap adanya penyakit arteri yang kemudian diwujudkan dalam bentuk problem jangka panjang seperti atherosklerosis atau hipertensi kronis. Dari kedua faktor tersebut mengalami konvergensi pada proses aktivasi endothel dan sel granulosit/ monosit dengan hasil akhir berupa peningkatan respon inflamasi sistemik dalam wujud preeklampsia (Bobak dkk, 2005).

Menurut Anik Maryunani, (2016), Faktor predisposisi atau terjadinya Preeklampsia dan Eklampsia antara lain:

a. Usia ekstrim

Resiko terjadinya Preeklampsia meningkat seiring peningkatan usia (peningkatan resiko 1,3 per 5 tahun peningkatan usia) dan dengan interval kehamilan 1,5 per 5 tahun interval antar

kehamilan pertama dan kedua. Resiko terjadinya Preeklampsia pada wanita usia belasan terutama adalah karena singkatnya. Sedangkan pada wanita usia lanjut terutama karena makin tua usia makin berkurang kemampuannya dalam mengatasi terjadinya respon inflamasi sistemik dan stress regangan hemodinamik.

b. Riwayat Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya:

Riwayat Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berikan resiko sebesar 13,1% untuk terjadinya Preeklampsia pada kehamilan ke dua pada partner yang sama.

c. Riwayat keluarga yang mengalami Preeklampsia:

Eklampsia dan Preeklampsia memiliki kecenderungan untuk diturunkan secara familial.

d. Penyakit yang mendasari:

Hipertensi kronis dan penyakit ginjal, obesitas, resistensi insulin dan diabetes, gangguan thrombofilik dan faktor eksogen; merokok, stress, tekanan psikososial yang berhubungan dengan pekerjaan, latihan fisik, infeksi saluran kemih.

3. Patofisiologi Preeklampsia

Preeklampsia terdapat penurunan aliran darah. Perubahan ini menyebabkan prostaglandin plasenta menurun dan mengakibatkan iskemia uterus. Keadaan iskemia pada uterus, merangsang pelepasan trofoblastik yaitu akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus. Bahan trofoblastik menyebabkan terjadinya endotheliosis menyebabkan pelepasan tromboplastin yang di lepaskan mengakibatkan pelepasan tromboksan dan

aktivitas aktivasi trombosit deposisi fibrin pelepasan tromboksan dan menyebabkan terjadinya vasospasme sedangkan aktivasi atau agregasi trombosit deposisi fibrin akan menyebabkan koagulasi intravaskuler yang mengakibatkan trombosit dan faktor pembekuan darah menurun dan menyebabkan gangguan faal hemostasis. Renin uterus yang di keluarkan akan mengalir bersama darah sampai organ hati dan bersama-sama angiotensin 2 angiotensin 2 bersama tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasospasme. Vasospasme menyebabkan lumen arteriol menyempit menyebabkan lumen hanyadapat di lewati oleh satu sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain menyebabkan terjadinya vasospasme, angiotensin 2 akan merangsang glandula suprarenal untuk mengeluarkan aldosteron. Vasospasme dengan koagulasi intravaskuler akan menyebabkan gangguan perfusi darah dan gangguan multi organ (Wiknjosastro, 2007).

Gangguan multi organ akan terjadi pada organ-organ tubuh diantaranya otak, ginjal, darah, paru-paru, hati, jantung, kelenjar adrenal, retina, plasenta. Di otak akan dapat menyebabkan terjadinya edema serebri dan selanjutnya terjadi peningkatan tekanan intracranial. Tekanan intracranial yang menyebabkan terjadinya gangguan perfusi serebral, nyeri dan terjadinya kejang sehingga menimbulkan diagnosa keperawatan resiko cedera. Di darah akan terjadi endoteliosis menyebabkan terjadinya perdarahan, sedangkan sel darah merah yang pecah akan menyebabkan anemia hemolitik (Wiknjosastro, 2007).

Di paru-paru menunjukkan tingkat edema dan perubahan karena bronkopneumonia sebagai akibat aspirasi. Kadang-kadang di temukan abses paru-paru. Jantung sebagian besar penderita yang mati karena eklampsia jantung biasanya mengalami perubahan degeneratif pada miokardium. Sering di temukan degenerasi lemak dan *cloudy swelling* serta nekrosis dan perdarahan. Sheehan (1980) menggambarkan perdarahan subendokardial disebelah kiri septum interventrikulare pada kira-kira dua pertiga penderita eklampsia yang meninggal dalam 2 hari pertama setelah timbulnya penyakit. Pada kelenjar adrenal dapat menunjukkan kelainan berupa perdarahan dan nekrosis dalam berbagai tingkat (Wiknjosatro, 2007).

Di Hati, alat ini besarnya normal, pada permukaan dan pembelahan tampak tempat-tempat perdarahan yang tidak teratur. Pada pemeriksaan mikroskopis dapat di temukan perdarahan dan nekrosis pada tepi lobulus, disertai trombosis pada pembuluh darah kecil, terutama disekitar vena porta. Walaupun umumnya lokasi ialah periportal, namun perubahan tersebut dapat di temukan di tempat- tempat lain. Otak, pada penyakit yang belum lanjut hanya di temukan edema dan anemia pada korteks serebri ; pada keadaan lanjut dapat di temukan perdarahan. Di retina kelainan yang sering di temukan ialah spasmus pada arteriola-arteriola, terutama yang dekat pada diskus optikus. Vena tampak lekuk pada oersimpangan dengan arteriola. Dapat terlihat edema pada diskus optikus dan retina. Ablasio retina juga dapat terjadi : tetapi komplikasi ini prognosisnya baik, karena akan melekat lagi beberapa minggu postpartum. Perdarahan dan eksudata jarang di temukan pada preeklampsia, biasanya kelainan tersebut menunjukkan adanya hipertensi menahun. (Wiknjosatro, 2007).

Plasenta pada preeklampsia terdapat spasmus arteriola spinalis desidua dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan, seperti menipisnya sinitium, menebalakn dinding pembuluh darah dalam villi karena fibrosis, dan konversi mesoderm menjadi jaringan fibrotik, dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi. Pada preeklampsia yang jelas ialah atrifi sinitium, sedangkan pada hipertensi menahun terdapat terutama perubahan pada pembuluh darah dan stroma. Arteria spiralis mengalami kontraksi dan penyempitan, akibat aterososis akut disertai *necrotizing arteriopathy* (Wiknojosatro, 2007).

Alat ini (Ginjal) besarnya normal atau dapat membengkok. Pada simpai ginjal dan pada pematangan mungkin di temukan perdarahan-perdarahan kecil. Penyelidikan biopsi pada ginjal oleh altheck dkk(1968) menunjukkan pada preeklampsia bahwa kelainan berupa : 1) kelainan glomerulus; 2) hiperplasia sel- sel jukstaglomeruler; 3) kelainan pada tubulus-tubulus henle ; 4) spasmus pembuluh darah ke glomerulus. Glomerulus tampak sedikit bengkak dengan perubahan-perubahan sebagai berikut; a) sel-sel diantara kapiler bertambah; b) tampak dengan mikroskop biasa bahwa membran baslis dinding kapiler glomerulus seolah –olah terbelah, tetapi ternyata keadaan tersebut dengan mikroskop elektron disebabkan oleh bertambahnya matriks mesangial; c) sel-sel kapiler membengkak dan lumen menyempit atau tidak ada; d) penimbun zat protein berupa serabut ditemukan dalam kapsel Bowman. Epitel tubulus-tubulus Henle berdeskuamasi hebat; tampak jelas fragmen inti sel terpecah-pecah. Pembengkakan sitoplasma dan vakualisasi nyata sekali. Pada tempat lain tampak regenerasi. Perubahan-

perubahan tersebutlah tampaknya yang menyebabkan proteinuria dan mungkin sekali ada hubungannya dengan retensi garam dan air. Sesudah persalinan berakhir, sebagian besar perubahan yang digambarkan menghilang, hanya kadang-kadang ditemukan sisa-sisa penambahan matriks mesangial (Wiknjosatro, 2007).

Traktus gastrointestinal dapat menyebabkan terjadinya hipoksia duodenal dan penumpukan ion H menyebabkan HCL meningkat sehingga dapat menyebabkan nyeri epigastrik. Selanjutnya akan terjadi akumulasi gas yang meningkat, merangsang mual dan timbulnya muntah sehingga muncul diagnosa keperawatan ketidaksinambungan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pada ekstremitas dapat terjadi metabolisme anaerop menyebabkan ATP di produksi dalam jumlah yang sedikit yaitu 2 ATP dan pembentukan asam laktat. Terbentuknya asam laktat dan setidaknyanya ATP di produksi akan menimbulkan keadaan cepat lelah, lemah, sehingga muncul diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas. Keadaan hipertensi akan mengakibatkan seseorang kurang terpajan informasi dan memunculkan doagnosa keperawatan kurang pengetahuan (Sukami dkk, 2013).

Menurut Prawirohardjo, (2008) terdapat edema paru dan sianosis.

1. Tanda dan gejala

- a. Tekanan darah > 160/110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b. Tes celup urine menunjukkan proteinuria kurang lebih 2+ atau pemeriksaan proten kuantitatif menunjukkan hasil > 5 g/24 jam.
- c. Atau disertai keterlibatan organ lain :

- 1) Trombositopenia (< 100.000 sel / μL), atau penurunan trombosit dengan cepat hemolisis mikroangiopati.
 - 2) Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas.
 - 3) Pertumbuhan janin terhambat, oligahidramnion.
- d. Oliguria (< 500 mL/24 jam), kenaikan kadar kreatinin plasma $> 1,2$ mg/dl.
 - e. Gangguan virus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
 - f. Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula aglisson).
 - g. Oedema paru dan sianosis.
 - h. Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatosuler): peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferasi.
 - i. Sindrom HELLP.
2. Komplikasi, menurut Hanifa Wiknojosastro, (2007):
- a. Solusio plasenta
Biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut.
 - b. Hipofibrinogenemia sehingga di anjurkan pemeriksaan fibrinogen secara berkala.
 - c. Hemolisis
Ibu dengan preeklampsia berat biasanya menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal dengan ikterus. Belum diketahui dengan pasti atau destruksi sel darah merah. Nekrosis

periportal hati yang sering ditemukan pada autopsy penderita eklampsia yang dapat menerangkan ikterus tersebut.

d. Perdarahan otak

Yang menjadi penyebab utama kematian maternal penderita eklampsia.

e. Kelainan mata

Kehilangan penglihatan untuk sementara, yang berlangsung sampai seminggu dapat terjadi. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina, hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya apopleksia selebri.

f. Edema paru

Disebabkan karena payah jantung.

g. Nekrosis hati

Nekrosis periportal hati merupakan akibat vasospasmus arteriol umum. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan enzim-enzimnya.

h. Sindroma HELLP yaitu hemolisis, *elevated Liver enzymes dan low plateled*. (Preeklampsia-eklampsia disertai timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar, dan trombositopenia)

i. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endothelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Kelainan ini yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal.

j. Komplikasi lain

Yaitu lidah tergigit, trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang-kejang, pneumonia, aspirasi, dan DIC (Disseminated Intravascular Coagulation).

k. Prematuritas, dismaturitas dan kematian janin intra-uterin.

