

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MULTIPARA POST SECTIO CESAREA (SC)  
ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD. Prof. Dr. W . Z JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 29 MEI – 01 JUNI 2017**



**OLEH**

**METRIS MARIA PAREIRA**

**NIM: 142111108**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MULTIPARA POST SECTIO CESAREA (SC)  
ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD. Prof. Dr. W . Z JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 29 MEI – 01 JUNI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**OLEH**

**METRIS MARIA PAREIRA**

**NIM: 142111108**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dan perguruan tinggi manapun.

Kupang, Agustus 2017

Yang menyatakan

METRIS MARIA PAREIRA

NIM: 142111108

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PIIA0AHII POST SECTIO CESAREA DENGAN INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD. Prof. Dr. W . Z JOHANNES KUPANG**”, telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswi atas nama: Metris Maria Pareira, NIM: 142111108 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Agustus 2017

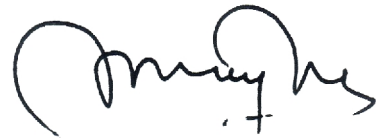
Menyetujui,

Pembimbing I



Maria M. Bait, SST, M.Kes

Pembimbing II



Merry M. V. Seu, SST

Mengetahui,

Ketua

STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang



Ummu Zakiah, SST, M.Keb

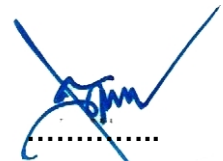
## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D.S. POST SC ATAS INDIKASI KPD DI RUANG SASANDO RSUD PROF. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG**”. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Novalia Seubelan, NIM: 142111109 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, Juli 2017.

Kupang, Juli 2017

### Panitia penguji

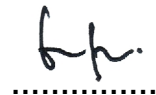
Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns, MH. Kes



Anggota 1. Maria M. Bait, SST., M.Kes



2. Merry A. Giri, S.Keb, Bd



### Mengetahui,

Ketua  
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

## BIODATA PENULIS

Nama : METRIS MARIA PAREIRA

Tempat tanggal lahir : KUPANG, 11 MEI 1996

Agama : KATOLIK

Alamat : NAIBONAT, KEC. KUPANG TIMUR  
KABUPATEN KUPANG, PROV. NUSA TENGGARA TIMUR

Pendidikan

Tahun 2008 : SDK ST. THERESIA ENDE 3

Tahun 2011 : SMP NEGERI 1 KUPANG TIMUR

Tahun 2014 : SMA NEGERI 1 KUPANG TIMUR

Tahun 2014-2017 : SEDANG MENYELESAIKAN PENDIDIKAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
(STIKes) CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

SEBAB AKU INI, TUHAN, ALLAHMU,  
MEMEGANG TANGAN KANANMU DAN  
BERKATA KEPADAMU “ JANGANLAH TAKUT  
AKULAH YANG MENOLONG  
ENGKAU.”(Yesaya:41:13)

Karya Tulis Ini Kupersembahkan Untuk:

1. Tuhan Yesus sebagai sumber penolongku
2. Orangtua tercinta Bapak Yohanes Pareira dan Ibu Marselina A. Kia, Ka' Aziadora, Kompyang dan adik Noi yang 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  
Studi Kasus, Agustus 2017

**Asuhan kebidanan pada Ibu Multipara Post Sectio Cesarea (SC) atas Indikasi Pre-eklampsia Berat, di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang pada tanggal 29 Mei s/d 01 Juni 2017.**

**Latar belakang:** Pre-eklampsia dalam kehamilan merupakan 5 – 5% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas pre-eklampsia dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. (Prawirohardjo, 2009).

**Tujuan:** Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat sehingga dapat memperluas, memperbanyak pengetahuan dan keterampilan mengenai asuhan kebidanan pada pasien dengan kegawatdaruratan obstetrik di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang.

**Pembahasan:** Berdasarkan Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Multipara Sectio Cesarea Atas Indikasi Preeklampsia Berat di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang. Hasil pemeriksaan di temukan Tekanan darah 160/110 mmHg, protein urine +3 dan odema pada kaki. Hal ini menunjukkan pasien telah mengalami Preeklampsia Berat. Penanganan pada ibu dengan preeklampsia Berat adalah Terpasang infus RL Drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes /menit/24 jam kemudian infus RL drip Oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% Drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam, kolaborasi dengan Dokter, pemberian Therapy, dan melakukan perawatan luka operasi.

**Kesimpulan:** Telah dilakukan asuhan kebidanan pada Ibu Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang selama 3 hari dengan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi. Setelah dievaluasi tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari asuhan tersebut dan ibu pulang dengan keadaan sehat.

**Kata Kunci : Post Sectio Cesarea, PEB**



## 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 Ibu Multipara Post Sectio Caesarea (SC) atas Indikasi Preeklamsai Berat 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: Maria M. Bait, SST., M. Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Merry M . V Seu, SST selaku 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 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 Ummu Zakiah, SST., M.Keb yang 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 Yohanes Pareira dan ibu Marselina A. Kiak, kakak Aziadora A. E. Pareira, adik Misolia L. Pareira, kekasih Sang Agus K. Suardiadnyana 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 (Lhya Seubelan, Gita, Yansri, Maya, Kharisma, Vivi, Itha Reis) 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, September 2017

Penulis

## 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
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Dasar Nifas.....	7
2.2. Konsep Dasar Sectio Sesarea .....	22
2.3. Konsep Dasar Preeklampsia Berat .....	32

2.4. Konsep Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Managemen	
Kebidanan pada Ibu Post SC atas Indikasi PEB .....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	48
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	48
3.2. Populasi, Sampel dan Sampling .....	48
3.3. Kerangka Kerja .....	50
3.4. Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	50
3.5. Etika Penelitian .....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	53
4.1. Hasil Penelitian .....	53
4.2. Pembahasan.....	63
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	70
5.1. Kesimpulan .....	70
5.2. Saran .....	71
<b>Daftar Pustaka</b> .....	73

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
	Tabel Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas.....	20

## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
	<hr/>	
	<hr/>	
	Gambar 3.3. Kerangka Kerja .....	50

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

TTV : Tanda-tanda Vital

KU : Keadaan Umum

RL : Ringer Laktat

PEB : Pre-eklampsia Berat

SC : Sectio Cesarea

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

BB : Berat Badan

RR : Respirasi

HB : Hemoglobin

S : Suhu

N : Nadi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Gangguan hipertensi kehamilan merupakan penyebab utama penyakit kritis dan mortalitas preeklampsia. Merupakan gangguan hipertensi yang sering terjadi. Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai protein urin dan atau odema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Rahmawati, 2008). Resiko persalinan pada ibu dengan preeklampsia berat sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, bahkan dapat menjadi eklampsia, maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan angka kejadian tersebut pengobatan konservatif dan penobatan aktif. salah satu tindakan untuk mengatasi preeklampsia berat adalah mengakhiri dengan tindakan sectio cesarea jika dalam 24 jam tidak dapat diselesaikan dengan persalinan pervaginam. (Saifudin, 2002).

Data hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI ) tahun 2012, Angka Kematian Ibu ( AKI ) di Indonesia mencapai 359 per 100.00 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2007 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi di bandingkan di negara ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100. 000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100. 000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015 ). Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi kehamilan (preeklampsia dan eklampsia)



dan infeksi ( Depkes RI, 2015 ). Pre-eklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia dengan presentasi sebesar 26, 9% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 27, 1% pada tahun 2013 ( Depkes RI, 2015 ).

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-provinsi NTT tahun 2014 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 4 tahun (Tahun 2011-2014) mengalami penurunan. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diambil satu tahun terakhir di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang di ruang flamboyan dari Januari 2016 sampai dengan Desember 2016 jumlah kasus preeklampsia berat sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup dan 3 orang kasus meninggal karena Pre-Eklampsia Berat.

Pre-eklampsia dapat bermula pada masa kehamilan, setelah melahirkan, atau masa nifas. Sekitar 10% ibu mengalami hipertensi akibat kehamilan selama kehamilan mereka. Dalam kelompok ini, sekitar 3-4% mengalami pre-eklampsia, 5% mengalami hipertensi akibat kehamilan, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis. Pada pre-eklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik,

sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan, kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus. (Robson, 2011)

Pencegahan yang dilakukan pada ibu preeklampsia adalah pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia, dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya. Kita perlu waspada akan timbulnya preeklampsia dengan adanya faktor-faktor predisposisi seperti yang telah diuraikan di atas. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat di kurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil.

Penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring di tempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu di kurangi, dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan.

Mengenal secara dini preeklampsia dan segera merawat penderita tanpa memberikan diuretika dan obat antihipertensi, memang merupakan kemajuan yang penting dari pemeriksaan antenatal yang baik (Wiknjosastro, 2010).

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan kesehatan dalam laporan tugas akhir ini yaitu “ Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat sehingga dapat memperluas, memperbanyak pengetahuan dan keterampilan mengenai asuhan kebidanan pada pasien dengan kegawatdaruratan obstetrik di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea (PEB) secara komperhensif melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johanes Kupang.
2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johanes Kupang.
3. Mengidentifikasi masalah Potensial pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan

asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang.

4. Mengidentifikasi tindakan segera ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang.
7. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB) melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan Flamboyan RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang.

#### **1.4. MANFAAT PENULISAN**

##### **1.4.1 Secara Teori**

1. Penulis

Meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat.

## 2. Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

## 3. Profesi

Hasil penulisan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat.

### **1.4.2 Secara Praktis**

digunakan sebagai pedoman oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan

## **1.5 SISISTEMATIKA PENULISAN**

Penyusunan laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab yaitu :

1. Bab I pendahuluan : merupakan bab pertama yang menguraikan tentang : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan.
2. Bab II tinjauan teori : berisi tentang teori medis yang meliputi : pengertian, penyebab, etiologi, patofisiologi, diagnosa kebidanan, pelaksanaan, manajemen kebidanan.
3. Bab III tinjauan kasus : berisi 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yaitu : pengkajian, analisa masalah, diagnosa, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
4. Bab IV pembahasan, pada bab ini berisi tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan dilapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.
5. Bab V penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 KONSEP DASAR MASA NIFAS**

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

masa nifas ( Puerperium ) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari ).(Dahlan, 2014)

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sari, 2014).

