

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.C
DENGAN G₂P₁A₀ UK 35/36 MINGGU+PRO ELEKTIF
SC+PEB +GEMELI+HBSAG POSITIF+BSC 1X DI
RUANG VK IGD RSPAL DR.RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

CARMITHA NARESWARI BASMALLAH, S.Kep.

NIM 2130115

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.C
DENGAN G₂P₁A₀ UK 35/36 MINGGU+PRO ELEKTIF
SC + PEB + GEMELI+ HBSAG POSITIF+ BSC 1X DI
RUANG VK IGD RSPAL DR.RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners**



Oleh :

CARMITHA NARESWARI BASMALLAH, S.Kep.

NIM 2130115

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah asli hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengaturan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juni 2022



Carmitha Nareswari Basmallah

NIM 2130115

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Carmitha Nareswari Basmallah
NIM : 2130115
Program Studi : Profesi Ners
Judul : “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀
UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC+Peb +Gemeli+HbsAg Positif
+Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Surabaya, 23 Juni 2022

Pembimbing I



Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep Mat
NIP. 03025

Pembimbing II



Anti Widayani S.,Keb.Bd
NIP. 196807041990032002

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Dari :

Nama : Carmitha Nareswari Basmallah

NIM : 2130115

Program Studi : Profesi Ners

Judul : “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀
UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC+Peb+Gemeli+HbsAg Positif
+ Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada Prodi Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji : **Puji Hastuti, M.Kep..Ns**
Ketua : **NIP. 03010**

Penguji I : **Astrida Budiarti, M.Kep..Ns..Sp.Kep.Mat**
NIP. 03025

Penguji II : **Anti Widayani S..Keb.Bd**
NIP. 196807041990032002

Mengetahui,
Kaprodi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Hang Tuah Surabaya

Dr. Hidayatus, S.Kep..Ns..M.Kep.
NIP. 03007

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 04 Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya” dan dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya ilmiah akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan maupun bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya ilmiah akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya yang jauh dari sempurna.

Pada kesempatan ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr, Gigih Imanta J.,Sp.PD.,FINASIM.,M.M selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Laksamana pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dr.Hidayatus Syadiah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku kepala program pendidikan profesi Ners selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Anti Widayani S.,Keb.,Bd. Selaku pembimbing ruangan, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan

Surabaya, 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4. Manfaat..... | 5 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis..... | 5 |
| 1.5. Metode Penulisan..... | 6 |
| 1.6. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. Konsep Preeklamsi..... | 9 |
| 2.1.1. Pengertian Preeklamsi..... | 9 |
| 2.1.2. Etiologi Preeklamsi..... | 9 |
| 2.1.3. Manifestasi Klinis Preeklamsi..... | 11 |
| 2.1.4. Klasifikasi Preeklamsi..... | 11 |
| 2.1.5. Patofisiologi Preeklamsi..... | 12 |
| 2.1.6. Komplikasi Preeklamsi..... | 12 |
| 2.1.7. Pemeriksaan penunjang Preeklamsi..... | 13 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 2.1.8. | Penatalaksanaan Preeklamsi | 13 |
| 2.2. | Konsep Kehamilan Gemeli | 14 |
| 2.2.1. | Pengertian Kehamilan Gemeli | 14 |
| 2.2.2. | Etiologi Kehamilan Gemeli | 14 |
| 2.2.3. | Jenis Kehamilan Gemeli | 15 |
| 2.2.4. | Manifestasi Klinis Kehamilan Gemeli..... | 15 |
| 2.2.5. | Patofisiologi Kehamilan Gemeli..... | 15 |
| 2.2.6. | Komplikasi Kehamilan Gemeli | 16 |
| 2.2.7. | Penatalaksanaan Kehamilan Gemeli..... | 16 |
| 2.3. | Konsep Penyakit Hepatitis..... | 17 |
| 2.3.1. | Pengertian Hepatitis | 17 |
| 2.3.2. | Etiologi Hepatitis | 17 |
| 2.3.3. | Manifestasi Klinis Hepatitis | 17 |
| 2.3.4. | Penularan Hepatitis | 18 |
| 2.3.5. | Penatalaksanaan Hepatitis | 18 |
| 2.4. | Konsep Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> | 19 |
| 2.4.1. | Pengertian Persalinan Sectio Caesarea | 19 |
| 2.4.2. | Etiologi Persalinan Sectio Caesarea | 19 |
| 2.4.3. | Jenis-Jenis Sectio Caesarea..... | 20 |
| 2.4.4. | Komplikasi Persalinan Sectio Caesarea..... | 21 |
| 2.4.5. | Penatalaksanaan Persalinan Sectio Caesarea..... | 21 |
| 2.6. | Konsep Asuhan Keperawatan..... | 22 |
| 2.5.1. | Pengkajian..... | 22 |
| 2.5.2. | Diagnosa Keperawatan | 24 |
| 2.5.3. | Intervensi Keperawatan | 25 |
| 2.5.1. | Implementasi Keperawatan..... | 26 |
| 2.5.2. | Evaluasi Keperawatan..... | 26 |
| 2.6. | WOC..... | 27 |
| BAB 3 | TINJAUAN KASUS | 28 |
| 3.1. | Pengkajian Intranatal | 28 |
| 3.2. | Pengkajian Dasar | 28 |
| 3.3. | Analisa Data..... | 34 |
| 3.4. | Prioritas Masalah | 35 |

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| 3.5. | Rencana Keperawatan..... | 36 |
| 3.6. | Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan..... | 38 |
| BAB 4 PEMBAHASAN..... | | 42 |
| 4.1. | Pengkajian..... | 41 |
| 4.1.1. | Identitas..... | 41 |
| 4.1.2. | Keluhan Utama | 42 |
| 4.1.3. | Riwayat Kehamilan Sekarang..... | 42 |
| 4.1.4. | Riwayat Kehamilan Dan Persalinan | 43 |
| 4.1.5. | Pemeriksaan Fisik..... | 43 |
| 4.2. | Diagnosa Keperawatan | 44 |
| 4.3. | Rencana Keperawatan..... | 48 |
| 4.4. | Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan | 50 |
| BAB 5 PENUTUP | | 55 |
| 5.1. | Simpulan | 55 |
| 5.2. | Saran | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 59 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan | 25 |
| Tabel 3.1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 33 |
| Tabel 3.2. Pemberian Terapi..... | 33 |
| Tabel 3.3 Analisa Data..... | 34 |
| Tabel 3.4. Prioritas Masalah Keperawatan | 35 |
| Tabel 3.5 Rencana Keperawatan..... | 38 |
| Tabel 3.6. Implementasi Keperawatan..... | 50 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1. Bagan Penatalaksanaan Preeklamsia | 13 |
| Gambar 2.2. WOC Persalinan SC dengan PEB,Gemeli,HbsAg (+) | 27 |
| Gambar 3.1. Genogram Keluarga Dan Penyakit Keturunan | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Curriculum Vitae..... | 64 |
| Lampiran 2 Motto Dan Persembahan | 65 |
| Lampiran 3 SPOPemeriksaan Djj | 67 |
| Lampiran 4 SPO Pemantauan His | 69 |
| Lampiran 5 SPO Persiapan Persalinan SC..... | 71 |
| Lampiran 6 SPO Pemberian Terapi MgSO ₄ | 73 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|---|
| ANC | : Ante Natal Care |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Berat Bayi Lahir |
| BSC | : Bekas Sectio Caesarea |
| CTG | : Cardiotocography |
| CT SCAN | : Computerized Tomography Scan |
| DC | : Dower cathether |
| DO | : Data Objektif |
| DS | : Data Subyektif |
| DEPKES | : Depaetemen Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| G,P,A | : Gravida, Para, Abortus |
| GCS | : Glasgow Coma Scale |
| HELLP | : Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet |
| HbsAg | : Hepatitis B Surface Antigen |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| Hbig | : Imunoglobulin Hepetitis B |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IUD | : Intrauterine Device |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Lpm | : Liter Per Menit |
| mmHg | : Milimeter Merkuri Hydrargyrum |
| Mgso4 | : Magnesium Sulfat |
| MOW | : Medis Operatif Wanita |
| MRS | : Masuk Rumah Sakit |
| MTCT | : Mother To Child Transmission |
| MRI | : Magnetic Resonance Imaging |

| | |
|----------------|--|
| NICU | : Neonatal Intensive Care Unit |
| O ₂ | : Oksigen |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PET | : Polyethylene Terephthalate |
| PPNI | : Persatuan Perawat Nasional Indonesia |
| PEB | : Pre Eklamsi Berat |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| SC | : Sectio Caesarea |
| SDKI | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia |
| SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| SPO | : Standar Prosedur Oprasional |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |
| UK | : Usia Kandungan |
| USG | : Ultrasonografi |
| VK | : Verlos Kamer |
| VT | : Vagina Toucher |
| WOC | : Web Of Caution |