3. Faktor Predisposisi

Menurut (Prawirohardjo, 2010) faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah:

1. Nuliparitas
2. Kehamilan ganda
3. Diabetes
4. Riwayat keluarga dengan eklampsia dan preeklampsia
5. Hipertensi kronik
6. Molahidatidosa

4. Diagnosa Kebidanan pada ibu dengan preeklampsia berat

Jika pada seorang yang hamil dan sebelum minggu ke 20 sehat. Timbul hipertensi, proteinuria atau oedema maka dengan diagnosis preeklampsia dibuat. Yang harus dikesampingkan ialah penyakit ginjal misalnya glomerulus nefritis acuta dan hipertensi esensial (Prawirohardjo, 2008)

Membedakan dari hipertensi esensial kadang-kadang sulit, tapi gejala yang menunjukkan ke hipertensi esensial (Wiknjastro, 2007).

1. Tekanan darah di atas 200 mmHg
2. Pembesaran jantung

3. Multiparitas terutama kalau pasien diatas 30 tahun
 4. Tidak menderita toxemia pada kehamilan yang lalu
 5. Tidak adanya oedema dan proteinuria
 6. Perdarahan dalam retina
5. Perawatan dan Pengobatan

Tingkat permulaannya preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan ante partum care. Pasien hamil hendaknya diperiksa sekali 2 minggu setelah bulan ke 6 dan sekali seminggu pada bulan terakhir. Pada pemeriksaan ini secara rutin harus ditentukan tekanan darah, tambah berat dan ada atau tidaknya proteinuria. Terutama pada penderita yang mempunyai faktor predisposisi terhadap preeklampsia kita harus waspada sekali (Prawirohardjo, 2008).

Pasien juga harus mengetahui tanda-tanda bahaya ialah sakit kepala, gangguan penglihatan dan bengkak tangan atau muka. Jika salah satu dari masalah ini timbul, ia harus segera memeriksakan diri, jangan menunggu pemeriksaan rutin (Prawirohardjo, 2008).

Usaha pencegahan preeklampsia yang terpenting adalah pembatasan pemakaian garam dan mengusahakan pembatasan penambahan berat badan pada gravida. Pembatasan pemakaian garam baiknya di anjurkan pada semua wanita triwulan yang terakhir dari kehamilan, lebih-lebih pada pasien dengan faktor predisposisi diatas. (Prawirohardjo, 2008).

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklampsia berat selama perawatan maka perawatan di bagi menjadi (Ayeyeh, 2001).

1. Perawatan aktif, sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan *fetal assesment* pemeriksaan Nonstress Test (NST) dan Ultrasonografift (USG), dengan indikasi (salah satu atau lebih) yakni:
 - a. Ibu : usia kehamilan 37 minggu atau lebih; adanya tanda-tanda atau gejala impending eklampsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan edicinal, pada gejala-gejala status quq (tidak ada perbaikiakn).
 - b. Janin : hasil fetal assesment jelek (NST & USG) : adanya tanda-tanda IUGR.
 - c. Hasil laboratorium : adanya "HELLP Syndrome" (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopemia).

Tujuan pengobatan preeklampsia ialah (Wiknjosastro, 2007)

- a. Mencegah terjadinya eklampsia.
- b. Anak harus lahir dengan kemungkinan hidup yang besar.
- c. Mencegah terjadinya gangguan fungsi organ vital.
- d. Persalinan harus dengan trauma yang sedikit-sedikitnya dan jangan sampai menyebabkan penyakit pada kehamilan dan persalinan berikutnya (secsio caesarea menambah bahaya pada kehamilan dan persalinan berikutnya).

- e. Mencegah hipertensi yang menetap.
- f. Mencegah terjadinya perdarahan intra cranial.

Pada dasarnya penanganan preeklampsia terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum janin mati dalam kandungan. Akan tetapi sudah cukup matur untuk bayi hidup diluar uterus. Waktu optimal untuk selalu dapat dicapai pada penanganan preeklampsai, terutama bila janin masih sangat prematur.

Dalam hal ini diusahakan dengan tindakan medis untuk dapat menunggu selama mungkin, agar janin lebih matur.

Penanganan preeklampsia dapat dilakukan dengan cara :

- a. Dirawat di rumah sakit (rawat inap)
 - 1) Banyak istirahat (berbaring/tidur miring) yakni 2 jam pada siang hari dan lebih dari 8 jam pada malam hari.
 - 2) Diet makanan yaitu cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
 - 3) Kalau tidak bisa istirahat berikan sedative ringan yaitu tablet phenobabital 3x2 mg per oral atau tablet diazepam 3x2 mg per oral selama 7 hari.
 - 4) Roborantia
 - 5) Kunjungan ulang setiap 1 minggu.

- b. Perawatan obstetrik (terutama sikap terhadap kehamilan)
 - 1) Pada kehamilan preterm (< 37 minggu), bila desakan darah mencapai normotensif, selama perawatan, persalinannya di tunggu sampai aterm.
 - 2) Pada kehamilan aterm (>37 minggu), persalinan ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau di pertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan pada "Tafsiran Tanggal Persalinan".
 - 3) Bila pasien sudah inpartu, persalinan diikuti dengan grafik Friedman atau partograf WHO.
 - 4) Cara persalinan, persalinan dapat dilakukan secara spontan, bila perlu memperpendek kala II.

2. Pengobatan Medisinal

Pengobatan medisinal pasien preeklamsi berat yaitu (Wiknjosastro, 2007).

- a. Segera masuk rumah sakit.
- b. Tidak baring miring ke satu sisi. Tanda vital diperiksa setiap 30 menit, refleks patela setiap jam.
- c. Infuse dextrose 5% dimana setiap satu liter diselingi dengan infuse RL (60-125 cc/jam) 500 cc.
- d. Antasida
- e. Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- f. Pemberian obat anti kejang : magnesium sulfat

g. Diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongesif atau edema anasarka. Diberikan injeksi 40 mg/jam.

h. Antihipertensi bila:

1) Desakan darah sistolik lebih 180 mmHg. Diastolik lebih 110 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg. Sasaran pengobatan adalah tekanan diastolik kurang 105 mmHg (bukan kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perkusi plasenta.

2) Dosis antihipertensi sama dengan dosis antihipertensi pada umumnya.

3) Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu), catapres injeksi. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500 cc cairan infus atau press disesuaikan dengan tekanan darah.

4) Bila tidak tersedia antihipertensi parenteral dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian secara oral. (Prawirohardjo, 2008).

i. Kardiotonika

Indikasinya bila ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan cedilannid.

j. Lain-lain :

- 1) Konsul bagian dalam jantung, mata.
- 2) Obat-obat antiperetik berikan bila suhu rektal lebih 38,5°C dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alkohol atau xylomidin 2 cc im.
- 3) Antibiotic diberikan atas indikasi (4) di berikan ampicilin 1 gr/6 jam/IV/hari.
- 4) Anti nyeri bila penderita kesakitan atau gelisah karena kontraksi uterus. Dapat diberikan petidin HCL 50-75 mg sekali saja, selambat-lambatnya 2 jam sebelum janin lahir.

Pemberian Magnesium Sulfat

Pemberian MgSO₄ :

Magnesium sulfat untuk preeklampsia dan eklampsia :

Alternative 1 dosis awal	MgMgSO ₄ 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit. Segera dilanjutkan dengan 15 ml MgSO ₄ (40%) 6 g dalam larutan Ringer asetat/Ringer Laktat selama 6 jam. Jika kejang berulang setelah 25 menit,
Dosis pemeliharaan	Berikan MgSO ₄ 1 g/jam melalui infuse ringer asetat/Ringer Laktak yang diberikan sampai 24

	jam post partum.
Alternative II dosis awal	MgSO ₄ 4 g IV sebagai larutan 40% selama 5 menit
Dosis pemeliharaan	Dikuti dengan MgSO ₄ (40%) 5 g IM dengan 1 ml lignokain (dalam semprit yang sama) Pasien akan merasa agak panas pada saat pemberian MgSO ₄ , frekuensi pernapasan minimal 16 kali/menit.
Sebelum pemberian MgSO ₄ ulangan, lakukan pemeriksaan :	Refleks patella (+) Urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir.
Hentikan pemberian MgSO ₄ , jika :	Frekuensi pernapasan < 16 kali/menit.
Siapkan antidotum	Jika terjadi henti napas : Bantu pernapasan dengan ventilator Berikan kalsium glukonas 1 g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernapasan mulai lagi.

(Buku Acuan PONED, 2008)

Syarat-syarat pemberian MgSO₄ Ratna Dewi Pudiastuti, (2012)

- 1) Tersedia antidotum MgSO₄ yaitu calsium glukonas 10%, 1 gram (10% dalam 10 cc) diberikan intravenosus dalam 3 menit.
- 2) Frekuensi patela positif kuat.
- 3) Frekuensi pernapasan lebih 16 kali per menit.
- 4) Produksi urin lebih 100 cc dalam 4 jam sebelum (0,5 cc/kg/bb/jam).

MgSO₄ dihentikan bila :

1. Ada tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan oto, hipotensi, refleksi fisiologi menurun, fungsi jantung terganggu, depresi SSP.
2. Bila timbul tanda-tanda keracunan magnesium sulfat
 - a. Hentikan pemberian magnesium sulfat.
 - b. Berikan calsium glukonase 10% 1 gram (10%) dalam (10 cc) secara IV dalam waktu 3 menit.
 - c. Berikan oksigen.
 - d. Lakukan pernapasan buatan.

Magnesium sulfat di hentikan juga bila setelah 4 jam pasca persalinan sudah terjadi perbaikan (normatif).

2.1.2 Konsep dasar Sectio Cesarea**1. Pengertian**

Suatu persalinan buatan, di mana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh setra berat janin di atas 500 gram (Saifuddin, dkk 2010)

Sectio Caesarea adalah suatu upaya melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut

atau vagina; atau sectio cesarea adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998)

Dewasa ini jauh lebih aman dari pada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Karena itu ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat. Namun perlu di ingat, bahwa seorang wanita yang telah mengalami operasi akan menimbulkan cacat dan perut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil (Mochtar, 1998)

Menurut Mochtar (1998) indikasi di lakukan sectio cesarea antara lain:

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
2. Panggul sempit
3. Disproporsi sefalo-pelfik : yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul
4. Ruptura uteri mengancam
5. Partus lama
6. Partus tak maju
7. Distosia serviks
8. Preeklampsia dan hipertensi
9. Mal presentasi janin:
 - a. Letak lintang
 - b. Letak bokong
 - c. Presentasi dahi dan muka bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil

- d. Presentasi rangkap, bila reposisi tidak berhasil
- e. Gemeli, menurut eastman sectio cesarea di anjurkan :
 - 1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
 - 2) Bila terjadi interlok
 - 3) Distosia oleh karena tumor
 - 4) Gawat janin.

2. Perioperatif

Perioperatif merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang di mulai prabedah (preoperasi), bedah (intraoperasi), dan pascabedah (postoperasi). Pra bedah merupakan masa sebelum di lakukan tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Intrabedah merupakan masa pembedahan yang di mulai sejak pasien di transfer ke meja bedah dan berakhir saat pasien di bawah ke ruang pemulihan. Pascabedah merupakan masa setelah di lakukan pembedahan yang di mulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

1. Perawatan preoperasi

Perawatan preoperasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperasi. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat di perlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

a. Persiapan diet.