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Dahlan, 2014)

Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

1. Tujuan Umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

## 2. Tujuan Khusus :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi padaa ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawwatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Kb.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas ( Mansyur, 2014 )

#### I. Perubahan sistem reproduksi

##### 1. Uterus

###### a. Pengertian rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desisua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uterus).

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

- 4) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- 6) 8 minggu post partum, fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolisis. Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

1. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

2. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya ekstrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi ekstrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek oksitosin (kontraksi)

Intesitas kontraksi uterus meningkatkan secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang di lepas dari kelenjar hypofisis



memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

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 pada setiap wanita lockhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

### 3. Lochia serosa

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

### 4. Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

### c. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik 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. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi 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 mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

### 1) Refleksi prolaktin

Pada waktu bayi mengisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysis lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk dan merangsang untuk memproduksi ASI.

### 2) Refleksi Let Down

Refleksi ini mengakibatkan memancrnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-ototmyoepitel dan saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

## **2. Serviks**

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

## **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 pada 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 secara sembuh dengan sendirinya kecuali apabila terdapat 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 daripada keadaan sebelum hamil.

### **II. Perubahan sistem pencernaan**

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

### **III. Perubahan sistem perkemihan**

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher

kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang edema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu Persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan hari kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonuria terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim karena kelaparan. Proteunuria akibat dari autolisis sel-sel otot.

#### **IV. Perubahan sistem musculoskeletal**

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-berangsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rontudum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada -8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen

masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan

## **V. Perubahan sistem endokrin**

### **a. Hormon plasenta**

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

### **b. Hormon pituitary**

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada waktu tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### **c. Hipotalamik pituitary ovarium**

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang di karenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

## **VI. Perubahan tanda-tanda vital**

### **a. Suhu badan**

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 c-38c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, bewarnah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

### **b. Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

### **c. Tekanan darah**

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan adanya terjadinya preeklamsi postpartum.

### **d. Pernafasan**

Kaadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

## **VII. Perubahan sistem kardiovaskuler**

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh

darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersamaan dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bilakelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dari pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinaan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordio* pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

#### **VIII. Perubahan sistem hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah



lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkatkan dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinaan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama Drimasa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masi bisah naik lagi sampai 2500 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami pesalinaan lama.

Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### **2.1.4 Tahapan Masa Nifas ( Mansyur, 2014 )**

##### **1. Puerperium dini (immediate post partum periode)**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan 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 lochia, tekanan darah dan suhu.

##### **2. Puerperium intermedial (early post partum periode)**

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari ( 1 minggu ). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal,

tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Remote puerperium (late post partum periode)
4. Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

#### **2.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas (Mansyur, 2014)**

Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah :

1. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat ).
2. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
3. Pemberian vitamin A ibu nifas.
4. Program inisiasi menyusui dini.

#### **2.1.6 Peran Bidan Pada Masa Nifas (Saleha, 2013)**

1. Memberi dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

**2.1.7 Berdasarkan Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas Adalah Paling Sedikit 4 Kali :**

kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dahlan, 2014)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 Jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ul>

II	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).
IV	6 minggu setelah persalinaan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

## **2.2 KONSEP DASAR SEKSIO SESAREA**

### **2.2.1 Definisi Seksio Sesarea**

Sectio cesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. (Wiknjaosastro, 2010).

Sectio cesarea adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus. (Solikhah, 2011).

Sectio cesarea merupakan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. Sectio cesarea juga diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus. (Solikhah, 2011)

### **2.2.2 Tujuan dan Dasar Indikasi**

Tindakan bedah cesarea bertujuan untuk menghindari atau meringankan resiko ibu dan fetus yang timbul selama kehamilan atau dalam persalian. Resiko pembedahan bagi ibu telah berkurang karena majunya anesthesiologi dan perbaikan perawatan pra dan pasca bedah, diagnosis resiko fetus menjadi lebih canggih, hipoksia sebagai bahaya kritis indikasi fetus.

### **2.2.3 Jenis Seksio Sesarea ( Wiknjaosastro, 2010).**

1. Seksio sesarea Klasik : pembedahan secara Sanger.
2. Seksio sesarea transperitoneal profunda.
3. Seksio sesarea diikuti histerektomi.
4. Seksio sesarea ekstraperitoneal.

5. Seksio sesarea vaginal.

#### **2.2.4 Indikasi (Saifuddin, 2010)**

1. Indikasi ibu

- a. Panggul sempit absolut
- b. Tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi.
- c. Stenosis serviks/vagina.
- d. Plasenta pervia.
- e. Disproporsi sefalopelvik.
- f. Hipertensi/preeklampsia.
- g. Rupture uteri membakat.

#### **2.2.5 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.(Musrifatul, 2008)

a. Perawatan Perioperasi (Musrifatul, 2008)

Beberapa hal yang perlu dikaji dalam tahap prabedah adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan, pengalaman masa lalu, dan kesiapan psikologis. Hal-hal yang penting lainnya seperti pengobatan yang mempengaruhi kerja obat anestesia, seperti

antibiotika yang berpotensi dalam istirahat otot; antikoagulan yang dapat meningkatkan perdarahan; antihipertensi yang mempengaruhi anestesia dan dapat menyebabkan hipotensi, diuretika yang berpengaruh pada ketidak seimbangan potassium, dan lain-lain. Selain itu, perlu juga diketahui adanya riwayat alergi obat, status nutrisi ada atau tidaknya alat protesisi seperti gigi palsu, dan lain-lain. Pemeriksaan lain yang dianjurkan sebelum pelaksanaan operasi adalah radiografi toraks, kapasitas vital, fungsi paru-paru, analisis gas darah pada pemantauan sistem respirasi, dan elektrokardiograf, pemeriksaan darah seperti leukosit, eritrosit, hematokrit, elektrolit, dan lain-lain, pemeriksaan air kencing, albumin, Blood Urea Nitrogen (BUN), kreatinin untuk menentukan gangguan sistem renal, dan pemeriksaan kadar gula darah atau lainnya untuk mendeteksi gangguan metabolisme.

#### 1. Rencana Tindakan :

##### a) Pemberian pendidikan kesehatan prabedah

Pendidikan kesehatan yang diberikan mencakup penjelasan mengenai berbagai informasi dalam tindakan pembedahan. Informasi dalam tindakan pembedahan. Informasi antaranya tentang jenis pemeriksaan yang dilakukan sebelum bedah, ruang pemulihan, dan kemungkinan pengobatan setelah bedah.

##### b) Persiapan diet

Pasien yang akan dibedah memerlukan persiapan khusus dalam hal pengaturan diet. Sehari sebelum bedah, pasien boleh menerima makanan biasa. Namun, 8 jam sebelum bedah tersebut dilakukan, pasien tidak diperbolehkan makan. Sedangkan cairan

tidak diperbolehkan 4 jam sebelum operasi, sebab makanan dan cairan dalam lambung dapat menyebabkan terjadinya aspirasi.

c) Persiapan kulit

Persiapan ini dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikroorganisme dengan cara menyiram kulit dengan sabun heksaklorofin atau sejenisnya yang sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus dicukur .

d) Latihan bernapas dan latihan batuk

Latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru-paru. Sedangkan batuk dapat menjadi kontraindikasi pada bedah intrakranial, mata, telinga, hidung, dan tenggorakan karena dapat meningkatkan tekanan, merusak jaringan, dan melepaskan jahitan. Pernapasan yang dianjurkan adalah pernapasan diafragma, dengan cara seperti berikut ini :

1. Atur posisi tidur semifowler, lutut dilipat untuk mengembangkan toraks.
2. Tempatkan tangan diatas perut
3. Tarik napas perlahan-lahan melalui hidung, biarkan dada mengembang
4. Tahan napas selama 3 detik
5. Keluarkan napas dengan mulut yang dimoncong kan
6. Tarik napas dan keluarkan kembali, lakukan hal yang sama hingga tiga kali setelah napas terakhir, batukkan untuk mengeluarkan lendir



## 7. Istirahat

### e) Latihan kaki.

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboflebitis. Latihan kaki yang dianjurkan anatara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan menegcangkan glutea. Latihan memompakan otot dapat dilakukan dengan mengkontraksikan otot betis dan paha, kemudiaan istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga sepuluh kali. Latihan quadrisep dapat dilakukan dengan membengkokan lutut kaki rata pada tempat tidur, kemudian meluruskan kaki pada tempat tidur, mengangkat tumit, melipat lutut rata. Pada tempat tidur, ulangi hingga lima kali. Latihan menegcangkan glutea dapat dilakukan dengan menekan otot pantat, kemudian coba gerakkan kaki ke tepi tempat tidur, lalu istirahat dan ulangi hingga 5 kali.

### f) Latihan mobilitas

Latihan mobilitas melakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, dekubitus, merangsang peristaltik, serta mengurangi adanya nyeri. Melaluilatihan mobilitas, pasien harus mampu menggunakan alat ditempat tidur, seperti menggunakan penghalang agar bisa memutar badan, melatih duduk di sisi tempat tidur, atau dengan menggeser pasien ke sisi tempat tidur. Melatih duduk diawali dengan tidur fowler, kemudian duduk tegak dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur.

- 1) Untuk mengatasi risiko terjadinya cedera, tindakan yang perlu dilakukan cek identitas pasien

- 2) Lepaskan perhiasan pada pasien yang dapat mengganggu, misalnya cincin, gelang, 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 mengosongkan kandung kemih
- 8) Gunakan kaos kaki sebelum pelaksanaan bedah adalah :
- 9) antiemboli bila pasien berisiko terjadi trombo flebitis

b. Perawatan Intraoperasi

Salah satu hal yang perlu dikaji dalam intrabedah adalah pengaturan posisi pasien. Berbagai masalah yang terjadi selama pembedahan mencakup aspek pemantauan fisiologis perubahan tanda vital, sistem kardiovaskular, keseimbangan cairan, dan pernapasan. Selain itu, lakukan pengkajian terhadap tim, instrumen pembedahan, serta anastesi yang diberikan. Rencana tindakan, antara lain :

1. Penggunaan baju seragam bedah

Penggunaan baju seragam bedah didesain secara khusus dengan harapan dapat mencegah kontaminasi dari luar. Hal itu dilakukan dengan berprinsip bahwa semua baju dari luar harus di ganti dengan baju bedah yang steril atau baju harus dimasukkan ke dalam celana atau harus menutupi pinggang untuk mengurangi menyebarnya bakteri; serta gunakan tutup kepala, masker, sarung tangan, dan celemek.