SIMBOL

| | |
|---|---------------------------|
| o | : Derajat |
| % | : Persen |
| – | : Sampai |
| + | : Tambahan |
| ≤ | : Kurang Dari Sama Dengan |
| ≥ | : Lebih Dari Sama Dengan |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan jenis persalinan dengan melakukan sayatan pada permukaan dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin (Maryanti,2019). Metode persalinan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis seperti indikasi ibu dengan preeklamsi, indikasi bayi dengan janin kembar, dan indikasi kehamilan dengan infeksi seperti virus hepatitis (Subketi,2018). Penelitian Mariana (2018) menyebutkan bahwa preeklamsi merupakan keadaan tekanan darah meningkat 160/110 mmHg disertai proteinuria dan edema pada tungkai pada ibu hamil (Mariana, 2019). Kondisi preeklamsi pada kehamilan membuat suplai oksigen yang dibutuhkan janin berkurang khususnya janin kembar dengan dua atau lebih embrio selama kehamilan (Juliantari,2017) Jalaludin (2018) mengungkapkan bahwa selama kehamilan janin rentan terinfeksi virus hepatitis yang di tularkan secara vertikal ibu ke janinnya (Jalaluddin,2018). Terminasi kehamilan dapat dilakukan pada ibu preeklamsi berat disertai kehamilan gemeli dan infeksi virus hepatitis B yang berisiko mengalami masalah keperawatan risiko cedera pada ibu dan janin, nyeri akut, serta ansietas terhadap persiapan terminasi kehamilan (Huda & Faridah, 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 79,3% (RISKESDAS, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2012) bahwa angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO sebesar 15% di setiap provinsi (Depkes RI,2012). Data Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencatat faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi SC adalah

13,4% karena pre eklampsia 15,9%, Janin gemeli 5,12%, pernah SC 11%, ibu dengan penyakit menular 9,7 %, gawat janin 10%, Plasenta previa 10%, ketuban pecah dini 8,49% kelainan letak janin 10% (Dinkes,2017). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* di Surabaya sebanyak 18% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan (SDKI,2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada bulan April-Juni 2022 didapatkan prevalensi persalinan *sectio caesarea* dengan preeklamsi berat sebanyak 26 orang (63,41%), Indikasi Gemeli sebanyak 13 orang (31,70%), dan ibu dengan HbsAg positif sebanyak 2 orang (4,87%) (Rekam Medis RSPAL Dr.Ramelan,2022)

Preeklamsia merupakan kondisi spasme pembuluh darah sehingga perfusi jaringan berkurang dan tekanan darah meningkat, disertai dengan retensi garam serta air yang menyebabkan edema dan kenaikan berat badan (Angsar,2016). Sukfitrianty (2016) kehamilan dengan prekelamsia dapat menyebabkan risiko cedera pada ibu terjadi eklamsia, solusio plasenta dan pada janin terjadi kematian janin dalam uterus akibat kurangnya perfusi ke plasenta (Sukfitrianty,2016) Risiko cedera pada ibu janin dapat disebabkan infeksi selama kehamilan seperti hepatitis B, HIV, Sifilis dengan persalinan pervaginam (Radiyan Sukmasari, 2017). Penularan virus hepatitis B dapat terjadi melalui kontak darah atau cairan tubuh yang mengandung virus tersebut (Lestari,2015). Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya bayi lahir prematur dengan tertular penyakit (Winancy, 2019). Risiko kelahiran prematur, dan kematian janin meningkat pada

gemeli karena organ organ tersebut tetap tidak berkembang dengan baik (Mom Junction, 2019). Persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya (Sukfitrianty,2016)

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam manajemen kasus dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif serta upaya penurunan angka insiden persalinan *Sectio Caesarea* melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Praditia Susanto, 2019). Pemberian *health education* bagi ibu hamil merupakan upaya promotif meliputi tanda-tanda pre eklamsia dalam kehamilan, persiapan persalinan, serta kondisi janin dari gerak maupun denyut jantung janin (Kenny&Carthy,2015). Upaya preventif dengan pelaksanaan skrining dan konseling pada ibu hamil yang memiliki riwayat pre eklamsi atau riwayat kehamilan dengan penyakit menular (Pusparini&Ayu,2017) Peran perawat dalam pengobatan sedini mungkin dan pencegahan penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi dengan deteksi keberadaan virus tersebut pada ibu hamil dan vaksinasi hepatitis B pada bayi (Radji, 2015). Tindakan pemulihan dan *follow up* dapat dilakukan pada indikasi kehamilan gemeli dengan menganjurkan istirahat baring, pengolahan nyeri dan pengajaran ibu relaksasi pernafasan yang teratur (Sahu & Jain,2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

1.2. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang masalah, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+ Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

1.4. Manfaat

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah secara teoritis maupun praktis tersebut dibawah ini :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran kritis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan dalam menyusun kebijakan atau pedoman pada pasien dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x sehingga penatalaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan luaran klinis dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Keluarga Dan Klien

Bahan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan pada pasien Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x, sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan kesehatan dan perawatan dirumah.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai sumber rujukan dan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x

1.5. Metode Penulisan

1. Metode Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.
2. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Wawancara : Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain
 - b. Observasi : Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati

- c. Pemeriksaan : Data dari pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.
3. Sumber Data
 - a. Data Primer yakni data yang diperoleh dari pasien
 - b. Data Sekunder yakni data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
 - c. Studi Kepustakaan yakni mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas

1.6. Sistematika Penulisan

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan peersembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

Bab 1 Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 Tinjauan pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dan sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + Bsc 1x

Bab 3 Tinjauan kasus: hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4 Pembahasan: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5 Simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka, motto dan persembahan serta lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi : 1. Konsep Preeklamsi, 2. Konsep Kehamilan Gemeli 3. Konsep Hepatitis 4. Konsep Persalinan SC. 5. Konsep Asuhan Keperawatan 6. WOC

2.1. Konsep Preeklamsi

2.1.1. Pengertian

Preeklamsi merupakan kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah, edema pada tungkai maupun ekstremitas dan terdapat protein uria (Mariana,2018). Trias preeklamsia terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukfitrianty & Logu, 2016). Kehamilan dengan prekelamsia dapat menyebabkan risiko cidera pada ibu terjadi eklamsia, solusio plasenta dan pada janin terjadi kematian janin dalam uterus akibat kurangnya perfusi ke plasenta (Sukfitrianty,2016).

Preeklamsi merupakan kondisi spasme pada pembuluh darah sehingga timbul trias preeklamsi pada ibu hamil, meliputi peningkatan tekanan darah, edema pada tungkai maupun ekstremitas dan terdapat protein uria.

2.1.2. Etiologi

Faktor – faktor lain yang dapat diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu sebagai berikut (Angsar,2016).

- a. Usia Ibu : Insiden tertinggi pada kasus preeklamsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, namun prevalensinya meningkat pada wanita dengan usia diatas 35 tahun.
- b. Usia Kehamilan : Preeklamsia biasanya akan muncul setelah usia kehamilan minggu ke 20. Sebagian besar kasus preeklamsia terjadi pada

- c. minggu > 37 minggu dan semakin tua usia kehamilan maka semakin berisiko terjadinya preeklampsia.
- d. Paritas Paritas : merupakan keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Primigravida melahirkan janin untuk pertama kalinya. Multipara melahirkan janin lebih dari satu kali. Grande Multipara melahirkan janin lebih dari lima kali.
- e. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk (Lalenoh, 2018)
- f. Genetik Riwayat preeklampsia pada keluarga juga dapat meningkatkan risiko hampir tiga kali lipat adanya riwayat preeklampsia. Pada ibu dapat meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Lalenoh, 2018).
- g. Penyakit Terdahulu (Diabetes Militus) Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan akan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat.
- h. Obesitas Terjadinya peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh. IMT >35 akan memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.
- i. Bad Obstetrik History : Ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia, kehamilan molahidatidosa, dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun.

2.1.3. Manifestasi Klinis

Mariana (2018), menyebutkan trias preeklamsi pada ibu hamil meliputi:

1. Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklamsia.
2. Kenaikan berat badan serta terdapat odem pada ekstremitas. Peningkatan berat badan normal ialah 0,5 kg per minggu. Apabila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia harus dicurigai.
3. Proteinuria proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10 g/dL.

Adapaun gejala-gejala subyektif yang dirasakan pada preeklamsia yaitu Nyeri kepala sering terjadi pada preeklamsi berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital. Nyeri epigastrium akibat tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan. Gangguan penglihatan akibat spasme arterial, iskemia, serta edema retina (Kenny & Carthy, 2015)

2.1.4. Klasifikasi

Menurut Juliantari & Sanjaya (2017). preeklamsi terbagi menjadi :

1. Pre-eklampsia ringan merupakan kondisi tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur paa posisi berbaring telentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Edema umum, kaki jari tangan, dan muka, atau kenaikan berat badan >1 kg per minggu. Protein uria >0,3 gr per liter, kwantitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.
2. Pre-eklampsia berat, merupakan kondisi tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Proteinuria >5 gr per liter. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang

dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium. Terdapat edema paru dan sianosis

2.1.5. Patofisiologi

Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam serta air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme pada arteriola glomerulus (Sofian, 2015). Dalam beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sehingga usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi (Sofian, 2015). Sedangkan kenaikan berat badan serta edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air serta garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Sofian, 2015).