Pasien yang akan di bedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Sehari sebelum bedah, pasien boleh boleh

menerima makanan biasa. Namun 8 jam sebelum bedah tersebut di lakukan, pasien tidak di perbolehkan makan. Sedangkan, cairan tidak di perbolehkan 4 jam sebelum operasi, sebab makanan dan minuman dalam lambung dapat menyebabkan terjadinya aspirasi.

b. Persiapan kulit

Persiapan ini di lakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan di bedah dari mikroorganisme dengan cara menyiram kulit dengan sabun heksaklorofin atau sejenisnya yang sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus di cukur.

c. Latihan pernapasan dan latihan batuk

Pernapasan yang di anjurkan adalah pernapasan diafragma, dengan cara seperti berikut ini :

- 1) Atur posisi tidur semifowler
- 2) Tempatkan tangan di atas perut
- 3) Tarik napas perlahan-lahan melalui hidung, biarkan dada mengembang
- 4) Tahan napas selama 3 detik
- 5) Keluarkan napas melalui mulut yang di moncongkan.
- 6) Tarik napas dan keluarkan kembali, lakukan hal yang sama hingga 3 kali setelah napas terakhir, batukkan untuk mengeluarkan lendir.
- 7) Istrahat

d. Latihan kaki

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboflebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea.

e. Latihan mobilitas

Latihan mobilitas dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik, serta mengurangi adanya nyeri.

f. Pencegahan cedera

Untuk mengurangi resiko terjadinya cedera, tindakan yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan bedah adalah:

- 1) Cek identitas pasien
- 2) Lepaskan perhiasan pada pasien yang dapat mengganggu, misalnya cincin, gelang, kalung, dan lain-lain.
- 3) Bersihkan cat kuku untuk memudahkan penilaian sirkulasi
- 4) Lepaskan kontak lensa
- 5) Lepaskan protesis
- 6) Alat bantu pendengaran dapat digunakan jika pasien tidak dapat mendengar
- 7) Anjurkan pasien untuk mengendurkan kandung kemih
- 8) Gunakan kaos kaki antiemboli bila pasien beresiko terjadi tromboflebitis.

2. Perawatan intraoperasi

Rencana tindakan :

a. Penggunaan baju seragam bedah

Penggunaan baju seragam beda di gunakan secara khusus dengan harapan dapat mencegah kontaminasi dari luar

b. Mencuci tangan sebelum pembedahan

c. Menerima pasien di daerah bedah

Sebelum memasuki wilayah bedah, pasien harus melakukan pemeriksaan ulang di ruang penerima untuk mengecek kembali nama, bedah apa yang akan di lakukan, nomor status register pasien, berbagai hasil laboratorium dan x-ray, persiapan darah sebelum dilakukan pemeriksaan silang dan golongan darah, alat protesis, dan lain-lain.

d. Pengiriman dan pengaturan posisi ke kamar bedah posisi yang di anjurkan pada umumnya adalah terlentang, telungkup, trendelenburg, litotomi, lateral, atau di sesuaikan dengan jenis operasi yang akan di lakukan.

e. Pembersihan dan persiapan kulit

Pelaksanaan tindakan ini bertujuan untuk membuat daerah yang akan di bedah bebas dari kotoran dan lemak kulit, serta untuk mengurangi adanya mikroba.

f. Penutup daerah steril

Penutup daerah steril di lakukan dengan menggunakan duk sterik agar tetap sterilnya daerah seputar bedah dan mencegah berpindahnya mikroorganisme antara daerah steril atau tidak.

g. Pelaksanaan anastesia

Anastesia dapat di lakukan dengan berbagai macam, antara lain anastesia umum, inhalasi atau intravena, anastesia regional, dan anastesia lokal.

h. Pelaksanaan pembedahan

Setelah di lakukan pembedahan anastesia, tim bedah akan melaksanakan pembedahan sesuai dengan ketentuan pembedahan.

3. Perawatan postoperasi

Rencana tindakan:

- a. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat di lakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin c.
- b. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik napas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan napas dalam 3 detik dan hembuskan, atau dapat pula di lakukan dengan menarik napas melalui hidung dan menggunakan diafragma, kemudian napas di keluarkan perlahan-lahan melalui mulut dan di kuncupkan.
- c. Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang beresiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.
- d. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan memberikan cairan sesuai dengan kebutuhan pasien. Monitor input dan output, serta mempertahankan nutrisi yang cukup.

- e. Mempertahankan eliminasi, dengan mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine
- f. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori.
- g. Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik (Mujahidah, 2012)

2.1.3. Konsep Teori Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra kembali seperti pra- hamil. Lama masa nifas ini 6- 8 minggu. (Diah Wulandari, 2009)

Masa nifas (puerperum) adalah masa pulih - hamil (Imelda Fitri,2017)

Masa nifas (puerperum) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Siti Saleha, 2009)

2. Tujuan Masa Nifas

Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini karena memerlukan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Di perkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang kompherensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Ambarwati 2009, peran dan tanggung jawab bidan adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda- tanda bahaya, mengaja gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman
- c. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI

Menurut Siti Saleha, 2009 peran dan tanggung jawab bidan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas

- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- c. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

4. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

- b. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

- c. Remote puerperium (*Late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Tentang Masa Nifas adalah :

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan di mana ibu dan bayi di rawat dalam 1 unit/ kamar. Bayi selalu ada di samping ibu sejak lahir (hal di lakukan hanya pada bayi yang sehat)
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang di rancang oleh pemerintah
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas
- d. Program inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara

		<p>mencegah hypotermi</p> <p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dengan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas(6 hari persalinan)

IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
----	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

a. Pengerutan rahim (invulusi)

Invulusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan invulusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati).

Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri)

b. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia di bedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari ke empat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanuga (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum.

3) Lochia serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4) Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochia yang menetap pada awal-awal post partum menunjukkan adanya perdarahan sekunder yang mungkin di sebabkan oleh ter-tinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila di sertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang di sebut dengan "lochia purulenta" pengeluaran lochia yang tidak lancar di sebut dengan "lochia stasis".

c. Laktasi

Laktasi dapat di artikan dengan pembentukan dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia

makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat di pengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat memengaruhi produksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, di sebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks yang tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna hitam kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya. Kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis, yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

7. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi, dan asimulasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus di ketahui dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab dan luar biasa sekarang untuk menjadi seorang "ibu".

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Revarubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode "*Taking In*"

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran terhadap tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi di butuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang di hadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang di lakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “*Taking Hold*”

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB,BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan keperawatan bayi.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
6. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c. Periode “*Letting Go*”

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP

2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada primipara dengan post SC atas indikasi PreEklampsia.

1. Pengertian Manajemen Kebidanan.

Menurut IBI (50 tahun IBI). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah.

2. Tujuan Manajemen Kebidanan

Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertipnya administrasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dirumah sakit atau puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Sudarti, 2010).

3. Proses Manajemen Kebidanan

I. Pengkajian

Menurut Mengkuji, dkk. 2008, pada langkah pertama kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain berupa keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara kengkap sesuai dengan

kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

1) Data Subyektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasienklien (anemnesis) (sudarti, 2011).

2) Data Obyektif

Data obyektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

II. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua, menurut mengkuji, dkk. 2008, pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur atandar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

III. Identifikasi diagnosis/Masalah Potensial

Langkah ketiga, menurut Mengkuji, dkk. 2008 pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah

teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Menurut Robson (2011) komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain bisa terjadi perdarahan dibawah kapsula hati yang dapat mengakibatkan terjadinya ruptur kapsula, hemoperitoneum, eklampsia atau kejang, syok dan mengarah ke kematian ibu.

IV. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat, menurut Mengkuji, dkk. 2008, pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

V. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima, menurut Mengkuji dkk. 2008, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

VI. Pelaksanaan

Langkah keenam, menurut Mengkuji dkk. 2008, pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

VII. Evaluasi

Langkah ketujuh menurut Mengkuji, dkk. 2008 Pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.3. Konsep Asuhan Kebidanan Pada primipara dengan Post SC Atas Indikasi PreEklampsia

Menurut Hellen Varney (2012). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

I. Pengkajian

- a. Data Subyektif

1 Biodata atau identitas

Biodata atau identitas adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian (Nur, 2004).

a) Nama

Diperlukan untuk memastikan bahwa pasien yang di periksa benar-benar ibu yang dimaksud, nama harus jelas, dan lengkap (Nur, 2004)

b) Umur

Merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termaksud dalam usia produktif atau tidak. Usia produktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu hamil atau melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun maka dikategorikan sebagai resiko tinggi (latin, 2014)

c) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan pasien terhadap agama yang di anut agar dapat mempermudah dalam melakukan asuhan yang diberikan.

d) Suku bangsa

Untuk mengetahui adat istiadat klien dan untuk mengetahui asal klien.

e) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebagai dasar dari pemberian KIE.

- f) Pekerjaan
Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap masalah kesehatan klien.
 - g) Alamat
Mengetahui tempat tinggal yang dapat dihubungi.
2. Keluhan utama untuk mengetahui masalah yang dihadapi seperti gangguan rasa nyaman karena nyeri akut yang berhubungan dengan trauma pembedahan. (Jitowiyono, 2010)
- a) Riwayat perkawinan : status perkawinan, umur saat menikah, lama pernikahan, berapa kali menikah.
 - b) Riwayat menstruasi : kapan pertama kali menstruasi, berapa lama, dan nyeri haid yang dirasakan.
 - c) Riwayat obstetri : kehamilan sebelumnya untuk mengetahui hamil anak ke berapa, apakah ibu sudah merasakan mual muntah, perdarahan, dan lain-lain. Persalinan yang lalu untuk mengetahui apakah pasien sudah pernah melahirkan spontan, atau dengan tindakan, persalinan preterm. Nifas yang lalu, kemungkinan adanya infolusi uterus, lochea dan laktasi berjalan dengan normal atau disertai komplikasi.
 - d) Riwayat kesehatan : riwayat kesehatan yang lalu, kemungkinan pasien pernah mengalami diabetes melitus, lupus, infeksi, hipertensi preeklampsia, hemoglobinopati, penyakit resus, rupture uteri, antifosfolipin sindrom, hipotensi. Riwayat kesehatan sekarang : kemungkinan klien pernah mengalami diabetes militus, lupus, infeksi, hipertensi preeklampsia, hemoglobinopati,

penyakit resus, rupture uteri, antifosfolipin sindrom, hipotensi akut. Riwayat penyakit keluarga: diabetes militus, hipertensi, hemoglobinopati, penyakit resus dan lain-lain.

- e) Riwayat kontrasepsi : klien pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak.
- f) Riwayat seksualitas : apakah ada penyimpangan seksual atau tidak
- g) Riwayat sosial ekonomi dan budaya : mengetahui hubungan klien dengan suami, keluarga dan masyarakat, adanya kemungkinan kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan klien.
- h) Riwayat psikologi : klien cemas dan gelisah dengan kelahiran bayinya apakah senang atau tidak.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: Baik, sedang, lemah
- b) Kesadaran: composmentis, apatis, samnolen
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : systole : 120-90 mmhg
 - (2) Nadi : 60-90x/menit
 - (3) Suhu : 36,5⁰c-37,5⁰c

2) Pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi)

- a) Muka : pucat/ tidak, oedema/ tidak
- b) Mata : konjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau kuning
- c) Mulut : mukosa bibir lembab atau kering

- d) Leher : adanya pembengkakan kelenjar limfe atau tidak, pembendungan vena jugularis atau tidak, dan pembesaran kelenjar thyroid atau tidak.
 - e) Payudara : simetris atau tidak, adanya masa atau tidak, dan adanya benjolan atau tidak
 - f) Abdomen : adanya nyeri tekan atau tidak, striae albicans atau tidak, dan linea atau tidak
 - g) Ekstremitas : simetris atau tidak, oedema atau tidak
 - h) Genitalia : adanya pengeluaran lochea berwarna merah segar
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- a) Pemeriksaan darah : Hb 11,5 gr
 - b) Protein urine (++)

II. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan data yang didapat dari data subjektif dan objektif serta pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosa Primipara dengan post SC atas indikasi Pre-eklamsia di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Dasar :

1. Data subyektif meliputi
2. Data obyektif

III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Masalah potensial atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas atas indikasi Pre-Eklampsia adalah pre-eklampsia berat, perdarahan, dan Infeksi pada bekas luka operasi.