2. Mencuci tangan sebelum pembedahan

3. Menerima pasien di daerah bedah

Sebelum memasuki wilayah bedah, pasien harus melakukan pemeriksaan ulang diruangan penerimaan untuk mengecek kembali nama, bedah apa yang akan dilakukan, nomor status registrasi pasien, berbagai hasil laboratorium dan X-ray, persiapan darah setelah dilakukan pemeriksaan silang dan golongan darah, alat protesis, dan lain-lain

4. Pengiriman dan pengaturan posisi ke kamar bedah

Posisi yang dianjurkan pada umumnya adalah terlentang , telungkup, trendelenburg, litotomi, lateral, atau disesuaikan dengan jenis operasi yang akan dilakukan

5. Pembersihan dan persiapan kulit

Pelaksanaan tindakan ini bertujuan untuk membuat daerah yang akan dibedah bebas dari kotoran dan lemak kulit, serta untuk mengurangi adanya mikroba. Bahan yang digunakan dalam pembersihan kulit ini harus memiliki spektrum khasiat; memiliki kecepatan khasiat; memiliki potensi yang baik dan tidak menurun bila terdapat kadar alkohol, sabun deterjen, atau bahan organik lainnya.

6. Penutupan daerah steril

Penutupan daerah steril dilakukan dengan menggunakan duk steril agar tetap sterilnya daerah seputar bedah dan mencegah berpindahnya mikroorganisme antara daerah steril dan tidak.

## 7. Pelaksanaan anastesia

Anastesia dapat dilakukan dengan berbagai macam, antara lain anastesi umum, inhalasi atau intravena, anastesiq regional, dan anastesia lokal.

## 8. Pelaksanaan pembedahan

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

### c. Perawatan Postoperasi

Setelah tindakan pembedahan (pascabedah), beberapa hal yang perlu dikaji di antaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardivaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan. Rencana tindakan, antara lain :

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi perotein dan vitamin C , protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagrn dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
2. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik napas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan napas selam 3 detik dan hembuskan. Atau, dapat pula dilakukan dengan menarik napas melalui hidung menggunakan diafragma, kemudian napas dikeluarkan perlahan-lahan melalui mulut yang dikuncupkan.
3. Mempertahan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang berisiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak dudk terlalu lama dan

harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik

4. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien; monitor input dan output; serta mempertahankan nutrisi yang cukup
5. Mempertahankan eliminasi, dengan mempertahankan asupan output; serta mencegahnya terjadinya retensi urine
6. Mempertahankan aktifitas dengan latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori
7. Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik.

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Ibu Nifas Post Seksio Caesarea (Jitowiyono, 2010)**

##### **a. Analgesia**

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- 1) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang diberikan adalah 50 mg
- 2) Wanita dengan ukuran tubuh besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg meperidin
- 3) Obat-obatan antiemetic, misalnya prochlorperazine 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

**b. Tanda –tanda vital**

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

**c. Terapi cairan dan diet**

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

**d. Vesika Urinarius dan Usus**

Kateter dapat dilepas setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

**e. Ambulasi**

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sekurang-kurangnya 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan

**f. Perawatan Luka**

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tampak banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

#### **g. Laboratorium**

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

#### **h. Perawatan Payudara**

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan untuk tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

#### **i. Memulangkan Pasien dari Rumah Sakit**

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan hari ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

### **2.3 KONSEP DASAR PRE EKLAMPSIA BERAT**

#### **2.3.1 Pengertian Pre- Eklampsia berat**

Pre eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Nugroho, 2010).

Preeklampsia berat adalah preeklampsi dengan tekanan darah sistoli  $\geq$  160 mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq$  110 mmHg disertai proteiunuria lebih g/24 jam. (Prawirohardjo, 2008)

### **2.3.2 Patofisiologi Pre- Eklampsia ( Nugroho, 2010 ).**

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “maladaptation ssyndrome” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya.

### **2.3.3 Etiologi ( Maryunani, 2016 )**

apa yang menjadi penyebab preeklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan

#### **1. Pengantar**

- a) Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan satu kesatuan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan dan sebab pastinya belum jelas.
- b) Dalam hal ini timbulnya pre-eklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola.
- c) Teori yang banyak dikemukakan sebagai penyebabnya adalah iskemia plasenta atau kurangnya oksigen ke plasenta.
- d) Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain : primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, mal nutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia.
- e) Pre eklampsia dan eklampsia dapat menyebabkan kematian.
- f) Oleh karena itu, wanita yang mempunyai banyak penyakit pre eklampsia harus diusahakan agar tidak berlanjut eklampsia.



Faktor predisposisi atau terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia :

1. Usia ekstrim

Resiko terjadinya preeklampsia meningkat seiring peningkatan usia (peningkatan risiko 1,3 per 5 tahun peningkatan usia) dan dengan interval antar kehamilan (1,5 per 5 tahun interval antara kehamilan pertama dan kedua).

2. Risiko terjadinya pre eklampsia pada wanita usia belasan terutama karna lebih singkatnya

3. Sedang pada wanita usia lanjut terutama karena makin tua usia makin berkurang kemampuannya dalam mengatasinya respon inflamasi sistemik dan stres regangan hemodinamik.

4. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memberikan resiko sebesar 13,1% untuk terjadinya preeklampsia pada kehamilan kedua dengan partner yang sama.

5. Riwayat keluarga yang mengalami preeklampsia

Eklampsia dan pre eklampsia memiliki kecenderungan untuk diturunkan secara familial.

6. Penyakit yang mendasari

1) Hipertensi kronis dan ginjal

2) Obesitas, resistensi insulin, dan diabetes

3) Gangguan trombifilik

- 4) Faktor oksogen : merokok, stres, tekanan psikososial yang berhubungan dengan pekerjaan, latihan fisik, infeksi saluran kemih.

#### **2.3.4 Dasar Diagnosis Pre- eklampsia berat (maryunani, 2016)**

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan hal-hal berikut ini (Dewi, 2011)

1. Peningkatan tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg.
2. Peningkatan tekanan sistolik >30 mmHg diastolik >15 mmHg.
3. Peningkatan mean arterial pressure (MAP) >20 mmHg atau 15 mmHg.
4. Proteinuria signifikan, 300 mg/24 jam >1 g/ml.
5. Diukur pada waktu pemeriksaan dengan jarak waktu 6 jam.
6. Edema umum atau peningkatan berat badan berlebihan.

Tekanan darah diukur setelah pasien istirahat 30 menit (ideal). Tekanan darah sistolik saat terdengar bunyi korotkoff, tekanan darah diastolik pada korotkoff IV.

Bila tekanan darah mencapai atau lebih dari 160/110 mmHg, maka preeklampsia disebut berat. Meskipun tekanan darah belum mencapai 160/110 mmHg, preeklampsia termasuk kriteria berat jika terdapat gejala lain seperti disebutkan dalam tabel.

#### **2.3.5 Tanda Dan Gejala Pre-eklampsia Berat (Maryunani, 2016)**

Pre-eklampsia dinyatakan berat bila ada satu diantara gejala-gejala berikut :

- a. Hipertensi dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, diukur minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.
- b. Proteinuria 5 gram/24 jam atau lebih atau pada pemeriksaan kualitatif.

- c. Oliguria, urine 400 ml/24 jam atau kurang
- d. Edema paru-paru, sinosis.
- e. Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah penglihatan, pandangan kabur dan spasme arteri retina pada funduskopi, nyeri epigastrium, mual atau muntah serta emosi mudah marah.
- f. Pertumbuhan janin intrauterine terlambat.
- g. Adanya HELLP syndrome (H= Hemolysis, ELL= Elevated Liver Enzym, P= Low Platelet Count ).

### **2.3.6 Komplikasi Pre-Eklampsia Berat/Eklampsia Adalah Sebagai Berikut :**

1. Pada otak :
  - a. Otak merupakan sistem yang paling vital
  - b. Pada preeklampsia aliran darah dan pemakaian oksigen tetap dalam batas-batas normal.
  - c. Pada eklampsia resistensi pembuluh darah tinggi ini terjadi pula pada pembuluh darah otak.
  - d. Edema yang terjadi pada otak dapat menimbulkan kelainan serebral dan gangguan visus, bahkan pada keadaan lanjut dapat terjadi perdarahan.
2. Pada mata
  - a. Penyakit yang biasa menyerang adalah edema retina mata dan spasme pembuluh darah.
  - b. Gejala ini dapat diindikasikan adanya preeklampsia berat.
  - c. Untuk itu, ibu hamil harus berhati-hati apabila mengalami gejala yang aneh pada matanya.

3. Pada plasenta dan janin :
  - a. Aliran darah menuju ke plasenta menyebabkan gangguan plasenta sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen maka terjadi gawat janin.
  - b. Pada pre-eklampsia dan eklampsia sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan sehingga terjadi kelahiran prematur.
4. Pada ginjal :
  - a. Aliran ke daerah ginjal menurun
  - b. Filtrasi natrium melalui glomerulus menurun
  - c. Oleh sebab itu, maka dapat terjadi retensi air dan garam
  - d. Filtrasi glomerulus dapat turun hingga lima puluh persen dari normal, sehingga terjadi oliguria dan anuria.
5. Pada paru-paru
  - a. Apabila terjadi edema paru, harus sangat waspada
  - b. Edema paru-paru ini bisa menimbulkan gagal jantung (dekompensasi kordis) yang dapat menyebabkan kematian tinggi.

### **2.3.7 Klasifikasi Pre-Eklampsia (Maryunani, 2016)**

1. Pre eklampsia ringan :

Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam dan distoliknya 90-110 mmHg dengan 2 kali pengukuran berjarak 4 jam dan tanda lain proteinuria.

2. Pre eklampsia berat :

Tekanan diastoliknya >90 mmHg pada kehamilan >20 minggu, dan tanda lain proteirunia +++, oliguria, pandangan kabur, nyeri abdomen dan edema paru-paru.

3. Eklampsia

Kejang, tekanan diastolik >90 mmHg pada kehamilan >20 minggu, proteinuria >+, koma dan gejalanya sama dengan pre eklampsia berat.