2.1.6. Komplikasi

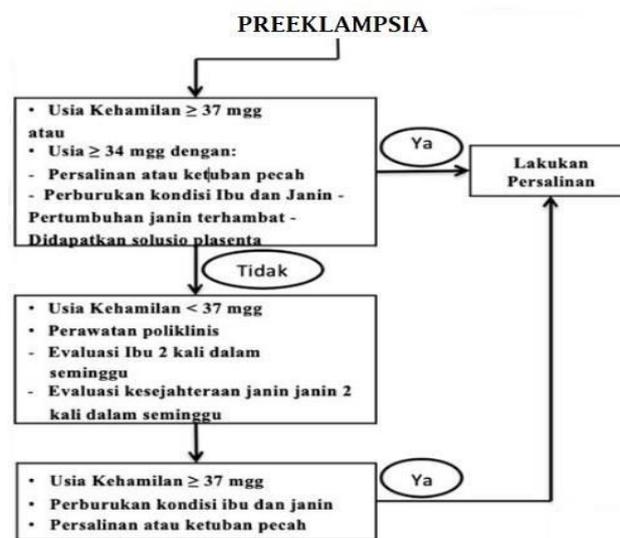
Menurut Huda & Faridah (2013) komplikasi yang dialami bergantung pada derajat preeklamsia yaitu antara lain:

1. Komplikasi pada ibu dapat terjadi eklamsia. Solusio plasenta. Perdarahan subkapsula hepar. Kelainan pembekuan darah disseminated intravascular coagulation (DIC). Sindrom HELLP (hemolysis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count). Ablasio retina. Gagal jantung hingga shock dan kematian.
2. Komplikasi pada janin menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dalam uterus. Premature. Asfiksia neonatorum. Kematian janin dalam uterus. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

2.1.7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Saifuddin (2016) pemeriksaan penunjang antara lain :
Pemeriksaan darah lengkap, penurunan hemoglobin (nilai normal untuk wanita hamil dengan hasil 12-14 gr %, Hematokrit meningkat (nilai normal 37-43 vol %), Trombosit menurun (nilai normal 150-450 ribu/mm³), Urinalis ditemukan protein dalam urin,

2.1.8. Penatalaksanaan



Gambar 2.1. Bagan Penatalaksanaan Preeklamsia (Kenny Carthy, 2015)

Mariana & Cairrão E (2018) menyebutkan bahwa perawatan konservatif dilakukan dengan pemberian obat anti kejang MgSO₄ dalam infus dextrose 5% sebanyak 500cc tiap 6 jam. Cara pemberian MgSO₄ : dosis awal 2 gram intravena diberikan dalam 10 menit dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sebanyak 2 gram per jam drip infus (80 ml/jam atau 15-20 tetes/menit), Pemberian obat antihipertensi diberikan bila tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 110 mmHg, Obat nifedipin dengan dosis 3-4 kali 10 mg oral. Bila dalam 2 jam belum turun dapat diberi tambahan 10 mg lagi

Terminasi kehamilan dengan persalinan SC, pemantauan ketat keadaan ibu dan janin. Bila ada indikasi langsung terminasi. Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu 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 (Mariana & Cairrão E,2018).

2.2. Konsep Kehamilan Gemeli

2.2.1. Pengertian

Gemeli merupakan istilah medis yang berarti kehamilan kembar dengan dua atau lebih embrio atau janin sekaligus selama kehamilan (Murray et all, 2018). Kehamilan ganda dapat terjadi apabila dua atau lebih ovumdi lepaskan dan di buahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium masa sel dalam atau lenih awal.(Chaplin,2015). Kehamilan gemeli merupakan kehamilan kembar dengan dua atau lebih embrio atau janin sekaligus selama kandungan.

2.2.2. Etiologi

Faktor obat-obat induksi ovulasi profertil, hormon gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik dan kembar lebih dari dua, Faktor keturunan dan paritas hanya mempunyai pengaruh terhadap kehamilan kembar yang berasal dari 2 telur, juga hormon gonadotropin yang dipergunakan untuk menimbulkan ovulasi dilaporkan menyebabkan kehamilan dizigotik (Giuffre,2012)

2.2.3. Jenis

Mochtar, Rustam (2012) adalah sebagai berikut:

1. Gemelli dizigotik yaitu kembar dua telur, heterolog, biovuler dan praternal. Kedua telur berasal dari 1 ovarium dan dari dua folikel. Ovarium dan 1 folikel. Dari ovarium kanan dan satu lagi dari ovarium kiri
2. Gemelli monozigotik yaitu kembar satu telur, homolog, identic dapat terjadi karena : Satu telur dengan 2 inti, hambatan pada tingkat blastula. Hambatan pada tingkat segmentasi.

2.2.4. Manifestasi Klinis

Pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya. Usia kehamilan makin pendek dan makin banyaknya janin pada kehamilan kembar. Mual dan muntah berat karena hcg meningkat. Palpasi abdomen mendapatkan 2 atau lebih bagian tubuh yang besar. Auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas dan berbeda (nonmaternal) lebih dari 10 denyut/menit. Kecurigaan meningkat jika keluarga memiliki riwayat kehamilan kembar. Letak dan Presentasi Janin Kedua janin dalam letak membujur, presentasi kepala (44- 47 %).Letak membujur, presentasi kepala bokong (37-38 %) (Irmu Lumempow, 2013)

2.2.5. Patofisiologi

Pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan seringkali terjadi partus prematus. Pada kehamilan kembar penentuan zigositas janin dapat di tentukan dengan melihat plasenta dan selaput ketuban pada saat melahirkan. Bila terdapat suatu amnion yang tidak di pisahkan dengan korion maka bayi tersebut adalah monozigotik tetapi lebih sering dizigotik. Pada kehamilan kembar dizigotik hampir selalu berjenis kelamin

berbeda. Kembar dempet atau kembar siam terjadi bila hambatan pembelahan setelah diskus 17 embriantik dan sakus amnion terbentuk, bagian tubuh yang di miliki dapat secara umum , derajat dari perubahan fisiologis maternal lebih besar daripada kehamilan tunggal (Amorosa,2017)

2.2.6. Komplikasi

1. Komplikasi yang terjadi pada ibu dengan kehamilan gemeli meliputi resiko terjadinya abortus lebih meningkat. Meningkatkan tindakan operatif obsteri (khususnya SC). Anemia ibu hamil karena kebutuhan nutrisi meningkat. Frekuensi terjadinya hipertensi kehamilan, pre eklamsia dan eklamsia meningkat. Perdarahan anepartum karena solutio placenta meningkat. Perdarahan post partum karena atonia uteri meningkat akibat overdistensi uteri (Amorosa,2017)
2. Komplikasi pada janin meliputi Prematuritas, atau persalinan prematur Berat badan lahir rendah. Pembatasan pertumbuhan intrauterine. Sindrom deformitas janin atau cacat (Amorosa,2017)

2.2.7. Penatalaksanaan

Prematuritas Janin dari kehamilan multipel cenderung dilahirkan preterm dan kebanyakan memerlukan perawatan pada neonatal intensive care unit (NICU). Sekitar 50 persen kelahiran kembar terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Menurut Sarwono (2019) Penanganan gemeli memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin sehingga dilakukan persalinan secara SC (Sarwono,2019)

2.3.Konsep Penyakit Hepatitis

2.3.1. Pengertian

Hepatitis merupakan inflamasi atau peradangan pada sel-sel hati yang menghasilkan kumpulan perubahan klinis yang khas (Jalaluddin, 2018)). Infeksi hepatitis virus pada kehamilan menimbulkan gejala nyeri bagian perut, demam, nyeri pada bagian sendi, kehilangan selera makan, mual dan berujung muntah dan air seni berwarna lebih gelap (Suprobowati & Kurniati, 2018). Penularan melalui kontak darah, air mani, dan cairan tubuh lainnya sehingga dapat ditularkan pada proses persalinan (Kambuno dkk,2019). Hepatitis pada ibu hamil merupakan kondisi inflamasi pada sel-sel hepar yang menyebabkan gejala sklera ikterik, nyeri perut bagian atas, kulit jaundice, urin gelap.