IV. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas post SC atas indikasi pre-eklampsia yaitu observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda-tanda infeksi, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

V. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

- 1 Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2 Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan.
- 3 Jelaskan tanda-tanda eklampsia
- 4 Lakukan observasi intake dan output
- 5 Fasilitasi ibu untuk mobilisasi, hindari makanan atau minuman yang berbentuk gas.
- 6 Fasilitasi ibu untuk melakukan personal hygiene
- 7 Fasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
- 8 Lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi
- 9 Lakukan perawatan luka operasi.
- 10 Dokumentasikan hasil pemeriksaan

VI. Pelaksanaan Asuhan

Mengacu pada perencanaan

VII. Evaluasi

Mengacu pada pelaksanaan

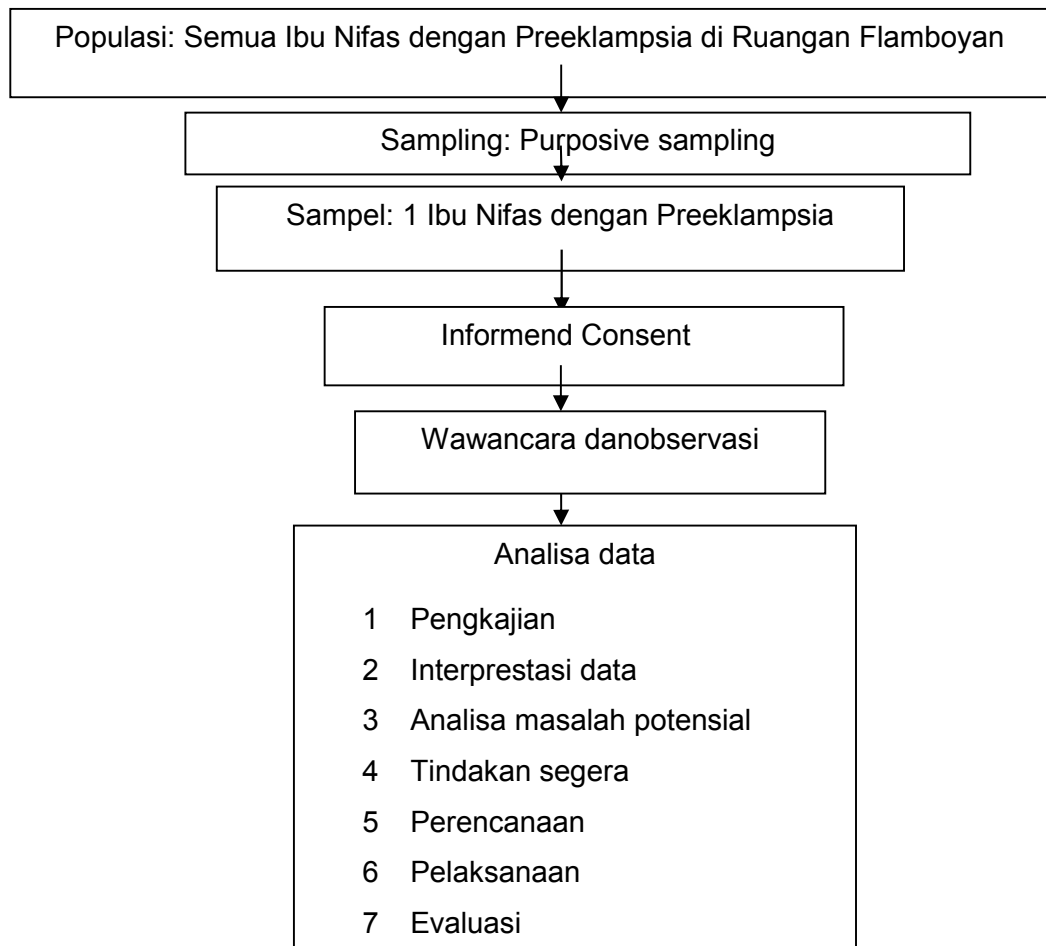
BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komperhensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau situasi sosial. Penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang di teliti. Penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada suatu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya (Sukmadinata, 2010)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendelatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada, Primipara dengan post SC atas indikasi Pre-eklamsia di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 03-06 Mei 2017.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Kasus pada Primipara dengan post SC atas indikasi Pre-eklamsia di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/ subjek yang kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh npeneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam buku Hidayat 2011). Populasi pada penelitian ini adalah primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi pre-eklamsia di ruangan Flamboyan Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.3.2 Sampel

sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Criteria inklusi merupakan criteria dimana subjek penelitian sapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan criteria inklusi (Hidayat, 2010). Criteria inklusinya adalah post sectio caesarea atas indikasi pre-eklampsia di ruangan Flamboyan Prof.Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Satroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga

sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel dan penentuan populasi karena penelitian ini mengambil studi kasus sebagai metode penelitian.

3.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.4.1 Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua Prodi Kebidanan untuk melakukan Studi Kasus di lahan yang ditujukan kepada kepala ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, untuk melakukan penelitian. Penulis melakukan permohonan ijin kepada kepala ruang flamboyan dan melakukan pendekatan pada calon responden dengan menjalani kerahasiaan. Setelah mendapat persetujuan dari responden, penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara pasien dan observasi secara langsung.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar pengkajian post partum. Lembar pengkajian ini terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnese atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan menanyakan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 03 - 06 Mei 2017

b. Tempat penelitian

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur.

4. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus. Subjek dalam studi kasus ini dilakukan pada Manajemen Kebidanan pada Primipara dengan post SC atas indikasi Pre-eklamsia.

3.5 Analisa Data

Data dianalisa berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan diagnosa dan tindakan.

3.6 Etika Penelitian

Menurut Hidayat, 2008 Etika penelitian

1. Informed Consent (Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara pasien dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut, diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Anomily (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan dari Speneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan diruang Flamboyan, RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenaga kerjaan di ruang Flamboyan terdiri dari dokter spesialis kandungan 5 orang, bidan berjumlah 15 orang. Sistem kerja petugas kesehatan di ruangan Flamboyan menggunakan pembagian 3 shif jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00), siang (pukul 14.00-21.00), malam (pukul 21.00-07.00). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang sift harinya.

Fasilitas yang tersedia di Ruang Flamboyan terdiri dari : 3 ruangan, bed 30 buah, lemari penyimpanan obat – obatan 1 buah, troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan vital sign, gunting, plester, alkohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah medis dan non medis masing – masing (3 buah), meja dan kursi untuk petugas kesehatan (4 dan 12 buah)

4.1.2 Hasil Penelitian Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari rabu, 03 Mei 2017 pada pukul 12.30 Wita, diruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil pengkajian Data Subyektif dilakukan pada Ny. S.P, umur 21 tahun, agama Kristen Protestan, suku Rote, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Nama Suami Tn. F.H, umur 24 tahun, agama Kristen Protestan, suku Rote, Pendidikan SMA, pekerjaan nelayan alamat Tenau, keluhan utama ibu merasa pusing serta bengkak pada kedua kaki dan nyeri pada luka operasi.

Pengkajian riwayat reproduksi Ny. S.P, menarchoe diusia 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 3-4 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid, HPHT : 02 Agustus 2017.

Riwayat keluarga berencana : Ny. S.P belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil pengkajian Data Obyektif. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan bisa merespon terhadap rangsangan, pemeriksaan tanda – tanda vital : TD : 150/100 mmHg, Suhu : 36,8°C, Frekuensi Nadi : 82x/menit, Frekuensi nafas 22x/menit, Hasil pemeriksaan fisik : Kepala bersih, tidak ada oedema, rambut bersih, kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, tidak ada pengeluaran cairan melalui hidung, gigi tidak ada caries, mukosa bibir lembab, kesulitan menelan tidak ada, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran pada tonsil, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, mammae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, ada colostrum kanan+/kiri+, ibu belum menyusui, kondisi puting susu bersih dan menonjol, tidak ada tanda – tanda infeksi, pada abdomen tidak ada striae, pada dinding perut terdapat luka operasi tertutup kasa steril involusi uterus baik dan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, veksika urinaria kosong, pada genetalia ureter terpasang dauer kateter, jumlah urine 250 cc, lochea rubra, warna merah, banyaknya ½ pembalut, dan berbau amis darah, luka perenium tidak ada, luka episiotomi tidak ada, tanda – tanda infeksi tidak ada, perlukaan yang bukan episiotomi tidak ada, pada anus tidak ada haemoroid, pada ekstremitas atas pada tangan kanan terpasang RL drip MgSo4 40% 6 gr

28 tetes/ menit, dan pada tangan kiri terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/menit, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varises.

Terapi yang didapat : Infus RL drip MgSo4 40 % 6 gr 28 tetes/menit RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/menit, injeksi cefotaxime 2x1gram, injeksi kalnex 2x500 mg dan nifedipin 2x10 mg.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Analisa masalah dan diagnosa yang didapat dari masalah yang ada adalah PIAOAH dengan Post SC atas indikasi preeklampsia. Data dasar yang mendukung ialah : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama secara SC pada tanggal 03 Mei 2017, jam 11.30 Wita. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka operasi.

Data subyektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya secara SC atas indikasi Preeklampsia pada tanggal 03 Mei 2017, jenis kelamin laki-laki, BB : 2.800 gram dan ibu mengeluh nyeri pada luka operasi.

Data objektif pendukung diagnosa yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan ibu bisa merespon terhadap rangsangan, pemeriksaan tanda – tanda vital : TD : 150/100 mmHg, Suhu : 36,8°C, Frekuensi nadi 82x/menit, Frekuensi Napas : 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik : kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, reaksi alergi tidak ada pada hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran pada tonsil, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, mammae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, ada colostrum kanan+/kiri+, ibu belum menyusui, kondisi puting susu bersih dan menonjol, tidak ada tanda – tanda infeksi, pada abdomen tidak ada striae, pada dinding perut terdapat luka operasi tertutup kasa steril involusi

uterus baik dan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, veksika urinaria kosong, pada genetalia ureter terpasang dauer kateter, jumlah urine 250 cc, lochea rubra, warna merah, banyaknya $\frac{1}{2}$ pembalut (± 100 cc), dan berbau amis darah, luka perenium tidak ada, luka episiotomi tidak ada, tanda – tanda infeksi tidak ada, perlukaan yang bukan episiotomi tidak ada, pada anus tidak ada haemoroid, pada ekstremitas atas terpasang RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gr 28 tetes/ menit, terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/ menit. ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varises.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada PIAOAH dengan Post SC atas indikasi preeklampsia adalah resiko terjadinya preeklampsia berat dan infeksi luka operasi.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang dilakukan pada PIAOAH dengan Post SC atas indikasi preeklampsia yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Injeksi Cefotaxime 2x1 gr/IV dan Injeksi Kalnex 2x500 mg/IV dan Nefidipin 2x10 mg.