**2.3.8 Pencegahan Pre-eklampsia (Maryunani, 2016)**

Pencegahan timbulnya pre-eklampsia berat dapat dilakukan, antara lain dengan :

1. Diet makan

- a. Nutrisi penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein.
- b. Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transformasi lipid.
- c. Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak sangat berguna untuk menunjang kesehatan ibu yang sedang mengalami preeklampsia
- d. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema
- e. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna
- f. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari

2. Cukup istirahat

- a. Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak makan berguna dalam pencegahan

- b. Istirahat tidak selalu berarti tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya dikurangi. Diantara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring.
  - c. Istirahat yang cukup pada ibu hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan lebih banyak duduk dan berbaring ke punggung janin, sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.
3. Pemeriksaan antenatal care secara teratur
- a. Uji kemungkinan pre-eklampsia :
    - 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
    - 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
    - 3) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
    - 4) Pemeriksaan protein dalam urine
    - 5) Apabila diperlukan, lakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum, dan pemeriksaan retina.
  - b. Penilaian kondisi janin dan rahim :
    - 1) Pemantauan tinggi fundus uteri
    - 2) Pemeriksaan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban
    - 3) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi.
- Gejala ini dapat ditangani secara cepat.

### 2.3.9 Pengobatan

Pengobatan medikamentosa yaitu :

- a) Segera masuk ke rumah sakit
- b) Tidur baring, miring ke satu sisi (sebaiknya kiri), tanda vital diperiksa setiap 30 menit, refleks patella setiap jam
- c) Infus dexotrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125cc/jam) 500cc
- d) Antasida
- e) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- f) Pemeberian obat anti kejang : Diazepam 20 mg IV dilanjutkan dengan 40 mg dalam dekstrose 10 % selama 4-6 jam atau MgSO<sub>4</sub> 40% 5 gram IV pelan-pelan dilanjutkan 5 gram dalam RL 500cc untuk 6 jam
- g) Diuretik tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka . diberikan furosemid injeksi 40 mg/IV.
- h) Antihipertensi diberikan bila : tekanan darah sistolik kurang lebih 180 mmHg, diastolik kurang lebih 110 mmHg atau MAP lebih 125 diulang tiap 4 jam, atau alfametildopa 3x 250 mg, dan nifedipin sublingual 5-10 mg.
- i) Kardiontonika, indikasinya bila ada tanda-tanda payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan cedilanid
- j) Lain-lain :
  1. Konsul bagian penyakit dalam / jantung, mata

2. Obat-obat antipiretik diberikan bila suhu rektal lebih 38,5 derajat celcius dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alkohol atau xylamidon 2 cc IM.
3. Antibiotik diberikan atas indikasi, diberikan 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.

## **2.4 Konsep Manajemen Kebidanan pada ibu post SC Dengan Indikasi PEB**

### **2.4.1 Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/karangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. (Sumiaty, 2013)

### **2.4.2 Tujuan**

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



### 2.4.3 Proses Manajemen Kebidanan

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Subyektif

a) Biodata atau identitas klien dan suami. Yang perlu dikaji adalah nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan alamat gunanya adalah untuk membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya.

b) Keluhan utama.

Melahirkan dengan cara SC, pada ibu post operasi keluhan yang biasa muncul gangguan rasa nyaman karena nyeri akut yang berhubungan dengan trauma pembedahan (Jitowiyono, 2010)

Kenaikan berat badan yang timbul secara tepat dalam waktu yang singkat menunjukkan adanya retensi cairan dan dapat merupakan gejala paling dini preeklampsia. Pasien sadar akan edema yang menyeluruh, terutama pembengkakan pada muka, tangan dan kaki. Sebagai usaha untuk membedakan edema kehamilan, proses yang jinak, dari preeklampsia, tekanan darah pasien harus ditentukan.

Sakit kepala : meskipun sakit kepala merupakan gejala yang relative biasa selama kehamilan, sakit kepala dapat juga menjadi gejala awal dari odema otak. Sebagai konsekuensinya, tekanan darah pasien harus ditentukan.

Gangguan penglihatan: mungkin merupakan gejala dari preeklampsia berat dan dapat menunjukkan spasme arteriola retina, iskemia, edema, atau pada kasus-kasus yang jarang, pelepasan retina.

Nyeri epegastrium: menunjukkan pembengkakan hepar yang berhubungan dengan preeklampsia berat atau menandakan ruptura hematoma subkapsuler hepar.

- c) Riwayat perkawinan. Yang ditanyakan status perkawinan, umur waktu menikah, berapa lama menikah.
- d) Riwayat menstruasi. Yang ditanyakan adalah kapan pertama kali haid, berapa lama dan apakah merasakan nyeri saat haid
- e) Riwayat obstetric. Yang ditanyakan adalah kehamilan lalu untuk mengetahui ibu pernah hamil berapa kali, apakah ibu pernah merasakan mual-muntah, perdarahan, dan lain-lain. Persalinan yang lalu untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami persalinan spontan atau dengan tindakan, persalinan preterm. Nifas yang lalu, kemungkinan adanya involusi uterus, lochea dan laktasi berjalan dengan normal atau disertai komplikasi.
- f) Riwayat kesehatan. riwayat kesehatan yang lalu: kemungkinan klien pernah mengalami diabetes millitus, lupus, infeksi, hipertensi, preeklamsia, hemoglobinopati, penyakit resus, rupture uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi. Riwayat kesehatan sekarang: kemungkinan klien pernah mengalami diabetes millitus, lupus, infeksi, hipertensi, preeklamsia, hemoglobinopati, penyakit resus, rupture uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut. Riwayat penyakit keluarga: diabetes millitus, hipertensi, hemoglobinopati, penyakit resus dan lain-lain.
- g) Riwayat kontrasepsi. Klien pernah menggunakan kontrasepsi atau tidak.

- h) Riwayat seksualitas: aktivitas seksual klien normal atau tidak
- i) Riwayat sosial ekonomi dan budaya. Mengetahui hubungan klien dengan suami, keluarga dan masyarakat, adanya kemungkinan kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan klien.
- j) Riwayat psikologi. Klien cemas dan gelisah dengan kelahiran bayinya apakah senang atau tidak

## 2. Data Obyektif

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

### 1. Langkah I (Pemeriksaan Fisik)

Pemeriksaan dengan melihat ujung rambut sampai ujung dengan ujung jari.

- a. Rambut: untuk mengetahui kebersihan kepala dan warna rambut.
- b. Wajah: untuk mengetahui keadaan wajah pucat atau tidak, ada odema atau tidak, kloasma gravidarum atau tidak.
- c. Mata: konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak.
- d. Mulut dan gigi : untuk mengetahui keadaan mulut bersih dan gusi kotor atau tidak.
- e. Dada: untuk mengetahui benjolan pada payudara atau tidak , nyeri tekan atau tidak , bentuk puting susu.
- f. Perut: ada luka operasi, posisi luka, operasi tertutup, kasa steril kering.
- g. Genetalian dan anus : untuk mengetahui lochea sesuai dengan masa nifas yaitu : loche rubra, sanguinolenta, serosa, alba.

## 2. Data penunjang : pemeriksaan proteinuria

Proteinuria merupakan kelainan yang khas pada pasien dengan preeklampsia. Jika contoh urin yang diambil secara acak mengandung protein +3 atau lebih +4 atau urin 24 jam mengandung 5 gr protein atau lebih, preeklampsia dikatakan berat (Sarwono, 2007).

### **B. Interpretasi data dasar**

Langkah kedua, menurut mengkuji, dkk. 2008, pada langkah ini 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 standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien dari hasil pengkajian.

1. Gambaran klinis : penambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi, dan timbul proteinuria.

Gejala subjektif : sakit kepala di daerah frontal, nyeri epigastrium, mual muntah

Gangguan serebal lainnya : pusing, refleks meningkat, dan tidak tenang.

2. Pemeriksaan : tekanan darah tinggi, refleks meningkat, dan proteinuria pada pemeriksaan laboratorium.

### **C. Analisa 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 eklampsia atau kejang, syok dan mengarah ke kematian ibu. Diagnosa yang mungkin terjadi pada ibu nifas post SC adalah perdarahan eklampsia dan infeksi pada luka operasi.

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

#### **E. Perencanaan**

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.

#### **F. 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.

#### **G. Evaluasi**

Langkah ketujuh menurut Mengkuji, dkk. 2008 Pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah 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. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. Hasil pemeriksaan pada ibu sudah memenuhi kriteria dimana secara teori bahwa pasien post SC diperbolehkan pulang jika hasil evaluasi keadaan ibu dan bayi baik, tidak terjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian deskriptif adalah satu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komperheransif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti. 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 pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada ibu Multipara Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat di ruangan Flamboyan Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, tanggal 29 Mei-01 Juni 2017.

#### **3.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu Multipara ibu post SC atas indikasi Pre-eclampsia Berat di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **3.2.2 Sampel**

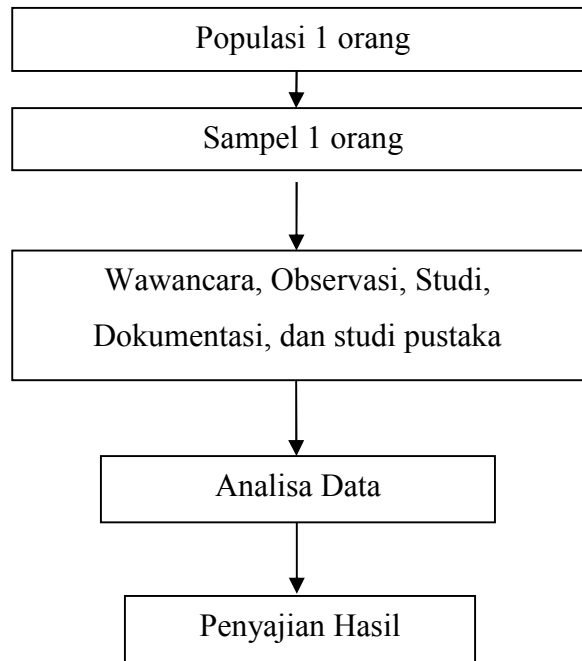
Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian kebidanan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang digunakan (Hidayat, 2007). Sampel yang digunakan adalah menggunakan kriteria sampel inklusi (kriteria yang layak diteliti). Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Hidayat, 2007). Kriteria inklusinya adalah: bersedia menjadi responden ibu post SC. Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu Multipara post SC atas indikasi Pre-eklampsia Berat dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

### **3.2.3 Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni probability sampling dan nonprobability sampling (Hidayat, 2007). Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).