2.3.2. Etiologi

Ada 5 virus hepatitis yang paling utama, yaitu tipe A, B, C, D dan E. Kelima tipe ini merupakan tipe yang paling diperhatikan karena keparahannya dalam menimbulkan penyakit dan dapat menyebabkan kematian, serta dapat menyebabkan wabah dan perluasan epidemik. Khususnya, tipe B dan C dapat menyebabkan penyakit kronis pada ratusan orang, juga umumnya merupakan penyebab sirosis hepatic (Susanti, dkk,2017)

2.3.3. Manifestasi Klinis

Penyakit hati biasanya jarang terjadi pada wanita hamil, namun apabila timbul ikterus pada kehamilan, maka penyebabnya yang paling sering adalah hepatitis virus. (Martin & Lemon, 2016). Penyakit hepatitis biasanya memberikan keluhan mual, muntah, anoreksia, demam ringan, mata kuning, hilang nafsu makan, mata jadi kuning, kencing berwarna gelap, diare dan nyeri otot. Pada

pemeriksaan fisik dapat dijumpai ikterus dan hepatomegali, sedangkan splenomegali hanya ditemukan pada 20- 25% penderita (Martin & Lemon, 2016).

2.3.4. Penularan

Penularannya penyakit hepatitis B dapat melalui darah atau transmisi seksual. Dapat pula menular lewat jarum suntik, pisau, tato, tindik, akupunktur atau penggunaan sikat gigi bersama yang terkontaminasi, transfusi darah, dan gigitan manusia (Borgia et al,2012). Ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B dapat menularkan virus hepatitis tersebut ke bayinya. Mayoritas kasus penularan terjadi pada proses persalinan. Bayi yang lahir akan memiliki potensi menderita penyakit hati kronis. Penularan virus ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu : melalui placenta. Kontaminasi darah ibu saat lahir, Kontak langsung ibu dengan bayi baru lahir, Masa laktasi lewat ASI (Mochtar, 2012).

2.3.5. Penatalaksanaan

Deteksi penyakit hepatitis B pada ibu hamil, harus dilakukan sedini mungkin (Setiawan, 2018). Hal ini bertujuan untuk mengetahui status penyakit hepatitis B ibu hamil tersebut, sehingga dapat dilakukan pencegahan proses penularan virus tersebut ke bayi. Metode ELISA yang dilakukan dengan metode untuk mengukur kadar HbsAg dalam serum pasien. Tidak ada pengobatan khusus untuk penyakit hepatitis virus, yang perlu dilakukan ialah pada ibu hamil yang HBsAg positif, bayinya perlu dilindungi dengan segera sesudah lahir sedapat mungkin dalam waktu dua jam bayi diberi suntikan HbIg dan vaksin hepatitis B (Mochtar, 2012). Pemberian HbIg hanya pada ibu yang HbsAg positif. Vaksin ini diulangi lagi sampai 3 kali sesuai jadwal imunisasi. Transmisi penyakit dapat diturunkan dengan memberikan vaksinasi, dimana bayi yang dilahirkan dari ibu

yang infeksius diberikan imunoglobulin dalam 24 jam pertama sebelum disusui. Hanya bayi yang dapat vaksinasi yang boleh disusui oleh ibu yang infeksius (Cahyono, 2010). Pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi obat tenofovir yang merupakan obat anti virus dan dapat menurunkan risiko penularan hepatitis B dari ibu ke bayi.

2.4. Konsep Persalinan *Sectio Caesarea*

2.4.1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Porwoastuti, 2015). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Karundeng, 2014). *Sectio caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram.

2.4.2. Etiologi

Menurut (Triwahyuni, 2015) *Sectio caesarea* dilakukan atas 3 indikasi:

1. Faktor janin : Kondisi fetus atau janin dalam kandungan menunjukkan kondisi yang mengarah pada section, yaitu karena infusienasi plasenta., Janin sungsang. Distress janin. lilitan tali pusat, Janin lebih dari satu tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. dikarenakan resiko bayi sungsang atau salah letak lintang sulit untuk dilahirkan secara normal atau riwayat persalinan sc sebelumnya

2. Faktor ibu : Panggul sempit dengan catatan kehamilan sudah cukup bulan. Plasenta menutupi jalan lahir. Persalinan macet (distosia), penyakit penyerta ibu seperti hipertensi gestasional (Pre eklamsi berat dan eklamsi)
3. Faktor lainnya, kematian janin didalam rahim dan infeksi kehamilan. Wanita hamil sering menunjukkan tanda mirip adanya penyakit hepar seperti spider naevi dan palmareythema akibat meningkatnya kadar estrogen namun Pemeriksaan HbsAg positif dan riwayat hepatitis sebelumnya

2.4.3. Jenis-Jenis Sectio Caesarea

Menurut Aprina, A. P. (2016) Jenis-jenis Sectio caesarea dibagi menjadi:

1. Sectio caesarea abdominalis : Sectio caesarea klasik atau korporald dengan insisi memanjang pada korpus uteri. Sectio caesarea ismika atau profunda dengan insisi pada segmen bawah rahim. Sectio caesarea ekstraperitonealis tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian ilmiah akhirnya tidak membukakan cavum abdominal.
2. Sectio caesarea vaginalis : Sayatan memanjang (longitudinal). Sayatan melintang (transversal). Menggunakan sayatan huruf T (t-insicision).
3. Sectio caesarea klasik Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira- kira 10 cm
4. Sectio caesarea hysterectomi setelah sectio caesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi : Atonia uteri, Plasenta accrete, Myoma uteri, Infeksi intra uteri berat

2.4.4. Komplikasi

Komplikasi pada ibu infeksi pada bekas jahitan. Infeksi luka akibat persalinan caesar beda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat sedangkan luka operasi caesar lebih besar dan berlapis-lapis. Bila penyembuhan tak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka akan menjadi parah (Yaeni, 2013). Infeksi rahim akan terjadi jika ibu sudah mengalami infeksi sebelumnya misalnya mengalami pecah ketuban dini. Saat dilakukan operasi rahim pun akan terinfeksi. Perdarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat operasi caesar 2 kali lipat dibandingkan dengan persalinan normal. Komplikasi pada bayi tersayat. Jika pembedahan dilakukan tidak hati-hati bayi bisa tersayat di bagian kepala atau bokong (Manuaba, 2012)

2.4.5. Penatalaksanaan

Manafe, D. (2019) mengatakan, ada beberapa pemeriksaan penunjang : Elektroensefalogram (EEG) Untuk membantu menentukan jenis dan fokus dari kejang. Pemindaian CT Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan. Magneti Resonance Imaging (MRI) berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas terlihat bila menggunakan pemindaian CT. Pemindaian Positron Emission Tomography (PET) Untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi lesi, perubahan metabolik atau aliran darah dalam otak.

2.6. Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1. Pengkajian

Menurut Prawirohardjo (2018) Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan yang terbagi menjadi :

1. Identitas : Menurut Prawirohardjo (2018) Usia wanita hamil yang berisiko mengalami PEB yakni usia 20 – 35 tahun (79.2%), sedangkan usia > 35 tahun (20.8%). usia 20-35 tahun mempunyai resiko 0.6 kali lebih besar dengan persalinan SC terhadap kejadian Preeklamsi Berat. Distribusi kehamilan dengan gemeli sebanyak 92 responden (70.8%) pada usia < 35 tahun. ibu hamil dengan HbsAg positif rata-rata pada kelompok umur >35tahun (53,4%)
2. Keluhan Utama : Ibu hamil dengan preeklamsi mengalami peningkatan tekanan darah, edema pada tungkai maupun ekstremitas dan terdapat protein uria (Sofian, 2015). Ibu hamil dengan kehamilan gemeli akan mengalami nyeri pada daerah pinggang dan ulu hati akibat pertumbuhan janin lebih dari satu (Rustam,2012)
3. Riwayat Kesehatan Ibu : Distribusi riwayat hipertensi paling banyak pada responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak (70.8%) dan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak (29.2%) (Wawan,2015)
4. Riwayat Penyakit Keturunan : Distribusi kehamilan dengan gemeli sebanyak (70.8%) memiliki factor keturunan dan 38 responden (29.2%) hasil induksi . Penyakit hepatitis dari keturunan memiliki presentase lebih besar sebanyak 7,6 % (Ayu & Putu, 2017)

5. Riwayat Kehamilan Persalinan Sebelumnya: Riwayat kehamilan primipara (1 anak) sebanyak (49.2%) dan paritas 2 – 4 anak sebanyak (50.8%). Riwayat persalinan SC sebanyak (66.9%). Spontan (33,1).
6. Riwayat Antenatal : Distribusi BBL paling banyak pada BB bayi lahir 2.5-4 kg sebanyak (73.8%). Pedoman pemeriksaan antenatal care minimal 6 kali yakni 2 kali pada trimester pertama/ kehamilan hingga 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua/ kehamilan 12-26 minggu, 3 kali pada trimester ketiga/kehamilan 24-40minggu (Kemenkes RI,2020)
7. Pemeriksaan Fisik

Menurut Prawirohardjo (2018) dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan melihat keadaan pasien (inspeksi). Peraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (Palpasi) mengetuk suatu sistem atau organ (Perkusi), dan mendengar suatu sistem atau organ (Auskultasi).