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan pada tanggal 03 Mei 2017, jam 13.00 Wita dengan diagnosa PIAOAH dengan Post SC atas indikasi preeklampsia adalah sebagai berikut :

Perencanaan yang dilakukan pada Ny. S.P yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Rasional : Mencegah terjadi infeksi. Observasi tanda – tanda vital. Rasional : tanda – tanda vital merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu. Observasi TFU, Kontraksi uterus, dan

pengeluaran lochea. Rasional : TFU merupakan salah satu indikator untuk mengetahui bahwa proses involusi berlangsung normal. Normalnya mengalami penurunan 1 cm/hari yang teraba keras dan bundar, dengan mengobservasi kontraksi uterus dapat mengetahui apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, karena apabila uterus kurang berkontraksi akan menyebabkan perdarahan dan memperlambat proses involusi, perubahan warna, bau, banyaknya dan perpanjangan lochea merupakan terjadinya infeksi yang disebabkan oleh involusi yang kurang baik. Informasikan keadaan ibu dan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Rasional : Informasi yang diberikan merupakan hak ibu agar ibu lebih kooperatif dengan tindakan asuhan yang diberikan. Beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu belum bisa makan dan minum. Rasional : Kemungkinan obat anastesi masih bekerja dan dapat menyebabkan makanan kembali kesaluran pencernaan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi. Rasional : Dengan melakukan mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi darah. Lakukan pemberian obat sesuai advis dokter. Rasional : Membantu proses pemulihan dan pencegahan komplikasi yang terjadi. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Rasional : Istirahat yang cukup membantu mempercepat proses pemulihan. Kontrol cairan infus yang terpasang. Rasional : Mencegah terjadinya penyumbatan pada vena yang menimbulkan oedema.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada tanggal 03 Mei 2017, jam 13.05 Wita dengan diagnosa primipara Post SC atas indikasi preeklampsia adalah sebagai berikut :

Jam 13.10 Wita Mengobservasi tanda – tanda vital. Monitoring : TD : 150/100 mmHg, N : 82x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,8°C. Mengobservasi TFU,

Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. Monitoring : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, lochea rubra basah $\frac{1}{2}$ pembalut (± 100 cc). Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan ibu kepada ibu dan keluarga. Monitoring : Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu.

Jam 13.20 Wita memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu belum boleh makan, menunggu setelah 6 jam. Monitoring : Keluarga dan ibu menerima informasi yang diberikan

Jam 13.15 Wita Mengobservasi tetesan infus. Monitoring : Infus RL drip MGSO4 40% 6gram 28 tetes/menit, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/menit berjalan lancar.

Jam 13.35 Wita Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan miring ke kanan secara bertahap. Monitoring : Ibu sudah bisa mobilisasi secara bertahap dengan bantuan keluarga.

Jam 13.40 Wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi. Monitoring : Ibu mencoba melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri luka operasi

Jam 18.00 Wita Memberi minum ibu secara bertahap. Monitoring : Ibu sudah minum 3-4 sendok air dan mengganti Infus RL MgSO4 habis sambung infus Infus RL MgSO4 falsh ke dua

Jam 19.00 Wita Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya secara benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinyadengan posisi yang nyaman dan tepat yaitu jika ibu duduk berikan sandaran bantal pada bagianbelakang ibu sehingga ibu tidak cepat lelah dan memberikan ASI pada bayi dengan posisi kepala dan badan bayi sejajar

dengan perut ibu, memasukkan puting susu sampai bagian areola masuk kedalam mulut bayi.

Jam 20.00 Wita Observasi tetesan infus RL drip mgS04 40 % 6gram 28 tetes/menit, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/ menit infus RL drip mgS04 40 % 6gram 28 tetes/menit, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/ menit berjalan lancar dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Monitoring : Ibu sudah makan makanan yang di sediakan dari Rumah Sakit yaitu Nasi, sayur, tahu dan telur.

Jam 20.10 Wita melakukan pemberian obat dengan cara injeksi . monitoring : Telah di berikan injeksi kalneks 50 mg/ iv, cefotaxime 1 gr/ iv dan nifedipin 10 mg/ oral.

Jam 20.20 Wita membantu ibu mengganti pembalut. Monitoring : Ibu sudah merasa nyaman setelah diganti pembalut.

Jam 21.00 Wita Mengobservasi kontraksi uterus,TFU, kandung kemih dan perdarahan. Monitoring : Kontraksi uterus baik TFU2 jari di bawah pusat kandung kemih kosong dan perdarahan Kurang lebih 200 cc

Jam 21.10 Wita Mengobservasi tanda tanda vital ibu. Monitoring : TTV: TD: 140/70 mmHg, Suhu: 36,8 ° C, Nadi: 85 x/ menit, RR: 18x/menit

Jam 21.15 Wita Menghitung cairan yang masuk dan cairan yang keluar, RL drip MgS04 400 cc, dauer cateter 350 cc minum 2-3-gelas.

Jam 22.10 Wita Manjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Monitoring : Ibu mengerti dan mau beristirahat

24.00 Wita infuse RL drip oksitosin habis sambug flash 2 dan Infus RL MgS04 habis sambung infus Infus RL MgS04 flash 3.

7. Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan pada tanggal 04 Mei 2017, jam 06.00 Wita dengan diagnosa primipara dengan Post SC atas indikasi Preeklampsia adalah sebagai berikut :

Tanggal 04 Mei 2017 jam 05.00 Wita S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang. O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Kontraksi uterus : Baik, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang RL drip MGSO4 28 tetes/menit pada tangan kanan, RL drip oxy 20 tetes/menit pada tangan kiri. Jumlah urine 200 cc, ibu sudah bisa miring kekiri dan kekanan, Ibu sudah bisa makan dan minum dengan baik. A : PIAOAH dengan Post SC hari ke 1 atas indikasi preeklampsia. P : Jam 05.30 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital ibu, jam 06.00 wita Melayani kebutuhan nutrisi ibu yaitu bubur, sayur, dan tempe, jam 07.00 wita Menggantikan infus RL drip MGSO4 fles ke III, jam 08.30 wita Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu,

Jam 09.50 wita Melayani pemberian obat nifedipin 10 mg/ oral, Menganjarkan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari, jam 10.30 wita Mengikuti visite dokter, jam 11.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu. Jam 13.00 wita Membuang urine pada urine bag jumlah urin 350 CC, jam 13.30 wita Menganjarkan dan menganjurkan ibu untuk menjaga agar luka operasi tetap kering dan jangan terkena basah, jam 14.00 wita Membantu menggantikan pembalut ibu dengan yang baru, jam 14.30 wita Melakukan observasi TTV, Kontraksi Uterus, TFU dan pengeluaran lochea pada pasien, jam 16.30 wita Melakukan AFF infus RL drip MGSO4, jam 19.00 wita Melayani kebutuhan nutrisi

Ibu yaitu bubur sup dan tahu, jam 20.00 wita Melayani injeksi cefotaxime 1 gr/IV, jam 21.00 wita Pasien sudah beristirahat, jam 23.00 wita Melayani injeksi Kalnex 1 ampul/IV.

Tanggal 05 Mei 2017, jam 05.00 wita S : Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang. O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, Kontraksi uterus baik. TFU 2 jari dibawah pusat, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril. A : PIAOAH dengan Post SC hari ke 2 atas indikasi preeklampsia. P : jam 05.30 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital, jam 06.00 wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mulai belajar duduk, jam 07.30 wita Melayani injeksi cefotaxime 1gr/IV, jam 08.00 wita Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu, jam 08.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu dan tempe, jam 09.10 wita Membuang urine pada urine bag jumlah urine 350 cc, jam 09.30 wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk belajar duduk dengan $\frac{1}{2}$ duduk, jam 10.00 wita Mengikuti visite dokter, Melakukan Aff DC, dan perawatan luka operasi, lanjutkan terapi, jam 11.00 wita Melakukan Aff DC.

Jam 11.30 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital, jam 12.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan ikan, jam 13.00 wita Membantu melakukan perawatan pada luka operasi, jam 14.00 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan telur, jam 15.00 wita Melakukan injeksi kalnex 1 ampul/IV, jam 16.00 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital, jam 18.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan telur, jam 20.00 wita Melayani injeksi Cefotaxime 1 gr/IV, jam 21.00 wita pasien sudah istirahat, jam 23.30 wita Melakukan injeksi kalnex 1ampul/IV.

Tanggal 06 Mei 2017 jam 05.00 wita S : Ibu mengatakan tidak ada nyeri luka bekas operasi, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi. O :Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 130/100 mmHg, S : 36,5°C, RR: 19x/menit, N : 82x/menit. A : P1A0AH1 Post SC hari ke III atas indikasi preeklampsia. P : jam 05.00 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital, jam 05.30 wita Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu, jam 06.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu dan tempe, jam 09.00 wita Mengikuti visite dokter, Melakukan Aff infus, pasien boleh pulang, kontrol ulang 3 hari di RS atau puskesmas.

Jam 09.25 wita Melakukan observasi tanda – tanda vital, jam 09.30 wita Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan ikan, jam 09.35 wita Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan agar kesehatan ibu dan bayi terjaga, jam 09.40 wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran yang segar, buah – buahan, ikan, tempe dan tahu serta minum air putih ± 8 gelas/hari, jam 09.45 wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur dan jangan bekerja terlalu berat, jam 09.50 wita Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, dan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan, jam 09.55 wita Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar luka operasi tidak terkena basah dengan cara ketika mandi ibu menutup daerah luka operasi dengan handuk dan mandi dari kepala sampai perut hanya lap dan dari daerah perut kebawah mandi seperti basah, jam 10.00 wita Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari pada tanggal 09-

05 2017 ke RS atau Puskesmas, jam 10.30 wita Pasien pulang dengan keadaan baik.

Catatan perkembangan kunjungan rumah hari pertama

Tanggal : 10-05-2017

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis

TTV ibu

TD : 130/80 mmhg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa

A: P1A0AH1 Post SC Indikasi Preeklampsia hari ke 8

P :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 130/80mmhg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

2) menganjurkan ibu untuk makan- makanan bergizi seperti nasi, ditambah sayuran,tahu tempe, ikan, buah-buahan dan tetap mengurangi garam serta banyak minum air putih ± 7-8 gelas per hari.

3) menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, payudara khususnya daerah Bekas luka operasi agar tidak terkena kotoran dan air,serta menjaga kebersihan genetalia

4) menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan Kehamilanya

5) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu : menjagapayudara tetap bersih dengan cara membersihkan areola mammae dan puting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil atau minyak kelapa dan apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada daerah sekitar areola dan puting susu.

6) mencatat hasil.

Catatan perkembangan kunjungan rumah hari kedua.

Tanggal : 11-05-2016

Jam : 15.30 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis

TTV ibu

TD : 130/70 mmhg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa

A : P1AOAH1 Post SC Indikasi Preeklampsia hari ke 9

P :

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :
TD : 120/70 mmhg
Suhu : 36,8 °C
Nadi : 82x/menit
RR : 20x/menit
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan- makanan bergizi seperti nasi, ditambah sayuran,tahu tempe, ikan, buah-buahan dan tetap mengurangi garam serta banyak minum air putih ± 7-8 gelas per hari.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, payudara khususnya daerah Bekas luka operasi agar tidak terkena kotoran dan air,serta menjaga kebersihan genetalia
- 4) Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan Kehamilanya dan ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi hormonal (implant)pada saat 40 hari pospartum
- 5) Mencatat hasil.

4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang praktek dan teori yang yang dilakukan di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan teori yang ada. Sehingga dapat diketahui keberhasilan proses manajemen kebidanan yang telah dilaksanakan. Berdasarkan data – data yang didapatkan. Penulis telah melakukan analisis data dengan menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan, pengkajian data dasar.

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

Pada langkah ini dilakukan pengkajian data subyektif di peroleh dari hasil anamnesa yaitu oedema pada kedua tungkai kaki dan , ibu mengatakan pusing. Operasi dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2017. Hal ini menurut (sarwono 2007) biasanya tanda-tanda preeklampsia timbul dan hipertensi, dan akhirnya proteinuria. Pada preeklampsia didapatkan sakit di daerah frontal, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul tekanan darah pun meningkat lebih tinggi. Oedema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak.