### 3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

### 3.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

#### 3.3.1 Pengumpulan Data

##### I. Proses Pengumpulan Data

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

## II. Instrumen Pengumpulan Data

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

### 1. Waktu dan Tempat Penelitian

#### a. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017

#### b. Tempat penelitian

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

### 2. 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 ibu PIA0AHII Post Sectio Cesarea dengan Indikasi Pre-Eklampsia Berat.

### 3.3.2 Analisa Data

Data dianalisa berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan diagnosa dan tindakan.

### 3.5 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. Anonmily (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan dan mencatumkan 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 kesehatan kerahasiaaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dikumpulkan dijamin kerahasiaan dari peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1 HASIL PENELITIAN**

**4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan diruangan flamboyan, RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang, propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Fasilitas yang tersedia diruangan flamboyan terdiri dari : 12 kamar, lemari penyimpanan obat-obatan 1 buah, troli penyimpanan alat pemeriksaan vital sign, gunting, plester, alcohol, safety box, tempat sampah medik dan non-medik,. Sistem kerja petugas kesehatan di ruangan flamboyan menggunakan pembagian 3 shift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 wita), siang (pukul 14.00-21.00 wita), malam (pukul 21.00-07.00 wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang shift dan dokter 1 orang/shift setiap harinya.

**4.1.2 Hasil Penelitian Studi Kasus**

**1. Pengkajian Data Dasar**

Pengkajian dilakukan pada hari senin, 29 mei 2017 pada pukul 23.30 wita, di ruangan flamboyan RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang. Pengkajian dilakukan pada Ny. E.S, umur 37 tahun, agama kristen, suku Timor, pendidikan SMP, pekerjaan IRT. Suami : Tn. P.S, umur: 39 tahun, agama kristen, pekerjaan Petani, alamat rumah: Naikoten, Keluhan utama ibu merasa nyeri pada luka bekas operasi.

Pengkajian riwayat reproduksi Ny. E.S, manarche diusia 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 3-4 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid, HPHT : 22-08-2016, TP : 29-05-2017. Status pernikahan syah, umur pada

saat menikah 31 tahun, lamanya menikah 6 tahun, pengkajian riwayat kehamilan: selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas bakunase sebanyak 6 kali sejak usia kehamilan 4 bulan , dan mengalami kenaikan tekanan darah sejak usia kehamilan 7 bulan yaitu 160/110 mmHg. operasi sectio cesarea pada tanggal 29-05-2017. Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 29-05-2017 pada jam 22.45 wita secara Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-eklampsia Berat. Bayi jenis kelamin laki-laki, 2500 garm. Ibu terpasang infus RL 500 cc drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gram 28 tetes/menit dan RL drip oxytosin 20 IU 20 tetes /menit, by pass dengan D5 % petidin 25 mg 20 tetes/menit. Pemeriksaan penunjang protein urine : +3, Hb : 11, 2 L g/dl.

Riwayat keluarga berencana : Ny. E.S belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan nifas : didalam keluarga ibu tidak ada makanan pantangan maupun pantangan seksual yang berhubungan dengan masa nifas. Keluarga sangat mendukung ibu dengan selalu menemani sampai dengan proses operasi selesai. Status gizi : ibu masih dianjurkan unntuk puasa sampai jam : 3.30 wita. Eliminasi normal, ibu terpasang kateter dengan urine bag, sisa urin 200 cc, berwarna kuning. Pola istirahat ibu masih belum bisa tidur karena masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, mobilisasi : ibu masih dibantu keluarga untuk miring kiri/kanan karena ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Pemeliharaan kebersihan diri setelah operasi suami/keluarga yang membantu ibu untuk melakukan perawatan diri dan personal hygiene .

Pada pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan, pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c pernapasan :21 x/menit,nadi

88 x/menit, hasil pemeriksaan fisik : kelopak mata tidak edema, gerakan mata serasi, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pemebedungan vena jugularis. Payudara simetris, areolamamae mengalami hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masi sedikit, ibu menyusui bayinya dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masi merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Abdomen ada strie, kontraksi uetrus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Pervaginam berupa darah warnah merah yang disebut lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises. pemeriksaan penunjang protein urine : +3, Hb : 11, 2 L g/dl.

## **2. Interpretasi Data Dasar Dan Diagnosa.**

Analisa masalah dan diagnosa yang didapat dari masalah yang ada adalah ibu post SC atas indikasi Pre-eklampsia Berat. Data dasar yang mendukung ialah ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara SC indikasi Pre-eklampsia Berat pada tanggal 29 mei 2017 jam 23.30 WITA, ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi.

Data subjektif : pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan, pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c pernapasan: 21 x/menit, nadi 88 x/menit, hasil pemeriksaan fisik: kelopak mata tidak edema, gerakan mata serasi, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan , pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pemebedungan vena jugularis. Payudara simetris, areolamamae mengalami hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masi sedikit, ibu menyusui bayinya dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masi merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Abdomen ada striae, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Pervaginam berupa darah warnah merah yang disebut lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises. pemeriksaan penunjang protein urine : +3, Hb : 11, 2 L g/dl.

- DS : ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara SC dengan indikasi Pre-eklampsia Berat, tanggal : 29 mei 2017, jam : 22.45 wita, berjenis kelamin laki-laki, berat badan : 2500 gram. dan ibu mengeluh nyeri luka bekas operasi. DO : keadaan umum ibu baik, sadar ibu

sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan. Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 88x/mnt. Suhu 37<sup>0</sup>c, pernapasan 21 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : kelopak mata tidak edema, gerakan mata serasi, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pemebendungan vena jugularis. Payudara simetris, areolamamae mengalami hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masi sedikit, ibu menyusui bayinya dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masi merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Abdomen ada strie, kontraksi uetrus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Pervaginam berupa darah warnah merah yang disebut lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO4 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises. pemeriksaan penunjang protein urine : +3 , Hb : 11, 2 L g/dl.

### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Berdasarkan diagnosa masalah potensial yang didapat terjadi pada ibu post SC atas indikasi Pre-eklampsia berat adalah resiko terjadinya eklampsia dan infeksi pada luka operasi.



#### **4. Tindakan Segera**

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

#### **5. Perencanaan**

Rencana asuhan kebidanan pada tanggal 29 Mei 2017, jam 23.35 wita dengan diagnosa ibu Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat (PEB). Adalah sebagai berikut :

Perencanaan yang dilakukan pada Ny. E.S yaitu informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Rasional : Hasil pemeriksaan merupakan hak ibu dan keluarga untuk mengetahuinya sehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, Observasi tanda-tanda vital masa nifas dan keadaan umum Rasional : deteksi dini keadaan patologis yang muncul, Observasi intake dan output Rasional : untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan cairan, Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka bekas operasi ibu, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur Rasional : istirahat yang cukup memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi sehingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik, Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap Rasional : ibu bersedia untuk mobilisasi dan ibu dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Dokumentasi hasil pemeriksaan Rasional : sebagai bahan evaluasi dan pertanggung jawaban terhadap asuhan yang diberikan.

Masalah yang terjadi pada ibu post SC atas indikasi PEB adalah nyeri pada luka operasi.

## 6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada tanggal 29 mei 2017 jam: 23.40 wita dengan diagnosa ibu Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat adalah sebagai berikut: Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan:ibu dan keluarga mengerti dan menerima dengan penjelasan yang disampaikan, Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum : KU : Baik, Kesadaran : sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan TD : 140/90 mmHg, S : 37<sup>0</sup>C, N : 88 x/mnt, RR : 21x/mnt,Mengobservasi intake dan output : infus RL drip MgSO4 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan sisa 300 cc, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri sisa 300 cc, terpasang kateter menetap urine sisa 200 cc, Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi pada lukan bekas operasi ibu, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau teknik relaksasi : ibu mencoba melakukan dengan teknik relaksasi untu mengurangi rasa nyeri luka operasi tetapi ibu belum bisa miring kiri atau kanan dan masih dibantu suami dan keluarga, Mendokumentasi hasil pemeriksaan : semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasi.

## 7. Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan pada kasus ibu Post Sectio Cesarea atas indikasi Pre-Eklampsia Berat adalah sebagai berikut :

Pada tanggal 30 mei – 01 mei dilakukan evaluasi selama 3 hari melakukan tindakan kebidanan sesuai asuhan kebidanan yang diberikan :

CATATAN PPERKEMBANGAN TANGGAL 30-05-2017

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : keadaan umum : baik

Kesadaran; sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan kontraksi uterus baik, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang infus RL drip oxy 20 IU, Analgetik 16 tts dan RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gram flsh II, 28 tetes/menit pada tangan kiri, produksi urine 100cc, warnah kuning, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, sudah bisa makan-makanan yang disediakan Rumah Sakit.

