

MAKALAH

STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS POST SC ATAS INDIKASI PRE- EKLAMPSIA BERAT DI RUANGAN RAWAT GABUNG KEBIDANAN RSUP DR.M.DJAMIL



DISUSUN OLEH :

NAMA : ROHMAH IDA FITRIA

NIM : 2110101116

PROGRAM STUDI : KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI

MATA KULIAH : ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan segala limpahan Rahmat, dan Hidayahnya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan makalah ini dalam bentuk maupun isinya yang sangat sederhana. Sebelumnya juga kami ucapkan terimakasih kepada dosen pengampu. Semoga makalah ini dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi pembaca. Dan bermanfaat untuk kita semua. Harapan saya, semoga makalah ini dapat membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, sehingga kami dapat memperbaiki bentuk maupun isi dari makalah ini.

Makalah ini kami akui masih banyak kekurangan, karena pengalaman yang kami miliki sangat kurang. Oleh karena itu, kami harapkan kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Demi kelancarannya tugas ini kami ucapkan terimakasih kepada orang tua kami yang telah memberikan dukungan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya bagi para pembaca pada umumnya, aamiin.

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN.....	1
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I	
PENDAHULUAN.....	4
A. LATAR BELAKANG.....	4
B. METODE PENELITIAN.....	5
1. Pendekatan.....	5
2. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	5
3. Subyek Studi Kasus.....	5
4. Instrumen Yang Digunakan.....	5
5. Teknik Pengumpulan Data.....	5
6. Analisis Data.....	6
BAB II	
PEMBAHASAN.....	7
BAB III	
PENUTUP.....	9
A. KESIMPULAN.....	9
B. SARAN	9
DAFTAR PUSTAKA.....	9

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pertolongan operasi persalinan yang disebut juga seksio cesarean merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi (prawirohardjo, ,2010). Faktor ibu (usia, paritas, riwayat penyakit jantung, diabetes, hipertensi, plasenta previa, ruptur uteri) dan preeklampsia berat, janin (kelainan letak), dan faktor jalan lahir (panggul sempit) merupakan faktor indikasi persalinan secara seksio cesarea. Jika selama 24 jam faktor tersebut tidak teratasi maka akan terjadi resiko morbiditas dan mortalitas perinatal akibat prematurasi janin (manuaba, ,2010). Pre-eklampsia adalah salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil diatas 20 minggu. Pre-eklampsia paling tepat digambarkan sebagai sindrom khusus kehamilan yang dapat mengenai setiap sistem organ (cunningham, ,2012). Preeklampsia disebabkan oleh beberapa faktor resiko yaitu usia, paritas, diabetes melitus, obesitas, riwayat keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya dan kehamilan ganda (Bothamley, et al., 2012).

Pada preeklampsia berat gejala dan tanda yang ada adalah tekanan darah 160/110 mmHg, urin kurang dari 400 cc/24 jam (oliguria), proteinuria lebih dari 3 gr/liter, keluhan subjektif seperti nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, gangguan kesadaran (Rukiyah, 2010). Angka kematian ibu dinegara berkembang akibat pre-eklampsia masih tinggi. Penyakit hipertensi mempersulit 5-10% kehamilan, bersama perdarahan dan infeksi mereka membentuk suatu trias yang mematikan, yang berperan besar dalam angka kesakitan serta kematian ibu. Deteksi dini untuk hipertensi pada kehamilan sangat diperlukan agar tidak menimbulkan kelainan yang serius dan mengganggu kehidupan serta kesehatan janin (prawirohardjo, ,2010). Usaha untuk menurunkan AKI dan AKB bidan memegang peranan yang penting melalui pelaksanaan pengawasan kehamilan.

Salah satu indikator yang mendapat perhatian seksama adalah tekanan darah yang seharusnya dalam batas normal. Bidan dapat melakukan pengawasan hamil secara ketat sehingga bila ada perubahan segera melakukan konsultasi atau merujuk ibu ke pelayanan kesehatan yang lengkap

(manuaba, ,2010) Berdasarkan data register yang didapat di IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang terhitung sejak bulan Mei 2016 hingga Oktober 2016 didapatkan ibu hamil dengan PEB sebanyak 66 orang. Dengan melihat besarnya masalah dan dampak yang diakibatkan dari pre eklampsia penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas post seksioesarea atas indikasi preeclampsia berat. Tujuan penelitian adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas post sc atas indikasi PEB melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan varney secara komprehensif.

B. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada asuhan kebidanan ibu nifas post sc atas indikasi pre-eklamsia berat di ruangan rawat gabung kebidanan rsup dr.m.djamil.

2. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruangan rawat inap RSUP dr. M. Djamil Padang dari tanggal 19 – 22 Oktober 2016.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang digunakan adalah Ny E P1A0H1 Post Seksio Cesarea atas indikasi Preeklamsia Berat.

4. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam kasus ini adalah format pengkajian ibu nifas dengan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP untuk catatan perkembangan.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh dengan cara melakukan pengkajian data dan pengamatan terhadap perkembangan status kesehatan klien. Data subyektif diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu menggunakan format pengkajian. Data obyektif diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan langsung kepada klien.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan dua cara yaitu pengambilan data dari status pasien dan buku register pasien di ruangan kebidanan serta Studi Kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas post seksio cesarean dan pre eklamsia.

6. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sampai dengan catatan perkembangan kasus. Dari data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan induksi.

BAB II

HASIL dan PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian data subyektif pada pasien didapatkan hasil bahwa ibu berusia 28 tahun, pendidikan terakhir diploma, pekerjaan bidan, alasan masuk ruangan pada tanggal 19 Oktober 2016 jam 22.00 WIB dengan kondisi post SC atas indikasi PEB. Ibu masuk ruangan HCU 1 kesadaran apatis dengan terpasang infus dan kateter. Ini merupakan proses persalinan ibu yang pertama. Ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu merasakan nyeri pada daerah bekas operasi, pandangan mata ibu kabur dan ibu merasakan pusing.

Hasil pemeriksaan terhadap ibu didapatkan data Keadaan Umum : Sedang, Kesadaran : Apatitis, TD: 150/110 mmHg Pernapasan : 24x/menit, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,5°C, konjungtiva pucat, muka edema, terpasang slang oksigen, kolostrum belum keluar. Bekas luka operasi tertutup dengan baik, kontraksi uterus bagus, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Ibu terpasang kateter dan darah terlihat sedikit merembes. Pada tangan ibu terpasang infus jenis RL regimen MgSO₄ dengan tetesan 28 tetes/menit, berjalan lancar. Ekstremitas bawah terlihat edema.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 13,1 gr%, Leukosit : 16.530/mm³, Trombosit : 78.000/mm³, Protein urine : ++. Diagnosa pada kasus ini adalah Ibu P1A0H1 post sc atas indikasi PEB nifas hari ke 1 keadaan umum ibu sedang. Pre-eklamsia berat adalah suatu keadaan dimana tekanan darah \geq 160/100 disertai dengan proteinuria \geq +2, edema dan nyeri ulu hati (prawirohardjo, 2010).

Masalah : ibu merasakan nyeri pada luka operasi. Diagnosa potensial yang bisa terjadi pada Ny "E" adalah eklamsia dilihat dari tekanan darah ibu yang masih tinggi yaitu 150/120 mmHg. Jika tekanan darah terus meningkat dan regimen MgSO₄ tidak diberikan maka ibu bisa saja mengalami eklamsia. Setelah kelahiran, wanita penderita preeklamsia biasanya dirawat karena eklamsia paling sering terjadi pada periode ini (Bothamley, et al., 2012).

Tindakan segera yang dilakukan pada Ny "E" adalah dengan memberikan ibu oksigen jika saturasi menurun. Teori menyebutkan pemantauan saturasi oksigen secara kontinu dapat memberikan peringatan awal terjadinya edema paru (Bothamley, et al., 2012).

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada Ny. E adalah melanjutkan pemberian terapi yang telah diadvise kan dokter kebidanan seperti pemberian regimen MgSO₄, pemberian anti hipertensi, pemantauan intake dan output cairan, memantau jumlah urin, pemantauan tekanan darah dan saturasi oksigen dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas khususnya personal hygiene ibu nifas.

Pelaksanaan menurut teori yaitu : pemberian anti Konvulsan diteruskan sampai 24 jam post partum atau kejang terakhir, teruskan terapi anti hipertensi jika tekanan diastolic masih >110 mmHg, memantau jumlah urin. (Prawirohardjo, 2010), monitoring input (melalui infus maupun oral) dan out put cairan (melalui urin) dengan memasang foley catheter untuk mempermudah pemantauan (Bothamley, et al., 2012).

Semua perencanaan asuhan telah dilaksanakan sesuai dengan teori saat dilapangan. Teori mengatakanebuah asuhan kebidanan dikatakan berhasil jika dapat menyelamatkan ibu dan bayi serta membaiknya keadaan ibu. Kenyataan dilapangan, setelah dilakukan asuhan kebidanan bisa menyelamatkan ibu dan bayinya serta keadaan ibu juga semakin membaik, hal ini bisa diketahui dari tekanan darah turun menjadi 140/100mmHg dan turun lagi menjadi 130/110 mmHg, infus ibu sudah terlepas sehingga ibu bisa memenuhi kebutuhannya sendiri (personal hygiene) dengan berjalan ke kamar mandi. Dengan demikian asuhan kebidanan pada Ny "E" P10001 post SC dengan PEB di ruang rawat gabung kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang dikatakan berhasil.

BAB III

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny “E” P10001 post SC dengan PEB di ruang rawat gabung kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah terbagi menjadi tujuh langkah Varney meliputi :

1. Pada tahap pengkajian data terhadap ibu nifas dengan PEB tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan
2. Diagnosa masalah tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan
3. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan tentang diagnosa dan atau masalah potensial pada Ny. E
4. Tindakan segera yang diberikan kepada Ny E dilahan juga sesuai dengan teori.
5. Pada tahap perencanaan tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yag ada dilahan
6. Pelaksanaan tindakan pada Ny E dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat
7. Pada langkah evaluasi tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan.

DAFTAR PUSTAKA

[15-Article Text-17-1-10-20190207.pdf](#)