2. Data Obyektif

Pada kasus ini didapatkan data obyektif dari hasil pemeriksaan tekanan darah 150/1000 mmhg, dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan proteinurin (++) . Hal ini menurut Mochtar (2007) gejala dan tanda preeklampsia tekanan darah sistolik 160 mmhg, tekanan darah distolik < 110 mmHg, proteinuraria 5 gr atau lebih perliter, oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, proteinuria > 3 gram/liter, adanya gangguan selebral, dan rasa nyeri diepigastrium, oedema paru dan sianosis.

3. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa kebidanan yang ditegakan adalah primipara post SC atas indikasi preeklampsia . Hal yang mendukung diagnosa tersebut adalah :

Data subyektif yang mendukung adalah Ibu mengatakan pusing dan bengkak pada ke dua kaki. Operasi dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2017. Hal ini menurut sarwono (2007) biasanya tanda-tanda

preeklampsia timbul dan hipertensi, dan akhirnya proteinuria. Pada preeklampsia didapatkan sakit di daerah frontal, pusing, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul tekanan darah pun meningkat lebih tinggi. Edema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak. Pada kasus ini ibu mengalami pusing dan pandangan kabur

Hasil pemeriksaan tekanan darah 150/100 mmhg, terdapat oedema pada kaki. Pemeriksaan laboratorium didapatkan proteinuria (++) . Hal ini menurut Mochtar (2007) gejala dan tanda preeklampsia berat tekanan darah sistolik 160 mmhg, tekanan darah distolik < 110 mmhg, proteinuria 5 gr atau lebih per liter, oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, proteinuria > 3 gram/liter, adanya gangguan selebral, dan rasa nyeri di epigastrium, oedema paru dan sianosis.

Menurut Mochtar (2007). Protein urina artinya jumlah protein lebih dari 0,3 gram per liter urine 24 jam atau lebih dari 2 gram per liter sewaktu urine di ambil dengan penyadapan/kateter.

+ = 0,3 gram protein per liter

++ = 1 gram protein per liter

+++ = 3 gram protein per liter

++++ = > 10 gram per liter.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif dan pemeriksaan penunjang ibu mengalami protein urine (++)

III. Antisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah potensial pada kasus primipara post SC atas indikasi PreEklampsia beresiko terjadi preeklampsia berat dan infeksi pada luka operasi. Eklampsia adalah serangan konvulsi yang bisa terjadi pada kehamilan, tetapi tidak selalu komplikasi dari preeklampsia (Marni, dkk. 2011). Konvulsi eklampsia dapat terjadi sebelum, selama dan sesudah persalinan, jika ANC dan INC mempunyai standar yang tinggi, konvulsi post partum akan lebih terhindar, ini terjadi lebih dari 48-72 jam setelah melahirkan dan monitor tekanan darah dan urine untuk proteinuria harus dilakukan dan dilanjutkan selama periode postpartum (Marni, dkk. 2011)

Menurut Nugroho 2014). Perdarahan pada wanita pasca operasi caesarea lebih banyak dibanding kelahiran normal. Hal ini terjadi karena adanya tambahan luka sayatan pada dinding rahim. Walaupun tidak ada perbedaan masa berhenti sekitar 4-6 minggu pasca melahirkan.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yang perlu dilakukan pada primipara post SC atas indikasi PreEklampsia yaitu melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Klaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yaitu pemberian dosis awal MgSO₄ : ambil 4 gram MgSO₄ (10 ml) larutan 40 % IV secara perlahan-lahan selama 5 menit. segera lanjutkan dengan 6 gram MgSO₄ 40 % (15 ml) dalam larutan RL selama 6 jam Nugroho (2010) terapi dan layani injeksi cefotaxime 2x1gr/iv, injeksi kalneks 2x1 gr / iv, obat untuk menghentikan perdarahan, nifedipin 2x10 mg. yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah.

5. Perencanaan

Perencanaan pada primipara post SC atas indikasi PreEklampsia adalah:

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Robson (2011), bahwa informasikan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan.

Lakukan observasi intake dan output. hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Robson (2011) bahwa tujuan dari mengobservasi cairan yang masuk dan keluar agar dapat mengetahui keseimbangan cairan pada ibu apakah seimbang atau tidak.

Fasilitasi ibu untuk mobilisasi, hindari makanan atau minuman yang berbentuk gas. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Pratiwi (2010) bahwa menghindari makanan dan minuman yang berbentuk gas seperti kacang-kacangan, kol, dan minuman karbonat dapat membantu ibu dalam proses pemulihan.

Fasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Nugroho (2011) bahwa ibu yang istirahat cukup dan teratur yaitu tidur siang 2 jam dan malam 7 jam.

Beritahu ibu bahwa akan diberikan obat sesuai dengan instruksi dokter. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Prawiurdjo (2014) bahwa akan dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi cefotaxime 2x1 gr/iv, kalneks 2x1 gr/ iv, nifedipin 2x10 mg.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada ibu primipara SC atas indikasi PreEklampsia adalah

1. Menginformasikan pada ibu tentang preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria pada masa kehamilan atau 48 jam post partum. Pada preeklampsia didapatkan sakit di daerah frontal, pusing, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul tekanan darah pun meningkat lebih tinggi. Edema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak.
2. Melakukan tindakan mandiri bidan yaitu mengobservasi keadaan umum yaitu TTV : TD : 150/100 mmhg, S : 36,8 °c, N: 82x/menit, RR: 20x/menit. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yaitu cefotaxime 2x1 gr/iv, , kalneks 2x1 gr/ iv, nifedipin 2x10 mg.
- . Memastikan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang bergizi untuk memenuhi asupan gizi pada ibu dalam mempercepat proses pemulihan.
3. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

7. Evaluasi

Menurut, Hidayat (2008) Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Pada kasus

Preeklamsia dilakukan perawatan diruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang selama 4 hari. Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan kasus Preeklamsia pada Ny. S .P, mulai dari tanggal 03 mei s/d 06 mei 2017 dan pemantauan selama 4 hari, penulis juga mengikuti perkembangan kondisi kesehatan ibu. Selama pemantauan penulis mengevaluasi masalah yang ada, hasil yang diperoleh adalah bahwa keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital baik dan dalam batas normal tidak ada komplikasi dari tindakan-tindakan yang diberikan Preeklamsia teratasi. Pasien diperbolehkan pulang dan kontrol tiga hari lagi. Pada bagian akhir evaluasi ini tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dan kasus. dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan Preeklamsia dan diperbolehkan untuk pulang.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada Ny. S.P. dengan Preeklamsia tidak ada hambatan atau masalah yang terjadi. Pada kasus Ny. S.P. dengan Preeklamsia telah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 hari, keadaan umum ibu baik, tidak terjadi infeksi,. Asuhan yang diberikan telah dilaksanakan dengan efektif, efisien dan aman.Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

5.1. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.S. P Primipara Post SC atas indikasi pre-eklampsia di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 03-06 Mei tahun 2017 telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dan dapat disimpulkan :

- 1 Pada pengkajian data subyektif yang dilakukan pada Ny.S.P. Primipara post SC atas indikasi PreEklampsia Berat adalah ibu dengan keluhan terasa nyeri pada luka operasi dan tidak merasa pusing, dan data obyektif yang didapat adalah pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 130/90 mmHg, suhu: 37,4 °c, nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit, kelopak mata tidak edema, involusi normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Ada pengeluaran berupa darah berwarna merah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas pada tangan terpasang infus, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, tidak edema, tidak ada varises.
- 2 Dari hasil pengkajian baik data subyektif, obyektif dan pemeriksaan laboratorium yang didapatkan pada Ny.S.P maka interprestasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan, yaitu: Primipara post SC atas indikasi pre-eklampsia.

- 3 Diagnosa potensial pada Ny.S.P adalah resiko terjadinya Preeklampsia berat.
- 4 Tindakan segera pada Ny.S.P ,Pemasangan infus RI drip MgSO₄ 40% 6 gr 28 tetes/menit, infus RL drip oxy 20 IU 20 tetes/menit/ adalah observasi tingkat kesadaran, observasi tekanan darah, observasi tanda-tanda terjadinya Preeklampsia bera.
- 5 Perencanaan asuhan pada Ny.S.P yaitu melakukan observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus, perdarahan, lakukan perawatan luka operasi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, istirahat yang cukup dan teratur, serta melakukan mobilisasi.
- 6 Pelaksanaan asuhan pada Ny.S.P yaitu keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit, luka tertlihat kering dan tertutup kasa steril, ibu sudah bisa duduk dan miring kiri dan kanan.
- 7 Berdasarkan data subyektif, obyektif dan pemeriksaan laboratorium pada Ny.S. P. Primipara, post SC atas indikasi pre-eklampsia Pada saat dilakukan asuhan tidak ada masalah atau penyulit. Setelah dievaluasi keadaan ibu, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.
- 8 Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny. S.P primipara post Sc atas indikasi preeklampsia dan teori yang ada di temukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.2. Saran

1 Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam menyediakan dan memberi Asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu dengan Preeklampsia.

2 Bagi institusi pendidikan

Meningkatkan mutu pembelajaran dan menjadikan bahan referensi perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklamsia.

3 bagi profesi bidan

Diharapkan bidan lebih profesional dalam pemberian asuhan yang komprehensif pada ibu dengan Preeklampsia dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah varney

DAFTAR PUSTAKA

- Karwati dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Latin L. 2014. *Instant Access Ilmu Kebidanan*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Mansyur Nurliana, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Mengkuji Betty, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney*. Jakarta: EGC
- Mochtar. R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Victori Inti Cipta
- Muryani. 2016. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan Edisi Kedua*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mujahidah Khansa. 2012. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho Taufan . 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami Evi. 2016. *Evidence-Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Robson, dkk. 2011. *Patologi pada Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Rahmawati. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya. Victori Inti Cipta
- Saifudin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjastro. 1989. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.

DOKUMENTASI

Kunjungan Rumah



**ASUHAN KEBIDANAN PADA PI A0 AHI POST SC 2 JAM ATAS
INDIKASIPREEKLAMPSIA DI RUANGFLAMBOYAN
RSUD Prof. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG**

I. PENGKAJIAN

Nama pengkaji : Kharisma Desya.Rassi

Tempat Pengkajian : Ruang Flamboyan

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2017

Jam Pengkajian :13.00 Wita

Tanggal Masuk : 03 Mei 2017

Jam Masuk : 12.30 wita

Tempat Pengkajian : Ruang Flamboyan

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Nama Ibu : Ny.S. P

Nama Suami : Tn. F.H.