Pada keadaan umum pada pasien pre op keadaan umumnya lemah, dalam pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi. Pada Breathing (B1) biasanya bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, otot bantu nafas, frekuensi nafas, penggunaan alat bantu nafas serta tidak ada suara nafas tambahan. Pada Blood (B2) biasanya tidak mengalami sianosis, CRT, irama jantung teratur, tekanan darah bisa meningkat atau menurun, bunyi jantung S1, S2 tunggal. Pada Brain (B3) kesadaran composmentis, orientasi baik, conjungtiva merah muda, pupil isokor Palpasi, Perkusi, Auskultasi : tidak ada masalah. Bladder (B4) biasanya pasien menggunakan kateter, warna urine, kuning kemerahan, berbau amis terdapat lochea rubra berwarna merah segar,

sedikit kotor, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan. Bowel (B5) biasanya mukosa bibir lembab, bibir normal, uterus bisa baik/tidak, terdapat nyeri tekan pada TFU 34 cm, abdomen tympani, terjadi penurunan pada bising usus serta pada Bone (B6) turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang atau kuning langsung, tidak ada edema, kelemahan otot, tampak sulit bergerak, kebutuhan klien masih dibantu keluarga, payudara menonjol, aerola hitam, puting menonjol, terdapat luka post operasi masih dibalut, terdapat striae, akral hangat Perkusi : reflek patella (+) Auskultasi : tidak ada

2.5.2. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Pre Eklamsi Berat, HbsAg Positif, Janin Gemeli (SDKI D.0137 HAL 296)
2. Risiko Cidera Janin Di Buktikan Dengan Persalinan Usia Prematur, Tafsiran Berat Janin < 2500 gr (SDKI D.0138 HAL 298)
3. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis, Kehamilan Gemeli (SDKI D.0077 HAL 172)
4. Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional Persiapan Persalinan SC (SDKI D.0080 HAL 180)
5. Risiko Gangguan Perlekatan Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Perawatan NICU, Usia janin prematur (SDKI D.0128 HAL 278)

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan

| Masalah Keperawatan (SDKI,2016) | Tujuan dan Kreteria Hasil (SLKI,2018) | Intervensi Keperawatan (SIKI,2018) |
|---|--|--|
| Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Pre Eklamsi Berat, HbsAg Positif, Janin Gemeli (SDKI D.0137 HAL 296) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tidak terjadi cedera pada ibu dengan kreteria : (SLKI,L00312) 1. TD 110-130/90-70 mmHg 2. Nadi 80-100x/mnt 3. DJJ 120-160x/mnt 4. Gerakan Janin min 10 kali dlm 12 jam | Intervensi Utama : <u>PERAWATAN PERSALINAN RISIKO TINGGI (SIKI,I.07228)</u> Observasi : 1. Monitor kondisi fisik & psikologi ibu 2. Monitor kesejahteraan ibu (TTV,persiapan SC,HIS) 3. Monitor kesejahteraan janin (DJJ, Vol ketuban) 4. Monitor perdarahan pasca persalinan Terapeutik : 5. Fasilitasi ibu pulih pasca persalinan Edukasi : 6. Ajarkan alternatif penghilang rasa sakit (massas pinggang, aromaterapi) 7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Anjurkan mengosongkan kandung kemih Kolaborasi : Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, anastesi, dokter obgym, bidan, perawat nicu |
| Risiko Cedera Janin Di Buktikan Dengan Persalinan Usia Prematur, Tafsiran Berat Janin < 2500 gr (SDKI D.0138 HAL 298) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tidak terjadi cedera janin dengan kreteria (SLKI,L00322) 1. DJJ 120-160x/mnt 2. Gerakan Janin min 10 kali dlm 12 jam 3. Ketubah utuh 4. TBJ 2400 – 2500 gr | Intervensi Utama: <u>PEMANTAUAN DJJ (I.1.02056)</u> Observasi 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat persalinan 3. Identifikasi riwayat antenatal Terapeutik 4. Monitoring denyut jantung selama 1 menit 5. Monitor gerak janin (min 10x dlm 12 jam) 6. Lakukan pemeriksaan USG dan CTG Edukasi 7. Jelaskan pemantauan secara mandiri |
| Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis, Kehamilan Gemeli (SDKI D.0077 HAL 172) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pasien mampu beradaptasi dengan nyerinya kreteria : (SLKI,L00312) 1.Nadi 80-100x/mnt 2.Pola nafas 16-18 x/mnt | Intervensi Utama: <u>MANAJEMEN NYERI (I. 08238)</u> Observasi 1. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk |

| | | |
|--|--|--|
| | 3. Mampu mengontrol nyeri dengan masege pinggang 4. Skala nyeri (4-5) | mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, aroma terapi, 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri |
| Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional Persiapan Persalinan SC (SDKI D.0080 HAL 180) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria : (SLKI, L00121) 1. Gelisah berkurang 2. Tidur Cukup 2-3 jam 3. Frekuensi nafas 16-18 x/mnt 4. Mampu mengetahui prosedur oprasi SC | Intervensi Utama : <u>REDUKSI ANSIETAS (SIKI, L09314)</u> Observasi 1. Identifikasi tanda kecemasan (verbal-non v) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda vital Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik yg tenang 5. Anjurkan keluarga/ suami menemani Edukasi 6. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Latih teknik relaksasi nafas dalam |
| Risiko Gangguan Perlekatan Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Perawatan NICU, Usia janin prematur (SDKI D.0128 HAL 278) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perlekatan ibu dan janin meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI, L00312) 1. Bengkak payudara berkurang 2. Nyeri pada payudara tidak ada 3. IMD setelah kelahiran janin | Intervensi Utama <u>PROMOSO PERLEKATAN (L,10342)</u> Observasi 1. Monitor kegiatan IMD 2. Identifikasi kemampuan menghisap asi 3. Identifikasi payudara ibu Terapeutik 4. Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara Edukasi 5. Anjurkan ibu melepas pakaian atas saat menyusui |

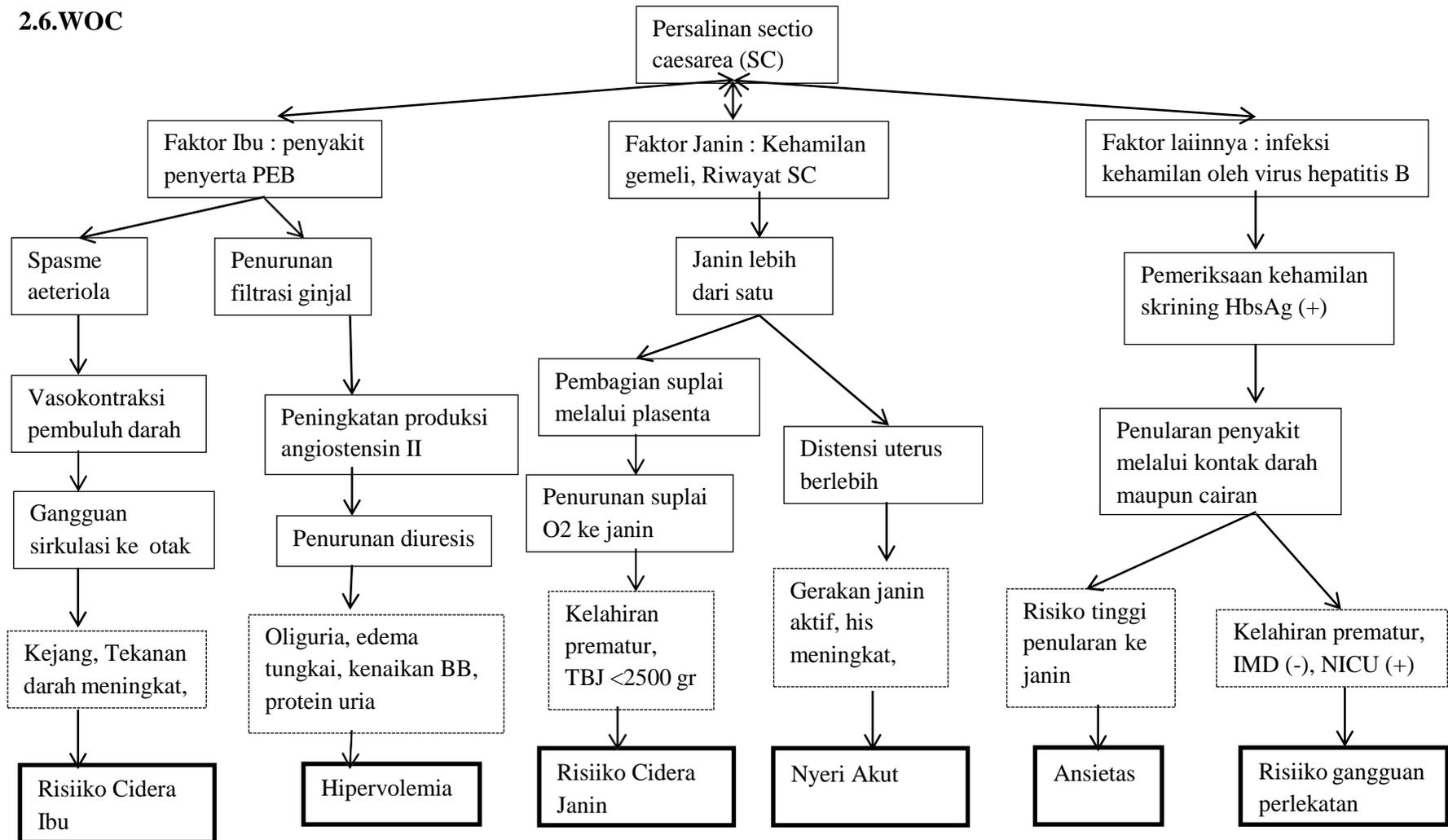
2.5.1. Implementasi Keperawatan

Merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan. Implementasi di berikan dengan menyesuaikan kondisi dan kemampuan pasien (Nuraisya,2015)