A : Post SC dengan indikasi PEB hari I

P :

- 1) 07.00 wita Observasi infus RL drip MgSO<sub>4</sub> dan infus RL drip oxy, infus RL MgSO<sub>4</sub> flsh I habis sambung MgSO<sub>4</sub> Flash II 28 tetes/menit dan RL drip oxy habis gantil infus RL 18 tetes/menit
- 2) 07.10 wita Menyuruh ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan mau istirahat yang cukup
- 3) 07.15 wita Melakukan pemberian obat pada ibu, nifedipin 1x250 gram
- 4) 08.45 wita Membantu ibu membersihkan diri, ibu mengerti dan bersedia
- 5) 09.00 Melayani injeksi cefotaxime 1x1 gram/IV, telah dilayani pemberian obat dengan carain injeksi cefotxime 1x1 gram/IV
- 6) 11.00 wita Observasi infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr, infus RL DRIP MgSO<sub>4</sub> Fls II habis lanjutan pemasangan infus RL drip MgSO<sub>4</sub> Flsh III 28 tetes/menit
- 7) 11.10 wita Mengobservasi jumlah urine, jumlah urine 100 cc

- 8) 12.00 wita Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu
- 9) 12.30 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu telah makan makanan yang diberikan rumah sakit
- 10) 13.00 wita Mengobservasi infus RL drip MgSO<sub>4</sub> dan infus RL, infus RL MgSO<sub>4</sub> Fls II habis sambung MgSO<sub>4</sub> fls III 28 tetes/menit dan sambung infus RL habis sambung infus RL 18 tetes/menit
- 11) 14.00 wita Memberikan obat kepada ibu, telah diberikan obat kepada ibu secara oral yaitu: nifedipin 1x10 gr
- 12) 15.00 wita Memberikan obat pada ibu dengan cara injeksi, telah diberikan kepada ibu injeksi kalnex 1x50 mg/IV
- 13) 17.00 wita Mengobservasi TTV, TD : 150/90 mmHg, S : 36,9c, N : 74x/mnt RR: 20x/mnt
- 14) 19.00 Memantau infus RI drip MgSO<sub>4</sub>, infus RI drip MgSO<sub>4</sub> fls III habis lanjut RI drip MgSO<sub>4</sub> Fls IV 28 tts/mnt
- 15) 20.30 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu memberitahukan ibu untuk makan sayuran hijau serta putih telur dan banyak minum air,ibu telah makan makanan rumah sakit dan mau untuk makan sayuran hijau, putih telur serta banyak minum air
- 16) 21.00 wita Memberikan obat secara oral pada ibu, telah diberikan kepada ibu obat : dopamet 1x250 gr dan nifedipin 10 gr, injeksi cefotaxime 1x1 gr/IV
- 17) 21.10 wita Mengobservasi urine, jumlah urine : 600 cc
- 18) 21.30 wita Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti dan mau istirahat
- 19) 01.00 wita Observasi RI drip MgSO<sub>4</sub> Fls IV, RL Drip MgSO<sub>4</sub> habis= Aff

#### CATATAN PERKEMBANGAN TGL 31-05-2017

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: composmentis

Kontraksi uterus baik,ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sendiri

A: Post SC dengan indikasi PEB hari ke II

P :

- 1) 05.00 wita Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum, TTV :Ku,baik, kesadaran : composmentis, TD : 140/100 mmHg, N : 84 x/mnt, S 36,8 °, RR : 19 x/mnt
- 2) 06.00 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu telah makan makanan yang disediakan di rumah sakit
- 3) 06.30 Observasi infus RL, infus RL habis= aff
- 4) 08.00 wita Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi,ibu telah memberikan ASI kepada bayi
- 5) 10.00 wita Mengikuti Visit Dokter, hasil visit Dokter : aff Dc
- 6) 11.30 wita Mengobservasi tanda-tanda vital dan KU, ku: baik, kesadaran umum : composmenti, TD : 140/100 mmHg, N : 80x/mnt S: 36,8°C RR: 19x/mnt
- 7) 13.00 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu akan makan makanan yang diberikan rumah sakit
- 8) 13.30 wita Memberikan obat pada ibu sesuai resep dokter, nifedipin 3x250 gram, asam mafenamat 3x 500 gram
- 9) 18.00 wita Mengobservasi tanda-tanda vital, TD : 140/90 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36, 8<sup>0</sup>c, RR : 19x/mnt
- 10) 18.30 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu telah makan makanan yang disediakan rumah sakit
- 11) 19.00 wita Memeberikan obat secara oral pada ibu sesuai resep dokter, nifedipin 1x250 gram, asam mafenamat 1x 500
- 12) 21.00 wita Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti dan mau istirahat

## CATATAN PERKEMBANGAN TGL 01-06-2017

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : baik, kesadaran : composmetis

Kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kasa steril

A : post SC dengan indikasi PEB hari ke III

P :

- 1) 08.00 wita Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu, TTV: KU :baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N: 80 mnt, S : 36,8<sup>o</sup>c, RR : 19x/mnt
- 2) 10.00 wita Mengikuti visit Dokter, hasil visit dokter : keadaan ibu baik, ibu dapat dipulangkan dengan memberikan terapi obat dirumah serta melakukan kunjungan ulang
- 3) 12.30 wita Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,ibu telah makan makanan yang disediakan rumah sakit
- 4) 13.00 wita Memberikan obat pada ibu sesuai resep dokter, nifedipin 1x250 gram, Asam mafenamot 1x 500 gram
- 5) 13.30 wita Ibu dipulangkan sesuai dengan instruksi dokter, mengangjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## 4.2. PEMBAHASAN

### 4.2.1 Pengkajian Data Dasar

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.

Hasil pengkajian data subyektif: ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua melalui tindakan operasi sectio caesarea, dan saat ini mengeluh nyeri pada luka operasi. Operasi dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2017, usia kehamilan 9 bulan, atas indikasi pre-eklampsia berat. Data objektif. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c, frekuensi nadi 88x/menit , frekuensi napas 21x/menit, saat ini terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gram 28 tetes/menit dan RL drp oxy 20 IU 20 tetes/menit, by pass D5 drip analgetik % 25 mg 20 tetes/menit, terpasang kateter menetap. hasil pemeriksaan fisik : kelopak mata tidak edema,gerakan mata serasi, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pemebedungan vena jugularis. Payudara simetris, areolamamae mengalami hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masi sedikit, ibu menyusui bayinya dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masi merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Abdomen ada strie, kontraksi uetrus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Pervaginam berupa darah warnah merah yang disebut lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan

kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam, terpasang kateter menetap pada tangan kiri, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises. Pada pemeriksaan penunjang protein urine : +3, Hb : 11,2 L g/dl

Menurut rahmawati (2010) pada pengkajian diatas dapat diketahui gejala dari pre-eklampsia yaitu terjadinya kenaikan tekanan darah, dimana pada pasien pre-eklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola didalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan proteinuria yang terjadi pasien pre-eklampsia dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus. Adanya protein dalam urine diketahui bahwa ginjal dalam tubuh wanita hamil mengalami perubahan. Dalam hamil biasapun terjadi zat telur dalam urine (beberapa ahli mengalami batas 1%). Akan tetapi dalam hal keracunan hamil ginjal tersebut tidak hanya berubah saja, melainkan banyak sedikitnya mendapat kerusakan pula yaitu sebagai akibat gangguan peredaran darah dalam ginjal, disebabkan kekejangan dinding pembuluh-pembuluh rambut darah. Dengan demikian terdapat lebih banyak protein dalam urine yang disebut albuminuria.



#### 4.2.2 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.

Diagnosa kebidanan pada kasus ibu nifas post SC atas indikasi Pre-eklampsia Berat ditegakkan sesuai data berikut ini:

Data subjektif yaitu ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.

Data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital 140/90 mmHg, Suhu: 37<sup>0</sup>c, Nadi: 88, RR: 21x/menit. Infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gram/28 tetes/menit/24 jam, RL drip oxy by pass D5 % drip analgetik 20 tetes/menit/24 jam, terpasang kateter menetap. Pada hasil pemeriksaan fisik : kelopak mata tidak edema,gerakan mata serasi, conjungtiva merah muda, sclera putih, hidung tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan , pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pemebedungan vena jugularis. Payudara simetris, areolamamae mengalami hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masi sedikit, ibu menyusui bayinya dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masi merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Abdomen ada strie, kontraksi uetrus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Pervaginam berupa darah warnah merah yang disebut lochea rubra, tidak ada

tanda-tanda infeksi. Pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/20 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, terpasang kateter menetap, tidak edema. Pada ekstremitas bawah simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises. Pada pemeriksaan penunjang protein urine :+3, Hb : 11,2 L g/dl

Dari hasil pengkajian pada Ny.E.S dapat ditentukan diagnosa yaitu Ibu Post SC atas indikasi PEB dan masalah yang dialami ibu yaitu nyeri pada luka jahitan operasi.

#### **4.2.3 Antisipasi 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 eklampsia atau kejang, syok dan mengarah ke kematian ibu. Diagnosa yang mungkin terjadi pada ibu nifas post SC adalah perdarahan eklampsia dan infeksi pada luka operasi.

#### **4.2.4 Tindakan 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. Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas post SC atas indikasi pre-eklampsia berat yaitu observasi

keadaan umum, tanda-tanda vital, tanda-tanda infeksi, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

#### **4.2.5 Perencanaan**

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. pada Ny.E.S yaitu informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, Observasi tanda-tanda vital masa nifas dan keadaan, Observasi intake dan output, Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap. Dokumentasi hasil pemeriksaan

#### **4.2.6 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.

Pada kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, mengobservasi tanda-tanda vital masa nifas dan keadaan, mengobservasi intake dan output,

menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, meganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.  
mendokumentasi hasil pemeriksaan

#### **4.2.7 Evaluasi**

Langkah ketujuh menurut Mengkuji, dkk. 2008 Pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah 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. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. Hasil pemeriksaan pada Ny. E.S sudah memenuhi kriteria dimana secara teori bahwa pasien post SC diperbolehkan pulang jika hasil evaluasi keadaan ibu dan bayi baik, tidak terjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny E.S Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Tanggal 29 Mei- 01 Juni tahun 2017 telah di terapkan 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 subjektif yang dilakukan Ny. E.S post SC dengan indikasi Pre-Eklampsia berat dengan keluhan merasa nyeri pada luka bekas operasi, pusing serta bengkak pada kedua kaki. Dan data obyektif yang didapat adalah pada pemeriksaan keadaan umum kurang baik, kesadaran sadra penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi :88x/menit, suhu : 37<sup>0</sup>c, frekuensi napas: 21 x/menit, kelopak mata tidak odema, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat. Ada pengeluaran darah pervaginam (Lochea Rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi.pada ekstremitas atas simetris, pada kedua tangan terpasang infus, tidak edema, pada ekstremitas bawah : simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises.
2. Dari hasil pengkajian baik data subyektif, obyektif dan pemeriksaan labratorium yang didapatkan pada Ny. E.S maka interprestasi yang

dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklator kebidanan, yaitu : post SC dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat.