Umur : 21 Tahun

Umur : 24Tahun

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa :Rote/Indonesia

Suku/bangsa :Rote/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Nelayan

Alamat : Tenau

Alamat : Tenau

2. Keluhan Utama : Ibu merasa pusing serta bengkak pada kedua kaki dan nyeri pada daerah luka operasi.

3. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Belum Syah
- Lamanya Kawin : 1 Tahun
- Umur saat menikah : 20 Tahun
- Berapa kali kawin : 1 kali

4. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

NO	Tgl/Pers	UK	Penolong	Tempat	Penyulit	Keadaan bayi			Ket
						LH/LM	BB/PB	JK	
1.	03 Mei 2017	Aterm	Dokter	RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes . Kupang	Pre- eklampsia	LH	2.800 gram/45 cm	Laki- laki	Sehat

5. HPHT :2-08-2016

TP :9-05-2017

6. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

Pasien mengatakan merasakan sakit dari pinggang menjalar keperut bagian bawah dari jam ± 04.30 Wita. Pasien dibawa ke RSUD Prof Dr. W. Z

Johannes Ruang VK Pukul 08.00 Wita, hasil pemeriksaan Pembukaan 5 cm ketuban sudah pecah dan DJJ 149x/menit, dan tekanan darah 150/100

mmHg. Pasien diobservasi di ruangan VK selama \pm 3 jam. Pada pukul 11.30 Wita pasien masuk Ruangan OK untuk dilakukan operasi karena Tekanan darah masih tetap tinggi 150/100 mmHg. Pukul 12.30 wita pasien dipindahkan ke ruang flamboyan

a. Partus Tanggal : 03-05- 2017 dengan cara SC

b. Obat-obatan / cairan infuse

- Oksitosin : 20 IU
- MgSo4 : 40%
- Infuse RL : 500cc

c. Jenis Persalinan : SC

7. RIWAYAT KB

- Jenis Kontrasepsi : Tidak Ada
- Lamaya : Tidak Ada
- Keluhan : Tidak Ada
- Alasan berhenti KB : Tidak Ada

8. LATAR BELAKANG SOSIAL BUDAYA YANG BERKAITAN DENGAN NIFAS

- Makanan Pantangan : Tidak ada
- Pantangan Seksual : Tidak ditanyakan

9. DUKUNGAN KELUARGA : Keluarga sangat mendukung ibu dengan selalu menunggu sampai dengan proses operasi selesai. Membantu merawat bayi, menggendong bayi dan membantu merawat ibu.

10. STATUS GIZI

	Sebelum Nifas	Selama Nifas
a. Pola makan	3x/sehari	Ibu belum makan karena baru habis SC 2 jam
b. Nafsu makan	Baik	-
c. Jenis makanan	Nasi, sayur, ikan, tempe	-
d. Porsi makanan	1 piring	-
e. Jenis minuman	Air putih	Ibu belum minum karena baru habis SC 2 jam
f. Frekuensi minuman	7-8 x/hari	-

11. ELIMINASI

	Sebelum Nifas	Selama Nifas
BAB		
a. Warna	Kuning	Ibu belum BAB
b. Bau	Khas Feses	-
c. Konsistensi	Padat	-
d. Frekuensi	1-2x/hari	-
e. Keluhan	Tidak ada	-
BAK		
a. Warna	Kuning	Jernih (terpasang dower kateter ± 350 cc)
b. Bau	Khas Urine	-
c. Frekuensi	3-4x/hari	-
d. Keluhan	Tidak ada	-

12. HUBUNGAN SEKSUAL : Tidak ditanyakan

13. DUKUNGAN PSIKOLOGIS : Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi tersebut.

14. POLA ISTRAHAT DAN TIDUR

	Sebelum Nifas	Selama Nifas
a. Tidur siang	± 1-2 jam/hari	Pasien pasca operasi 2 jam belum bisa tidur karena nyeri operasi
b. Tidur malam	± 6 jam	-
c. Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	-
d. Kesulitan tidur	Tidak ada	-

15. MOBILISASI : ibu sudah bisa menekuk kedua kaki

16. PERAWATAN DIRI

Keterangan	Sebelum Nifas	Selama Nifas
Gosok Gigi	3x sehari	-
Mandi	2x sehari	-
Vulva hygiene	Sudah dilakukan	-
Ganti Pakaian Dalam	3x/hari	-
Ganti Pakaian Luar	2x/hari	-

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

Suhu : 36,8°C Pernapasan : 22x/menit

Nadi : 82x/menit Tekanan Darah : 150/100 mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

- Kelopak Mata : Tidak ada oedema
- Gerakan mata : Serasi
- Konjungtiva : Merah muda

- Pupil :Hitam
- Sclera : Tidak Ikterus

b) Hidung

- Reaksi Alergi : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada

c) Mulut

- Gigi : Tidak ada caries
- Mukosa Bibir : Lembab
- Kesulitan Menelan : Tidak ada

d) Telinga

- Kelainan : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada serumen

e) Tenggorokan

- Pembesaran Tonsil : Tidak ada
- Warna : Merah muda
- Lainnya : Tidak ada

f) Leher

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada
- Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

g) Dada

- Mammae membesar : Ya

- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Colostrums : Ada ki/ka
- Kondisi puting susu : Menonjol
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

h) Abdomen

- Striae albicans : ada
- Dinding perut : keras
- Involusi : normal
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : 2 jari bawah pusat
- Luka operasi : tertutup dengan kasa steril,
luka operasi tidak berdarah
- Lainnya : Tidak ada

i) Vulva/vagina

- Lochea : Rubra
- Banyaknya : ± 100 cc (1 pembalut)
- Luka perineum : tidak ada
- Luka episiotomy : Tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Perlukaan yang bukan episiotomy : Tidak ada
- Terpasang dower cateter : tertampung urine 200 cc

j) Anus

- Haemoroid : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada

k) Ekstremitas atas/bawah

- Pada tangan kanan terpasang infus RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gr 28 tetes/menit, pada tangan kiri terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/menit.
- Reflex patella : ka+/ki+
- Edema : ada (ekstremitas bawah)
- Varices : Tidak ada

1. Pemeriksaan Penunjang

- a. USG : tidak dilakukan
- b. Rontgen : tidak dilakukan
- c. Hb : 11,3 gr%
- d. Golongan darah : 0
- e. Protein urine : +2

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
P1 A0 AH1 Post SC 2 jam atas indikasi Preeklampsia	DS : a) ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama dengan cara operasi pada tanggal 3-05-2017. b) Ibu mengeluh ada rasa nyeri yang dirasakan pada daerah abdomen tempat bekas operasi. DO : Keadaan Umum : baik Kesadaran:Composmentis. TTV : TD : 150/100 mmHg

	<p>Nadi : 82x/menit Suhu : 36,8°C RR: 22x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mata: konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus. b. Mulut : mukosa bibir lembab. c. Payudara: Mammae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, colostrum ASI ka+/ki+. d. Abdomen : luka operasi tertutup kasa steril, dan tidak berdarah. Involusio baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. e. Genetalia : Perdarahan pervaginam ± 100cc (1 pembalut) lochea rubra, terpasang Dawer Cateter (DC) 250 cc f. Ekstremitas atas Pada tangan kanan terpasang infus RL 500 cc drip MgSo4 40% 6 gr 28 tetes/menit. Dan pada tangan kiri terpasang infus RL 500 cc drip oxy 20 IU, 20 tetes/menit. Ekstremitas bawah : oedema ka+/ki+ dan tidak ada varices. g. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> • Protein urine +2 • HB : 11,3 gr%
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Resiko preeklampsia berat
- Resiko terjadi infeksi luka operasi

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter pemberian therapy

- 1) Injeksi cefotaxime 2x1 gr IV
- 2) Injeksi kalnex 2x500 mg IV
- 3) Nifedipin 2x10 mg

V. PERENCANAAN

Tanggal : 3-05-2017

Jam : 13.05 Wita

Diagnosa : P1 A0 AH1 post SC 2 jam atas indikasi
preeklampsia

1. Informasikan hasil pemeriksaan yang di lakukan
R/ Hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui sehingga ibu lebih Kooperatif dengan asuhan yang di berikan
2. Observasi tanda- tanda vital dan keadaan umum ibu
R/ Deteksi dini keadaan patologis yang muncul
3. Observasi tanda – tanda pre-eklampsia berat post partum yaitu nyeri kepala hebat, pusing, pandangan kabur, dan naiknya tekanan darah.
R/ dapat mendeteksi dini tingkat kegawat daruratan
4. Observasi tetesan infus
R/ dapat mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan cairan
5. Observasi kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan
R/ Deteksi dini tanda bahaya masa nifas
6. Lakukan pemberian obat secara injeksi melalui intravena

R/ pemberian obat dengan cara intravena akan mempercepat proses reaksi obat di dalam tubuh

7. Anjarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kiri atau kanan secara bergantian

R/mengurangi rasa nyeri luka operasi.

8. Anjarkan dan anjurkan ibu untuk menghindari makanan dan minuman berbentuk gas misalnya kacang kacang kol dan minuman karbonat

R/ Menurunkan pembentukan gas dan meningkatkan peristaltik untuk menghilangkan ketidaknyamanan karena akumulasi gas

9. Memberitahukan ibu masih puasa dan baru mulai minum sedikit-sedikit secara bertahap apabila ibu sudah buang angin (flatus)

R/ Pengaruh anastesi yang diberikan pada saat operasi mengganggu aktivitas peristaltic pada usus ibu sehingga dapat menyebabkan mual muntah ketika ibu sudah makan sebelum anastesi sudah hilang total

10. Beritahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/ basah

R/ mencegah terjadinya infeksi

11. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ Sebagai hasil intervensi untuk tindakan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

TANGGAL : 03-05-2017

JAM : 13: 10 WITA

DIAGNOSA : P1 A0 AH1 post SC atas indikasi Preeklampsia

Tanggal/jam (wita)	Pelaksanaan	Paraf
03-05-2017 13.10	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu: Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg Suhu: 36,8 ° C Nadi: 79x/menit RR: 19X/menit Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat,ada pengeluaran lochea rubra, luka operasi tertutup dengan kasa steril, tidak ada perdarahan M/ Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu	
13: 15	2. Mengobservasi tanda- tanda eklampsia pada ibu yaitu: nyeri kepala hebat, pusing, pandangan kabur, dan naiknya tekanan darah	

	M/ Ibu hanya merasa pusing	
13: 20	3. Mengobservasi tetesan infuse M/ infus RL drip mgS04 40 % 6gram 28 tetes/menitdan, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/ berjalan dengan lancar	
13: 25	4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasisecara bertahap, seperti miring kekiri dan kekanan secara bergantian M/ Ibu sudah bisa mobilisasi secara bertahap dengan bantuan keluarga.	
13: 30	5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi M/ Ibu mencoba melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri luka operasi.	
18: 00	6. Memberi minum ibu secara bertahap M/ Ibu sudah minum 3-4 sendok air 7. Infus RL MgS04 habis sambung infus Infus RL MgS04 falsh ke dua	
19: 00	8. Mengajarkanibu cara menyusui bayinya secara benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dengan posisi yang nyaman dan tepat yaitu jika ibu duduk berikan sandaran bantal padabagian belakang ibu sehingga ibu tidak cepat lelah dan memberikan ASI pada bayi dengan	

	<p>posisi kepala dan badan bayi sejajar dengan perut ibu, memasukkan puting susu sampai bagian areola masuk kedalam mulut bayi</p> <p>M/ Ibu bersedia melakukan anjuran yang di ajarkan dengan baik</p>	
20: 00	<p>9. Observasi tetesan infus RL drip mgS04 40 % 6gram 28 tetes/menit, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/ menit</p> <p>M/ infus RL drip mgS04 40 % 6gram 28 tetes/menit, infus RL drip oksitosin 20 IU 20 tetes/ menit berjalan lancar</p> <p>10. memenuhi kebutuhan nutrisi ibu</p> <p>M/ Ibu sudah makan makanan yang di sediakan dari Rumah Sakit yaitu Nasi, sayur, tahu dan telur</p>	
20: 10	<p>11. melakukan pemberian obat dengan cara injeksi</p> <p>M/ Telah di berikan injeksi kalneks 50 mg/ iv, cefotaxime 1 gr/ iv dan nifedipin 10 mg/ oral</p>	
20: 20	<p>12. membantu ibu mengganti pembalut</p> <p>M/ Ibu sudah merasa nyaman setelah diganti pembalut</p>	
21:00	<p>13. Mengobservasi kontraksi uterus,TFU, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>M/ Kontraksi uterus baik TFU2 jari di bawah pusat kandung kemih kosong dan perdarahan Kurang lebih</p>	

	200 cc	
03-05-2017	14. Mengobservasi tanda tanda vital ibu	
21: 10	M/ TTV: TD: 140/70 mmHg Suhu: 36,8 ° C Nadi: 85 x/ menit RR: 18x/menit	
21: 15	15. menghitung cairan yang masuk dan cairan yang keluar, RL drip MgSO4 400 cc, dauer cateter 350 cc minum 2-3-gelas	
22: 10	16. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup M/ Ibu mengerti dan mau beristirahat	
24: 00 wita	17. infuse RL drip oksitosin habis sambung flash 2 M/ Telah terpasang infus RL drip oksitosin 20 tetes/ menit tetesan infus berjalan lancar 18. Infus RL MgSO4 habis sambung infus Infus RL MgSO4 flash 3 M/ Telah terpasang infus RL MgSO4 28 tetes/menit tetesan infus berjalan lancar	

VII. EVALUASI

Tanggal : 03-05-2017 jam : 24.00 wita

Dx : PI A0 AHI Post SC atas indikasi Preeklampsia

S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi

O : TTV, TD: 150 /100 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu: 36,8 °c, RR22x/menit, pada ekstremitas atas pada tangan kanan terpasanga infus RL 500 cc drip MgSoo4 40 % 6 gr flash III 28 tetes/menit, dan pada tangan kiri terpasang infus RL drip oxy 20 IU, 20 tetes/ menit. Luka operasi tertutup kasa steril tidak ada perdarahan luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, terpasanga dower cateter 250 cc, dan ppv ± 100 cc.