2.5.2. Evaluasi Keperawatan

Merupakan pemantauan perkembangan pasien melalui perbandingan dengan tujuan dan rencana yang telah dibuat, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya (Nesa,2015)

2.6.WOC



Gambar 2.2. Web Of Caution Persalinan SC dengan indikasi PEB, gemeli, HBsAg positif Prawirohardjo (2018)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian Intranatal

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 01 juni 2022 pukul 11.15 ke VK IGD RSPAL Dr.Ramelan. Dilakukan pengkajian pada tanggal 01 juni 2022 pukul 11.15 di ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan.

3.2. Pengkajian Dasar

3.2.1. Identitas

Ny. C berusia 36 tahun, beragama Islam, beralamat di Gresik, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir sekolah dasar, menikah dengan Tn.A berusia 37 tahun, beragama Islam, bekerja sebagai sopir truk. Pendidikan terakhir sekolah menengah kejuruan.

3.2.2. Status Kesehatan Saat Ini

3.1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit : Pasien datang dari ruang F1 ke VK IGD RSPAL Dr.Ramelan dengan rencana tindakan pro SC elektif

3.2. Keluhan utama saat ini : Saat dilakukan pengkajian pasien merasakan kenceng-kenceng di perut bertambah.

3.3. Riwayat Persalinan saat ini : Pasien rujukan dari RS Anwar Medika ke VK IGD RSPAL DR.Ramelan pada tanggal 10 mei 2022 dengan keluhan pusing 3 hari memberat disertai kunang-kunang, kaki sedikit bengkak. Hasil pemeriksaan diketahui usia kandungan 32/33 minggu dengan G2P1A0, Janin Gemeli, BSC 1x dan Hipertensi, His tidak ada, DJJ 1 140 x/mnt DJJ2 138 x mnt, Protein Uria +2, Hasil Pemeriksaan TTV TD 160/110 mmHg, N 80 x/mnt RR 20 GCS 456, Kemudian di berikan terapi inj MgSO4 full dose, nifedipin 3x10mg, dexametaxone untuk pematangan paru janin. Pasien MRS di rawat diruang F1 selama 20 hari untuk perawatan konservatif PEB dengan terapi nifedipin 3x10mg, dopamet 3x250mg, etabion 1x1 dan di pindahkan Ke VK IGD pada 01 juni 2022 untuk pro terminasi kehamilan dengan uk 35/36 minggu dan hasil USG TBJ 1 2400-2500, TBJ 2 1800-1900 ketuban cukup. Sesuai advis dokter disarankan terminasi kehamilan akibat peningkatan kontraksi uterus dan disarankan perawatan bayi di ruang NICU

Pasien datang ke VK IGD diantar oleh bidan F1 menggunakan brankart tempat tidur dengan K/U baik, terpasang inf RD 7 tpm menetes lancar, Oksigen nasal 4 lpm, kateter, Hasil pemeriksaan TTV TD 152/90 mmHg, N 90 x/mnt RR 19 SPO 99 % S 36,7 GCS 456, DJJ 1 145 x/mnt, DJJ 2 142 x/mnt. His 1x 10 dtk dalam 10 mnt, pasien merasakan kenceng di perut bertambah, tengkuk leher terasa berat, pandangan tidak blyur, nafas engap, mulai merasa cemas dengan persalinan SC

3.4. Diagnosa medik : G₂P₁A₀ Usia Kandungan 35/36 Minggu+Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + BSC 1x.

3.2.3. Riwayat Obstetri

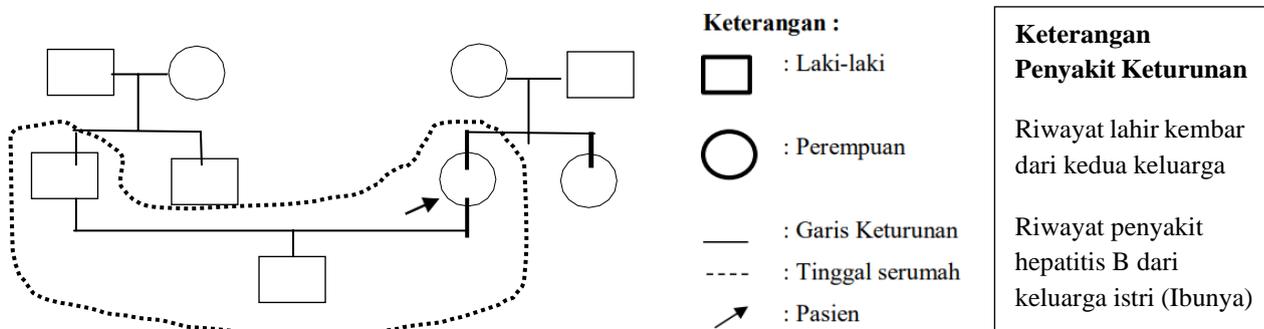
a. Riwayat menstruasi :

Pasien menarche pada umur 14 tahun, siklus haid teratur dan lamanya kurang lebih 8 hari dengan jumlah pembalut yang digunakan sebanyak 3-4 pads per hari. Pasien mengeluh dismenorhe tetapi tidak mengganggu aktivitas

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas :

Pasien mengatakan sudah melahirkan satu kali pada tahun 2011, anak lahir secara sectio caesarea dengan penyulit preeklamsi berat dan usia kandungan 34/35 minggu, bayi lahir berjenis laki-laki dengan berat badan 2,4 gram dan panjang badan 47 cm. Sekarang pasien hamil anak kedua dengan kehamilan kembar usia kandungan 35/36 minggu. HPHT pada 20/09/2021 dan TP pada 27/06/2022

c. Genogram :



Gambar 3.1. Genogram Keluarga dan penyakit keturunan

d. Riwayat keluarga berencana :

Pasien melaksanakan KB setelah melahirkan anak pertama hingga tahun 2015. Jenis kontrasepsi yang digunakan adalah jenis KB suntik 3 bulan. Kemudian menggunakan KB IUD hingga tahun 2020 dengan keluhan haid tidak lancar

e. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan memiliki riwayat preeklamsi sejak kehamilan anak pertamanya dan keturunan hepatitis B dari keluarga namun jarang kontrol karena tidak ada keluhan.

f. Riwayat Psikologi

Pasien mengatakan kehamilan pertamanya juga mengalami kenaikan tekanan darah dan persalinan sectio caesarea, namun kehamilan sekarang merasa lebih khawatir dikarenakan mengandung dua janin sekaligus dan menjelang persalinan tensinya masih tinggi

3.2.4. Pemeriksaan Fisik

1. Pola Nutrisi

MRS : Pasien di puasakan total sejak tadi pagi, Makan terakhir pukul 08.00 WIB, Riwayat pantangan makanan,diit rendah garam.

2. Pola Eliminasi :

B A K : Pasien terpasang selang kateter sejak pukul 07.00, Urin tampung sebanyak 510 cc (belum dibuang sejak pagi)

B A B : Pasien belum BAB sejak 2 hari yang lalu

3. Pola personal hygiene

Sejak di rumah sakit pasien mandi dan melakukan oral hygiene 2 hari sekali di saat pagi menggunakan sabun mandi dan pasta gigi dengan dibantu suami. Selama di rumah sakit pasien belum keramas

4. Pola istirahat dan tidur

Sejak di rumah sakit pasien tidur 1-2 jam terbangun, sebelum tidur pasien biasanya meminum air putih hangat, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena perut terasa kenceng – kenceng.

5. Pola aktifitas dan latihan Sejak di rumah sakit pasien di anjurkan untuk lebih banyak istirahat, aktivitasnya dibantu.