3. Diagnosa potensial pada Ny. E.S adalah resiko terjadinya Eklampsia
4. Tindakan segera pada Ny. E.S melakukan pemasangan infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gram, 28 tetes/menit/24 jam by pass D5 % drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam, observasi tingkat kesadaran, observasi tekanan darah.
5. Perencanaan asuhan pada Ny. E.S yaitu memberikan Mgso<sub>4</sub> untuk menurunkan tekanan darah ibu dan edema serta mencegah terjadinya kejang dan memberikan nifedipin bila tekanan darah ibu >160/100 mmHg.
6. Pelaksanaan asuhan pada Ny. E.S yaitu melaksanakan tindakan sesuai perencanaan yaitu memberikan MgSO<sub>4</sub> untuk menurunkan tekanan darah ibu dan edema mencegah terjadinya kejang dan memberikan nifedipin bilan tekanan darah i bu  $\geq$  160/100 mmHg.
7. Berdasarkan data subyektif Ny. E.S post SC dengan indikasi Pre-Eklampsia Berat. pada saat dilakukan asuhan tidak ada masalah atau penyulit. Setelah dievaluasi keadaan ibu, tidak ada terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar dapat mengaplikasikan ilmu penegetahuan dan pengalaman yang nyata tentng asuhan kebidanan pada kasus Pre-Eklampsia Berat.

**2. Bagi Institusi Pendidik**

Agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan mata kuliah kegawadaruratan maternal asuhan kebidanan pada kasus Pre-Eklampsia Berat.

**3. Bagi Profesi**

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Pre-Eklampsia Berat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dahlan, K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Mansyur, N. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Musrifatul, H. (2008). *Keterampilan Dasar Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwati, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Robson, E. (2011). *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sudarti. (2010). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, G. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Mansyur, N. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Musrifatul, H. (2008). *Keterampilan Dasar Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwati, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Rahmawati, E. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Victory Inti Cipta.
- Robson, E. (2011). *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. (2002). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Saifuddin, A. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sudarti. (2010). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, G. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MULTI PARA POST SECTIO CESAREA (SC) ATAS  
INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W. Z.  
JOHANES KUPANG TANGGAL 29 MEI- 01 JUNI 2017**

**I. PENGKAJIAN**

Nama pengkaji : Metris Maria Pareira Jam Masuk : 23:30 wita  
Tanggal Pengkaji : 29 Mei 2017  
Tempat Pengkajian : Ruang Flamboyan

**A. DATA SUBYEKTIF**

**1. BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. E. S	Nama Suami	: Tn. P.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Naikoten	Alamat	: Naikoten

2. Keluhan utama : ibu mengatakan melahirkan anak ke dua dengan sectio cesarea sudah 1 jam yang lalu dan ibu merasakan nyeri pada luka operasinya
3. Riwayat menstruasi : ibu manarche pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer dan tidak ada nyeri haid. Ibu mengalami hari pertama haid terakhir sejak tanggal : 22-08-2016, TP : 29 mei 2017.
4. Riwayat pernikahan : status pernikahan syah, umur saat menikah 31 tahun, lamanya menikah 6 tahun dan 1 kali menikah
5. Riwayat kehamilan sekarang : selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas sebanyak 6 kali sejak usia kehamilan 4 bulan, dan mengalami kenaikan tekanan darah sejak usia kehamilan 7 bulan yaitu 160/110 mmHg. Pasien rujukan dari puskesmas bakunase ke triage VK tanggal 29-05-2017,jam: 12.00 wita dengan

keluhan pusing, pandangan kabur, nyeri epigastrium, edema pada tungkai kaki

6. Riwayat persalinan lalu : 08 maret 2013, anak perempuan, BB:2900 gram
7. Riwayat persalinan sekarang : ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 29-05-2017, pada jam : 22:45 wita, secara Sectio Cesarea atas indikasi PEB, bayi jenis kelamin laki-laki, BB: 2500 gram
8. Riwayat KB : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
9. Latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan nifas : didalam keluarga ibu tidak ada makanan pantangan maupun pantangan seksual yang berhubungan masa nifas
10. Dukungan keluarga : Keluarga dan suami selalu berada di samping ibu, menemani ibu dan selalu membantu ibu memenuhi kebutuhan ibu
11. Status gizi wita : ibu masih dianjurkan unntuk puasa sampai jam :3.30 wita
12. Eliminasi. : ibu terpasang kateter dengan urine bag,jumlah urine 200 cc, warnah kuning
13. Dukungan psikologis dengan kondisi ibu sekarang ini : Keluarga dan suami memberikan semangat atas kelahiran anaknya
14. Pola istirahat : ibu belum bisa beristirahat karena masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi.
15. Mobilisasi : ibu masih dibantu keluarga untuk miring kiri atau kanan karena masih mengalami kesakitan pada luka bekas operasi
16. Perawatan diri : Ibu belum bisa melakukan sendiri sehingga masi dibantu suami dan keluarga (mandi, BAB/BAK, ganti pembalut)

## B. DATA OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan
- c. Tanda vital :

- TD : 140/90 mmHg      Nadi : 88x/mnt
- Suhu : 37<sup>o</sup>c      RR : 21x/mnt

### b. Pemeriksaan fisik

- Mata : Conjuntiva: merah muda, Scelera: putih
- Hidung : tidak ada secret, tidak ada reaksi alergi
- Mulut : mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya sedikit, ibu menyusui bayinya dan masih dibantu oleh keluarga karena ibu masih merasakan sakit pada luka bekas operasi
- Abdomen : ada luka bekas operasi, ada striae, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
- Vulva/vagina : tidak odema ada pengeluaran pervaginam berupa darah berwarna merah ( locea Rubra ), tidak ada tanda-tanda infeksi dan terpasang kateter dengan urine bag, jumlah urine 200 cc, warna kuning.
- Anus : pada bagian anus tidak ada haemoroid.

- Ekstremitas :
  - pada ekstremitas atas : simetris, pada kedua tangan terpasang infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, tidak edema.
  - Pada ekstremitas bawah : simetris, terdapat edema pada kedua kaki, tidak ada varises

c. Terapi :

Terapi yang di dapat :

- injeksi cefotaxime 2x1 gr IV
- injeksi kalnex 2x500 mg IV
- Nifedipin 10 mg
- infus RI drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan
- infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri

d. pemeriksaan penunjang : protein +3, Hb : 11, 2 gr%

-

## II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Post SC hari 0 atas indikasi PEB	<p>DS : ibu mengatakan mengatakan melahirkan anak ke dua dengan sectio cesarea, sudah 1 jam yang lalu dan ibu merasakan sakit pada luka bekas operasinya.</p> <p>DO : Post SC : 29-06-2017 jam : 22:45 Wita</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>Nadi : 88 x/mnt</p> <p>Suhu : 37 c</p> <p>RR : 21 x/mnt</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mata : Conjunktiva merah mudah, Scelera putih</li><li>• Mulut : mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada lubang dan caries gigi, ibu tidak mengalami kesulitan menelan.</li><li>• Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis.</li><li>• Payudara : simetris, areolamamae hiperpigmentasi pada payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada colestrum tapi jumlahnya masih sedikit.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen : ada luka bekas operasi, ada striae, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat</li> <li>• Ekstremitas : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas : simetris, tidak ada odema, terpasang infus RL drip MgSO4 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri, tidak edema.</li> <li>- Bawah : simetris, ada odema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varises</li> </ul> </li> </ul>
--	---

### III. Antisipasi Masalah Potensial

- Resiko terjadinya eklampsia dan infeksi pada luka operasi

### IV. Tindakan Segera

- Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- Tanda-tanda infeksi
- Melakukan perawatan pada luka bekas operasi
- Layani sesuai instruksi dokter

### V. Perencanaan

Tanggal : 29-05-2017

Jam : 23.30 wita

Diagnosa : Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia hari 0

1. Jelaskan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Hasil pemeriksaan merupakan hak ibu dan keluarga untuk mengetahuinya sehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan

2. Observasi tanda-tanda vital masa nifas dan keadaan umum  
R/ Deteksi dini keadaan patologis yang muncul
3. Observasi intake dan output  
R/ untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan cairan
4. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene  
R/ untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka bekas operasi ibu
5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur  
R/ istirahat yang cukup memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi sehingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik
6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap  
R/ ibu bersedia untuk mobilisasi dan ibu dibantu oleh suami dan keluarga karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi.
7. Dokumentasi hasil pemeriksaan  
R/ sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban terhadap asuhan yang diberikan

## **VI. Pelaksanaan**

Tanggal : 29-05-2017

Jam : 23.35 wita

Diagnosa : Post Sectio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia hari 0

1. Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan  
M/ibu dan keluarga mengerti dan menerima dengan penjelasan yang disampaikan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum  
M/KU : Baik, Kesadaran : sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan  
TD : 140/90 mmHg, S : 37°C, N : 88 x/mnt, RR : 21x/mnt
3. Mengobservasi intake dan output



M/ infus RL drip MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr 28 tetes/menit/24 jam pada tangan kanan sisa 300 cc, infus RL drip oxy 20 IU tetes/menit/24 jam, by pass D5% drip petidin 25 mg, 20 tetes/menit/24 jam pada tangan kiri sisa 300 cc, urine sisa 200 cc

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene

M/untuk mencegah terjadinya infeksi pada lukan bekas operasi ibu

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

M/ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau teknik relaksasi

M/ibu mencoba melakukan dengan teknik relaksasi untu mengurangi rasa nyeri luka operasi tetapi ibu belum bisa miring kiri atau kanan dan masih dibaantu suami dan keluarga

7. Mendokumentasi hasil pemeriksaan

R/semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasi

## VII. Evaluasi

Tanggal : 29-05-2017

Jam : 23 40 wita

Diagnosa : Post Setio Cesarea dengan indikasi Pre-Eklampsia hari 0

1. Ibu dan keluarga mengerti dan menerima penjelasan yang disampaikan
2. Hasil observasi yang dilakukan yaitu :

TTV : Ku : Baik Kessadaran : sadar penuh dan bisa berespon terhadap2 : sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan

TD : 140/90 mmHg

S : 37C

N : 88x/mnt

RR : 21x/mnt

3. Telah mengobservasi intake dan output
4. Telah menganjurkan ibu untuk personal hygiene
5. Telah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
6. Telah menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap

## CATATAN PPERKEMBANGAN TANGGAL 30-05-2017

**S** : ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : keadaan umum : baik

Kesadaran ; sadar penuh dan bisa berespon terhadap rangsangan kontraksi uterus baik, ppv normal, luka operasi tertutup kasa steril , terpasang infus RL drip oxy 20 IU, Analgetik 16 tts dan RL drip MgSO4 40% 6 gram flsh II , 28 tetes/menit pada tangan kiri, produksi urine 100cc, warnah kuning, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, sudah bisa makan-makanan yang disediakan Rumah Sakit.