A : PI A0 AHI Post SC atas indikasi preeklampsia

P :

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, PPV
2. Layani makan/ minum
3. Layani pemberian terapi
4. Lakukan perawatan luka operasi
5. Anjurkan ibu mobilisasi bertahap

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA P1 A0 AH1 POST SC

ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA

DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 04S/D 06 MEI 2017

Tanggal	Jam / wita	Catatan perkembangan
04 Mei 2017	05.00	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Kontraksi uterus : Baik, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang RL drip MGSO4 28 tetes/menit pada tangan kanan, RL drip oxy 20 tetes/menit pada tangan kiri. Jumlah urine 200 cc, ibu sudah bisa miring kekiri dan kekanan, Ibu sudah bisa makan dan minum dengan baik</p> <p>A : PIAOAH1 dengan Post SC hari ke 1 atas indikasi preeklampsia</p>
	05.30	<p>P :</p> <p>1. Melakukan observasi tanda – tanda vital ibu</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p>
	06.00	<p>2. Melayani kebutuhan nutrisi ibu yaitu bubur, sayur, dan tempe</p> <p>Ibu menghabiskan 1 piring makan yang diberika</p>

	07.00	3. Menggantikan infus RL drip MGSO4 fles ke III Infus berjalan lancar
	08.30	4. Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu Ibu dalam keadaan bersih
	09.50	5. Melayani pemberian obat nifedipin 10 mg/ oral 6. Menganjarkan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
	10.30	7. Mengikuti visite dokter Hasil Visite dokter : Lanjutkan infus RL drip MGSO4, AFF infus RL drip oksitosin ganti dengan RL 18 tetes/menit, pantau TTV, Perdarahan dan tetap lanjutkan mobilisasi.
	11.30	8. Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu Ibu menghabiskan 1 piring makan
	13.00	9. Membuang urine pada urine bag jumlah urin 350 CC Urine bag telah kosong
	13.30	10. Menganjarkan dan menganjurkan ibu untuk menjaga agar luka operasi tetap kering dan jangan terkena basah Ibu Mengerti dan Menerima anjuran yang diberikan

	14.00	11. Membantu menggantikan pembalut ibu dengan yang baru Ibu sudah menggunakan pembalut yang baru
	14.30	12. Melakukan observasi TTV, Kontraksi Uterus, TFU dan pengeluaran lochea pada pasien TD : 150/100 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37°C Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea basah ½ pembalut (50cc)
	16.30	13. Melakukan AFF infus RL drip MGSO4
	19.00	14. Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu Ibu menghabiskan 1 piring makan
	20.00	15. Melayani injeksi cefotaxime 1 gr/IV
	21.00	16. Pasien sudah beristirahat
	23.00	17. Melayani injeksi Kalnex 1 ampul/IV

Hari/tgl	Jam	Catatan perkembangan
05 Mei 2017	05.00	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, Kontraksi uterus baik. TFU 2 jari dibawah pusat, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril</p> <p>A :PIAOAHI dengan Post SC hari ke 2 atas indikasi preeklampsia</p>
	05.30	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan observasi tanda – tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 150/100 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit Suhu: 37,2°C
	06.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mulai belajar duduk Ibu sudah bisa ½ duduk
	07.30	<ol style="list-style-type: none"> Melayani injeksi cefotaxime 1gr/IV
	08.00	<ol style="list-style-type: none"> Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu, Ibu dalam keadaan bersih
	08.30	<ol style="list-style-type: none"> Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu dan tempe Ibu menghabiskan 1 piring makan
	09.10	<ol style="list-style-type: none"> Membuang urine pada urine bag jumlah urine 350 cc Urine bag dalam keadaan kosong
	09.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk belajar duduk dengan ½ duduk. Ibu sudah mulai belajar ½ duduk

	10.00	<p>8. Mengikuti visite dokter Melakukan Aff DC, dan perawatan luka operasi, lanjutkan terapi</p>
	11.00	<p>9. Melakukan Aff DC yaitu menyiapkan 1 handscon bersih, Dispo 5 CC dan bengkok. Menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan, Memakai handscon membuka dispo 5 cc dan menyedot aquades hingga habis dan menarik selang kateter secara perlahan dan meminta ibu untuk menarik nafas ketika selang ditarik keluar Ibu sudah bisa BAK dengan spontan</p>
	11.30	<p>10. Melakukan observasi tanda – tanda vital TD : 130/90 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,4°</p>
	12.30	<p>11. Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan ikan Ibu menghabiskan 1 piring makan</p>
	13.00	<p>12. Membantu melakukan perawatan pada luka operasi yaitu menyiapkan troli yang berisi 1 handscon steril, cairan infus NaCL, Pingset anatomi, Kasa steril secukupnya, bengkok, betadine, kom, plester, gunting plester dan bak sampah medis dan non medis. Memberitahukan ibu tindakan yang akan dilakukan. Pake buka semua peralatan steril, taruh betadine pada kom, pake handscon steril, basahkan kasa dengan infus NaCL dan usapkan pada daerah tempat kasa yang jauh, angkat kasa yang sudah dipakai lalu buang pada tempat sampah nonmedis, ambil kasa lalu celupkan pada betadine dan usapkan pada daerah operasi dari arah dalam keluar dengan melingkar, pasang</p>

		<p>kasa bersih dan steril pada daerah operasi lalu plester dan rapikan alat.</p> <p>Luka operasi bersih dan tertutup kasa steril</p>
14.00	13.	<p>Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan telur</p> <p>Ibu menghabiskan 1 piring makan</p>
15.00	14.	<p>Melakukan injeksi kalnex 1 ampul/IV</p>
16.00	15.	<p>Melakukan observasi tanda – tanda vital</p> <p>TD : 140/100 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,4°</p>
18.30	16.	<p>Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan telur</p> <p>Ibu menghabiskan 1 piring makan</p>
20.00	17.	<p>Melayani injeksi Cefotaxime 1 gr/IV</p>
21.00	18.	<p>Pasien sudah beristirahat</p>
23.30	19.	<p>Melakukan injeksi kalnex 1ampul/IV</p>

Hari/tgl	Jam/wita	Catatan Perkembangan
06 Mei 2017		<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada nyeri luka bekas operasi, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi,</p> <p>O :</p> <p>Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 130/100 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 19x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 82x/menit</p> <p>A :</p> <p>P1A0AH1 Post SC hari ke III atas indikasi preeklampsia</p> <p>05.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi tanda – tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/100 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit Suhu: 37,2°C <p>05.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu ibu melakukan personal hygiene dengan cara lap badan ibu dan mengganti pembalut ibu <ul style="list-style-type: none"> Ibu dalam keadaan bersih <p>06.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan tahu dan tempe <ul style="list-style-type: none"> Ibu menghabiskan 1 piring makan

	09.00	<p>4. Mengikuti visite dokter Melakukan Aff infus,pasien boleh pulang, kontrol ulang 3 hari di RS atau Puskesmas</p>
	09.25	<p>5. Melakukan observasi tanda – tanda vital TD : 130/90 mmHg Nadi : 85x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,4°</p>
	09.30	<p>6. Melayani kebutuhan nutrisi Ibu yaitu bubur sup dan ikan Ibu menghabiskan 1 piring makan</p>
	09.35	<p>7. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan agar kesehatan ibu dan bayi terjaga Ibu mengerti dan akan mengikuti KB setelah 40 hari</p>
	09.40	<p>8. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran yang segar, buah – buahan, ikan, tempe dan tahu serta minum air putih ± 8 gelas/hari Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.</p>
	09.45	<p>9. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur dan jangan bekerja terlalu berat Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan</p> <p>10. Mengajarkan dan menganjrkan ibu untuk menyusui banyinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, dan memberikan ASI Eksklusif pada</p>

	09.50	<p>bayinya sampai berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
	09.55	<p>11. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar luka operasi tidak terkena basah dengan cara ketika mandi ibu menutup daerah luka operasi dengan handuk dan mandi dari kepala sampai perut hanya lap dan dari daerah perut kebawah mandi seperti basah Ibu menerima anjuran yang diberikan</p>
	10.00	<p>12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari pada tanggal 09-05 2017 ke RS atau Puskesmas Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>
	10.30	<p>13. Pasien pulang dengan keadaan baik</p>

Catatan perkembangan kunjungan rumah hari pertama

Tanggal : 10-05-2017

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis

TTV ibu

TD : 130/80 mmhg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa

A: P1A0AH1 Post SC Indikasi Preeklampsia hari ke 8

P :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 130/80mmhg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

2) menganjurkan ibu untuk makan- makanan bergizi seperti nasi, ditambah

sayuran, tahu tempe, ikan, buah-buahan dan tetap mengurangi garam serta banyak minum air putih \pm 7-8 gelas per hari.

3) menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, payudara khususnya

daerah Bekas luka operasi agar tidak terkena kotoran dan air, serta

menjaga kebersihan genetalia

4) menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan

Kehamilanya

5) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu : menjaga

payudara tetap bersih dengan cara membersihkan areola mammae dan puting

susu dengan kapas yang dibasahi baby oil atau minyak kelapa dan apabila

puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada daerah sekitar areola dan

puting susu.

6) mencatat hasil.

Catatan perkembangan kunjungan rumah hari kedua.

Tanggal : 11-05-2016

Jam : 15.30 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis

TTV ibu

TD : 130/70 mmhg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa

A : P1AOAH1 Post SC Indikasi Preeklampsia hari ke 9

P :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 120/70 mmhg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82x/menit

RR : 20x/menit

2) menganjurkan ibu untuk makan- makanan bergizi seperti nasi, ditambah

sayuran,tahu tempe, ikan, buah-buahan dan tetap mengurangi garam serta

banyak minum air putih ± 7-8 gelas per hari.

3) menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, payudara khususnya

daerah Bekas luka operasi agar tidak terkena kotoran dan air,serta menjaga

kebersihan genetalia

- 4) menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan Kehamilanya dan ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi hormonal (implant)pada saat 40 hari pospartum
- 5) mencatat hasil.