3.2.5. Pemeriksaan Head To Toe

Keadaan umum : pasien tampak lemah Kesadaran :composmentis

Tekanan darah : 152/108 mmHg Nadi : 24x/menit Suhu: 36,8°C

Respirasi : 22x/menit SPO2: 99% dengan O2 nassal 4 lpm

Berat badan hamil : 73 kg BB sebelum : 62 kg Tinggi badan : 146cm

1. **Kepala** : Pemeriksaan kepala tampak bentuk kepala simetris, tidak ada lesi ataupun massa. Keluhan sakit kepala menjalar ke tengkuk
2. **Mata** : Pada pemeriksaan kelopak mata tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, gerakan mata kanan kiri normal, bentuk mata simetris, akomodasi normal, dapat melihat ke segala arah, konjungtiva ditemukan anemis, sklera Ikterik, pupil bulat dan isokor, tidak ada strabismus
3. **Hidung** : Pada pemeriksaan hidung tidak didapatkan reaksi alergi, bentuk simetris, tidak ada polip, sinus maupun perdarahan
4. **Mulut dan Tenggorokan** : Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan gigi geligi tampak utuh, tidak ada carries dan sariawan, tidak ada nyeri telan
5. **Dada dan Axilla Mammae** : Mammae membesar, Areolla mammae kehitaman, Papila mammae menonjol dan membesar, ada cairan colostrum
6. **Pernafasan** : Pada pemeriksaan pernafasan didapatkan bentuk dada normochest, jalan nafas bebas dan paten, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pernafasan pursed lips, nafas sering engap saat dibuat aktivitas.
7. **Sirkulasi Jantung** : Pada pemeriksaan didapatkan nadi 84 x/menit, Irama: regular , tidak ada kelainan bunyi jantung S1 S2 Tunggal,tidak ada nyeri.
8. **Abdomen** : Tinggi fundus uterus: 34cm, Kontraksi: ya , HIS 2 x 15"/10 menit. Leopold I teraba lunak, bulat, melenting bokong janin 1 dan 2. Leopold II teraba ekstremitas janin, teraba keras punggung janin kanan .

Leopold III terba keras, bulat, tidak melenting kepala janin, Belum masuk PAP. Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). DJJ 1 143 x/dopp, DJJ 2 : 145 x/mnt, terdapat bekas section caesarea 1 kali

9. **Pigmentasi** : Pada pemeriksaan didapatkan linea nigra, terdapat striae albican, baik tidak ada masalah pencernaan
10. **Genitourinary** : Perineum utuh tidak ada bekas jahitan (Intak), Vesika urinaria tidak terba distensi, tidak ada hemoroid, tidak ada varises vagina, tidak tampak fluxus.
11. **Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)** : Turgor kulit elastis, Warna kulit sawo matang, tidak ada kontraktur, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada odem atau pembekakan ekstremitas.

3.2.6. Riwayat Antenatal

Ny. C kontrol di RS Anwar Medika pada trimester pertama kontrol 1 kali dengan usia kandungan 4 minggu belum merasakan pergerakan janin, mual muntah, nafsu makan menurun, BB 62 kg, TD 110/88 mmHg di resepkan vitamin mengurangi mual dan diit rendah garam. Trimester kedua kontrol 1 kali dengan usia kandungan 20 minggu pergerakan janin aktif, janin kembar, perut kram dianjurkan berdres dan diberikan edukasi terhadap kehamilan risiko tinggi. Trimester ketiga kontrol sekali dengan usia kandungan 32 minggu, tensi 156/101 mmHg, nyeri tengkuk, diberikan edukasi persiapan persalinan dengan preeklamsia

3.2.7. Riwayat Intranatal : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak kemarin

sore pada 31 mei 2022. Hasil pemeriksaan interval dan lama kontraksi sebanyak 2 kali 10 detik dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan DJJ 1 yakni 145 x/dopp, DJJ 2 yakni 142 x/dopp, Kepala belum masuk PAP, ketuban utuh.

3.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Tanggal | Pemeriksaan | Nilai Normal |
|----------------|--|--|
| 01/06/2022 | Pemeriksaan Antigen Sars – Coc 19 : Negatif | Negatif |
| 31/05/2022 | Pemeriksaan darah lengkap a) Leukosit : 5,00 10^3 /ul b) Hemoglobin : 11.00 g/dL c) Hematokrit : 32,60 % d) Eritrosit : 4,23 10^3 /ul e) Trombosit : 176 10^3 /ul | (4,00 – 10,00) (12.15) (37 - 47) (3,5 - 5) (150 - 450) |
| 01/06/2022 | Pemeriksaan kimia klinis a) SGOT : 20 u/L b) SGPT : 11 u/L c) ALBUMIN : 2,51 mg/dL d) HBsAG : positif >250.000 e) Anti HIV : non reaktif | (0 – 35) (0 – 37) (3,5 – 5,2) Negatif Non reaktif |
| 31/05/2022 | Pemeriksaan urinalisa : Protein Uria = +2 | (Negatif) |
| 31/05/2022 | USG Janin Gemeli - Janin A sesuai 34/35 mg TBJ 2400 – 2500 gr - Janin B sesuai 31/32 mg TBJ 1800 – 1900 gr - Plasenta posterior grade 3 - Ketuban cukup | |
| 01/06/2022 | Rontgen tidak ada hasil rongent | |

Tabel 3.2. Pemberian Terapi

| | | |
|------------|--|------------------------|
| 01/06/2022 | Terapi yang didapat 1. MgSO4 20% 2. Inf. RD5 % 500/8 jam 3. O2 nasal 4 lpm | Syringe Pump 2 x 25 ml |
|------------|--|------------------------|

3.3. Analisa Data

Nama Klien : Ny. C

Ruangan / kamar : VK IGD / II bersalin

Umur : 33 thn

No. Register : 00-xx-xx

Tabel 3.3 Analisa Data

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|---|---|
| 1 | <p>Faktor Risiko Lainnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Janin Gemeli - Pemeriksaan HBsAg positif - Pemeriksaan Protein Uria +2 - Hasil TD 152/108 mmHg | <p>Faktor Risiko Terminasi Kehamilan</p> | <p>Risiko Cedera Pada Ibu (SDKI D.0137 HAL 296)</p> |
| 2 | <p>DS : pasien mengatakan nyeri perutnya menjalar ke pinggang pasien mengatakan kenceng-kenceng di perutnya muncul sejak kemarin P:gerakan janin Q:Kencang-kencang R : Perut menjalar ke pinggang S: 5 (Sedang) T: Hilang timbul DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis, gelisah saat nyeri timbul - DJJ 1 143 x/mnt DJJ 2 145 x/mnt - His 2x 15 dtk dalam 10 mnt - Leopold 4 belum masuk PAP, VT - -Ketuban utuh -VT (-) Fluxus tak tampak <p>TTV:TD152/108mmHg, N84 x/mnt</p> | <p>Agen Pencedera Fisiologis (Janin Gemeli)</p> | <p>Nyeri Akut (SDKI D.0077 HAL 172)</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori : Nyeri dan kenyamanan</p> |
| 3 | <p>Faktor Risiko Lainnya: usia kandungan 35/36 minggu Persalinan SC Tafsiran Berat Janin 1800 – 1900 gr Tafsiran Berat Janin 2400 – 2500 gr Penyakit penyerta ibu dengan preeklamsi berat</p> | <p>Faktor Risiko Kelahiran Preterm</p> | <p>Risiko Cidera Janin (SDKI D.0138 HAL 298)</p> |
| 4 | <p>DS : pasien mengatakan cemas dengan kondisi tensinya masih tinggi mendekati persalinan SC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan kedua janinnya karena saat kehamilan tidak rutin control hanya | <p>Krisis Situasional (Persiapan SC)</p> | <p>Ansietas (SDKI D.0080 HAL 180)</p> <p>Kategori : Psikologis</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>3 kali</p> <p>- Pasien mengatakan kontrol terakhir dengan gejala nyeri tengkuk, bliyur, mata kuning</p> <p>DO :</p> <p>-Pasien tampak gelisah dan sering menyanyakan kondisinya</p> <p>-pasien sering mengelus perutnya dan mengobrol dengan kedua janinnya</p> <p>-Frekuensi TD dan nafas meningkat</p> <p>TTV : TD 152/108 N 84 RR 22</p> <p>SPO 99% O/nasal 4 lpm</p> | | <p>Subkategori :</p> <p>Integritas Ego</p> |
|---|--|---|

3.4.Prioritas Masalah

Nama Klien : Ny. C

Ruangan / kamar : VK IGD / II bersalin

Umur : 33 thn

No. Register : 00-xx-xx

Tabel 3.4. Prioritas Masalah Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | | Nama perawat |
|----|--|------------|-------------------|---|
| | | Ditemukan | Teratasi | |
| 1 | Risiko Cedera Pada Ibu D.D Faktor Risiko Terminasi Kehamilan (SDKI D.0137 HAL 296) | 01/06/2022 | Teratasi Sebagian |  |
| 2 | Risiko Cidera Janin D.D. Faktor Risiko Kelahiran Preterm (SDKI D.0138 HAL 298) | 01/06/2022 | Teratasi Sebagian |  |
| 3 | Nyeri Akut Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli (SDKI D.0077 HAL 172) | 01/06/2022 | Teratasi Sebagian |  |
| 4 | Ansietas B.D Kehawatiran Persiapan Persalinan SC (SDKI D.0080 HAL 180) | 01/06/2022 | 01/06/2022 |  |