**A** : Post SC dengan indikasi PEB hari I

**P** :

No	jam	Pelaksanaan	
1	07.00 wita	Observasi infus RL drip MgSO4 dan infus RL drip oxy M/infus RL MgSO4 flsh I habis sambung MgSO4 Flash II 28 tetes/menit dan RL drip oxy habis gantil infus RL 18 tetes/menit	
2	07:10 wita	Menyuruh ibu untuk istirahat yang cukup M/ ibu mengerti dan mau istirahat yang cukup	
3	07:15 wita	Melakukan pemberian obat pada ibu M/ nifedipin 1x250 gram	
4	08:45 wita	Membantu ibu membersihkan diri M/ ibu mengerti dan bersedia	
5	09:00 wita	Melayani injeksi cefotaxime 1x1 gram/IV M/telah dilayani pemberian obat dengan carain injeksi cefotxime 1x1 gram/IV	

6	11.00 wita	Observasi infus RL drip MgSO4 40% 6 gr M/infus RL DRIP MgSO4 Fls II habis lanjutan pemasangan infus RL drip MgSO4 Fls III 28 tetes/menit
7	11:10 wita	Mengobservasi jumlah urine M/ jumlah urine 100 cc
8	12:00 wita	Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu M/ TD : 150/100 mmHg S : 36,8 c N : 71 x/mnt`
9	12:30 wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu M/ ibu telah makan makanan yang diberikan rumah sakit
10	13:00 wita	Mengobservasi infus RL drip MgSO4 dan infus RL M/infus RL MgSO4 Fls II habis sambung MgSO4 fls III 28 tetes/menit dan sambung infus RL habis sambung infus RL 18 tetes/menit
11	14:00 wita	Memberikan obat kepada ibu M/ telah diberikan obat kepada ibu secara oral yaitu: nifedipin 1x10 gr
12	15:00 wita	Memberikan obat pada ibu dengan cara injeksi M/ telah diberikan kepada ibu injeksi kalnex 1x50 mg/IV
13	17:00 wita	Mengobservasi TTV M/ TD : 150/90 mmHG S : 36,9c N : 74x/mnt RR: 20x/mnt
14	19.00 wita	Memantau infus RI drip MgSO4 M/ infus RI drip MgSO4 fls III habis lanjut RI drip MgSO4 Fls IV 28 tts/mnt

15	20.30 wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu memberitahukan ibu untuk makan sayuran hijau serta putih telur dan banyak minum air M/ ibu telah makan makanan rumah sakit dan mau untuk makan sayuran hijau, putih telur serta banyak minum air	
16	21.00 wita	Memberikan obat secara oral pada ibu M/ telah diberikan kepada ibu obat : dopamet 1x250 gr dan nifedipin 10 gr, injeksi cefotaxime 1x1 gr/IV	
17	21.10 wita	Mengobservasi urine M/jumlah urine : 600 cc	
18	21.30	Menganjurkan ibu untuk istirahat M/ ibu mengerti dan mau istirahat	
19	01.00	Observasi RI drip MgSO4 Fls IV M/ RL Drip MgSO4 habis= Aff	

## CATATAN PERKEMBANGAN TGL 31-05-2017

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: composmentis

Kontraksi uterus baik,ppv normal, luka operasi tertutup kasa stril, ibu sudah bisa melakukan aktifitas sendiri

A: Post SC dengan indikasi PEB hari ke II

P :

No	Jam	Pelaksanaan	Paraf
1.	05.00 Wita	Mengobservasi tanda tanda vital dan keadaan umum M/TTV : Ku :baik, kesadaran : composmentis TD : 140/100 mmHg, N : 84 x/mnt S : 36,8 °C                      RR : 19 x/mnt	
2.	06.00 Wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu M/ibu telah makan makanan yang disediakan di rumah sakit	
3.	06.30 Wita	Observasi infus RL R/infus RL habis= aff	
4.	08.00 wita	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi M/ ibu telah memberikan ASI kepada bayi	
5.	10.00 wita	Mengikuti Visit Dokter M/ hasil visit Dokter : aff Dc	
6	11.30 wita	Mengobservasi tanda-tanda vital dan KU M/ ku: baik, kesadaran umum : composmentis TD : 140/100 mmHg, N : 80x/mnt S: 36,8°C                      RR: 19x/mnt	

7.	13.00 wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu M/ibu makan makanan yang diberikan rumah sakit	
8.	13.30 wita	Memberikan obat pada ibu sesuai resep dokter M/nifedipin 3x250 gram, asam mafenamat 3x 500gram	
9	18.00 wita	Mengobservasi tanda-tanda vital M/ TD : 140/90 mmHg, N : 80x/mnt S : 36, 8 <sup>0</sup> c, RR : 19x/mnt	
10.	18.30 wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu M/ibu telah makan makanan yang disediakan rumah sakit	
11	19.00 wita	Memeberikan obat secara oral pada ibu sesuai resep dokter M/nifedipin 1x250 gram, asam mafenamat 1x 500	
12..	21.00 wita	Menganjurkan ibu untuk istirahat M/ibu mengerti dan mau istirahat	

## CATATAN PERKEMBANGAN TGL 01-06-2017

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : KU : baik, kesadaran : composmetis

Kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kasa steril

**A** : post SC dengan indikasi PEB hari ke III

**P** :

No	Jam	Pelaksanaan	Paraf
1.	08.00 Wita	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu  M/TTV: KU :baik, Kesadaran : composmentis  TD : 120/80 mmHg, N: 80x/mnt  S : 36,8 <sup>0</sup> c, RR : 19x/mnt	
2.	10.00 Wita	Mengikuti visit Dokter  M/hasil visit dokter : keadaan ibu baik, ibu dapat dipulangkan dengan memberikan terapi obat dirumah serta melakukan kunjungan ulang	
3.	12.30 Wita	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu  M/ibu telah makan makanan yang disediakan rumah sakit	
4.	13.00 Wita	Memberikan obat pada ibu sesuai resep dokter  M/nifedipin 1x250 gram, Asam mafenammat 1x 500 gram	
5.	13.30 wita	Ibu dipulangkan sesuai dengan instruksi dokter  M/ mengangjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	



## KUNJUNGAN RUMAH HARI I

Tanggal : 06-06-2017

Jam : 15.00 wita

**S** : ibu mengatakan tidak mengalami keluhan

**O** : KU : baik, kesadaran : composmentis

TTV :

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,7°C
- N : 82x/mnt
- RR : 19x/mnt

Kepala : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

Dada : simetris, puting susu menonjol, bersih, colestrum ada dan bayi bisa menyusui dengan aktif

Abdomen : ada striae, dinding perut keras, involusi normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di atas symphysis

**A** : PIAOAHII, post SC atas indikasi PEB

**P** :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,7°C
- N : 80x/ mnt
- RR : 19x/mnt

R/ Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan

- 2) Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi untuk pembendungan ASI

R/ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan sering memberikan ASI kepada bayi

- 3) 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 dan apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada daerah sekitar areola dan puting susu

R/ibu bersedia dan mau melakukan perawatan payudara

- 4) Menganjurkan ibu untuk banyak minum dan makan sayur-sayuran hijau serta putih telur untuk penyembuhan luka operasi

R/ibu bersedia untuk makan sayuran hijau dan putih telur

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari

R/ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat yang cukup dan teratur

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

R/ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

- 7) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung dan menemani ibu dalam mengurus bayinya,

R/keluarga mengerti dan bersedia untuk membantu ibu

- 8) Mencatat hasil pemeriksaan

R/semua hasil telah dicatat

## KUNJUNGAN RUMAH HARI II

Tanggal : 07-06-2017

Jam : 15.30 wita

**S** : ibu mengatakan tidak mengalami keluhan

**O** : KU : baik, kesadaran : composmentis

TTV :

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,8°C
- N : 80x/mnt
- RR : 19x/mnt

Kepala : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

Dada : simetris, puting susu menonjol, bersih, colestrum ada dan bayi bisa menyusui dengan aktif

Abdomen : ada striae, dinding perut keras, involusi normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di atas symphysis

**A** : PIAOAHII, post SC atas indikasi PEB

**P** :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,8°C
- N : 80x/ mnt
- RR : 19x/mnt

R/ Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan

- 2) Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi untuk pembendungan ASI

R/ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan sering memberikan ASI kepada bayi

- 3) 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 dan apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada daerah sekitar areola dan puting susu

R/ibu bersedia dan mau melakukan perawatan payudara

- 4) Menganjurkan ibu untuk banyak minum dan makan sayur-sayuran hijau serta putih telur untuk penyembuhan luka operasi

R/ibu bersedia untuk makan sayuran hijau dan putih telur

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari

R/ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat yang cukup dan teratur

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

R/ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

- 7) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung dan menemani ibu dalam mengurus bayinya,

R/keluarga mengerti dan bersedia untuk membantu ibu

- 8) Mencatat hasil pemeriksaan

R/semua hasil telah dicatat

## KUNJUNGAN RUMAH HARI III

Tanggal : 08-06-2017

Jam : 14.00 wita

**S** : ibu mengatakan tidak mengalami keluhan

**O** : KU : baik, kesadaran : composmentis

TTV :

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,8°C
- N : 81x/mnt
- RR : 19x/mnt

Kepala : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

Dada : simetris, puting susu menonjol, bersih, colestrum ada dan bayi bisa menyusui dengan aktif

Abdomen : ada striae, dinding perut keras, involusi normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di atas symphysis

**A** : PIAOAHII, post SC atas indikasi PEB

**P** :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,8°C
- N : 81x/ mnt
- RR : 19x/mnt

R/ Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan

- 2) Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi untuk pembendungan ASI

R/ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan sering memberikan ASI kepada bayi

- 3) 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 dan apabila puting susu lecet oleskan ASI yang keluar pada daerah sekitar areola dan puting susu

R/ibu bersedia dan mau melakukan perawatan payudara

- 4) Menganjurkan ibu untuk banyak minum dan makan sayur-sayuran hijau serta putih telur untuk penyembuhan luka operasi

R/ibu bersedia untuk makan sayuran hijau dan putih telur

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari

R/ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat yang cukup dan teratur

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

R/ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

- 7) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung dan menemani ibu dalam mengurus bayinya,

R/keluarga mengerti dan bersedia untuk membantu ibu

- 8) Mencatat hasil pemeriksaan

R/semua hasil telah dicatat