3.5. Rencana Keperawatan

Nama Klien : Ny. C No Rekam Medis :00-xx-xx Hari Rawat Ke :21hari

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan (SDKI,2016) | Tujuan & Kreteria Hasil (SLKI,2018) | Rencana Intervensi (SIKI,2018) |
|----|---|--|--|
| 1 | Risiko Cedera Pada Ibu D.D Faktor Risiko Terminasi Kehamilan (SDKI D.0137 HAL 296) | Setelah dilakukan tindakan keperaw selama 1x24 jam diharapkan tidak terjadi cedera pada ibu dengan kreteria : (SLKI,L00312) <ol style="list-style-type: none"> 1. TD 150-140/98-90 mmHg 2. Nadi 80-100x/mnt 3. Tidak ada keluhan nyeri kepala 4. Tidak ada keluhan pandangan kunang-kunang | Intervensi Utama : <u>Perawatan Persalinan Risiko Tinggi (SIKI.L07228)</u> Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi fisik & psikologi ibu 2. Monitor kesejahteraan ibu (TTV,persiapan SC,HIS) 3. Monitor kesejahteraan janin (DJJ, Vol ketuban) 4. Monitor perdarahan pasca persalinan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 5. Pemberian terapat anti kejang injeksi Mgso4 Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan alternatif penghilang rasa sakit (masas pinggang, aromaterapi) 7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Anjurkan mengosongkan kandung kemih Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 9. Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, anastesi, dokter obgym, bidan, perawat nicu |
| 2 | Risiko Cedera Janin Di Buktikan Dengan Persalinan Usia Prematur, Tafsiran Berat Janin < 2500 gr (SDKI D.0138 HAL 298) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tidak terjadi cedera janin dengan kreteria (SLKI,L00322) <ol style="list-style-type: none"> 1. DJJ 120-160x/mnt 2. Gerakan Janin min 10 kali dlm 12 jam 3. Ketubah utuh 4. TBJ 2400 – 2500 gr | Intervensi Utama: <u>Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.1.02056)</u> Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat persalinan 3. Identifikasi riwayat antenatal Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitoring denyut jantung selama 1 menit 5. Monitor gerak janin (min 10x dlm 12 jam) 6. Monitor keaadan ketuban janin 7. Lakukan pemeriksaan USG Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan pemantauan secara mandiri |
| 3 | Nyeri Akut B.D Agen pencedera fisiologis (SDKI | Setelah dilakukan tindakan keperaw selama 1x24 jam | Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | D.0077, Hal 172) | <p>diharapkan pasien mampu beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>kreteria :</p> <p>(SLKI,L00312)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi 80-100x/mnt 2. Pola nafas 16-18 x/mnt 3. Mampu mengontrol nyeri dengan masege pinggang 4. Skala nyeri (4-5) | <ol style="list-style-type: none"> 1. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, aroma terapi, 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor secara mandiri |
| 4 | <p>Ansietas B.D</p> <p>Khawatiran</p> <p>Persalinan SC</p> <p>(SDKI D.0080</p> <p>HAL 180)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperaw selama 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kreteria :</p> <p>(SLKI,L00121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah berkurang 2. Tidur Cukup 2-3 jam 3. Frekuensi nafas 16-18 x/mnt 4. Mampu mengetahui prosedur operasi SC | <p>Intervensi Utama :</p> <p><u>Reduksi Ansietas (SIKI,I.09314)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda kecemasan (verbal-non v) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik yg tenang 5. Anjurkan keluarga/ suami menemani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 7. Latih teknik relaksasi nafas dalam |

3.6. Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Nama Klien : Ny. C
Umur : 33 thn

Ruangan / kamar : VK IGD / II bersalin
No. Register : 00-xx-xx

Tabel 3.6. Implementasi Keperawatan

| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TT | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT |
|---------|----------------|---|----|----------------|---|----|
| 1,2,3,4 | 01/06 07.00 | -Melakukan Timbang Terima : pasien pindahan dari ruang F1 persiapan SC, usia kandungan 32/33 minggu, G ₂ P ₁ A ₀ , Gemeli, PEB, HbsAg positif, BSC 1x, puasa | ✘ | 01/06 13.00 | Diagnosa 1 S : pasien mengatakan badanya tidak lemas, nafas tidak engap lagi, pusing (-), bilyur (-) O : TD 155 /129, N 84x/mnt Pasien sudah mempersiapkan kebutuhan bayi dan dirinya dalam tas A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan No1,2,3,4, | ✘ |
| 1,2,3,4 | 09.00 | - Mempersiapkan ruangan px menular | ✘ | | | |
| 1,2,3,4 | 11.15 | - Menerima pasien baru dari ruang F1 menggunakan brankart diantar oleh bidan, terpasang inf RD 5% netes lancar, O ₂ nasal 4 lpm, Kateter no16. | ✘ | | | |
| 1,2,3,4 | 11.20 | -Mengkaji keadaan umum : K/U lemah GCS 456 composmentis Keluhan : pasien merasakan kencang”perut bertambah & merasa cemas dengan persalinan SC | ✘ | 13.00 | Diagnosa 2 S : Pasien mengatakan gerakan janinnya aktif sebanyak 5 kali dalam 6 jam O : DJJ 1 153, DJJ 2 138 His 2x15 detik dalam 10mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan No4,5,6,8 | ✘ |
| 1,2,3,4 | 11.25 | -Mengobservasi TTV TD 152/108 mmHg , N 84 kali/mnt, S 36,6°C, RR 22 kali/mnt,SPO 99% | ✘ | | | |
| 3 | 11.27 | -Mengidentifikasi karakter nyeri P:Gerakanjanin Q:Kencang-kencang R : Perut menjalar ke pinggang S: 5 (Sedang) T: Hilang timbul | ✘ | 13.00 | Diagnosa 3 S : pasien merasa nyaman setelah dilakukan massage pinggang O : -tidak tampak meringis -skala nyeri 5 – O ₂ nasal 4 lpm | ✘ |
| 1,2, | 11.30 | -Melakukan pemeriksaan leopold | ✘ | | | |
| 2 | 11.30 | -Mengobservasi DJJ DJJ 1 145x/mnt, DJJ 2 142x/mnt His 1x25 dtk dalam 10 mnt | ✘ | | | |
| 1,2 | 11.45 | -Memberikan terapi injeksi MgSO ₄ | ✘ | | | |

| | | | | | | |
|---------|-------|--|--|-------|---|--|
| 4 | 12.00 | 40% dalam pump : 2,5 cc / jam - Mengobservasi kondisi fisik dan psikologis persiapan persalinan | | | P: Gerakan janin Q: Kencang-kencang R : Pinggang bawah S: 5 (Sedang) T: Hilang timbul | |
| 4 | 12.10 | - Mengkaji tanda-tanda kecemasan verbal dan non verbal | | | TD 155 /129, N 84x/mnt | |
| 3,4 | 12.20 | - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam | | | A : Masalah Teratasi Sebagian | |
| 1,2 | 12.30 | - Mengobservasi DJJ dan his (-), gerakan janin 5 kali, DJJ 1 140 x/mnt, DJJ 2 139x/mnt | | | P : Intervensi Dilanjutkan No 1,2,3,8 7 | |
| 3,4 | 12.45 | - Mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan massase punggung | | 13.00 | Diagnosa 4 S : pasien merasa cemas berkurang setelah diberi penjelasan ,didampingi suami | |
| 3,4 | 13.00 | - Menganjurkan keluarga menemani pasien | | | O : gelisah berkurang, pasien dpt tidur | |
| 3,4 | 13.10 | - Memberikan teknik nonfarmakologi aromaterapi untuk istirahat | | | A : Masalah Teratasi P : Intervensi Dihentikan dan evaluasi | |
| 1,2,3,4 | 13.20 | - Menciptakan lingkungan yg tenang | | | | |

3.6. Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

NAMA KLIEN : Ny. C

Ruangan / kamar : VK IGD / II bersalin

UMUR : 33 thn

No. Register : .00-xx-xx

| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TT | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT |
|---------|----------------|---|----|----------------------|--|----|
| 1,2,3,4 | 01/06 13.20 | -Melakukan Timbang Terima : pasien puasa, KIE kontrasepsi steril/Pasien menolak, ingin KB suntik 3 bln | | 01/06 22 15.20 | Diagnosa 1 S : pasien mengatakan badannya tidak lemas, nafas tidak engap lagi, pusing (-), bilyur (-) O : TD 143/99 N80x/mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan diruang OK | |
| 1,2,3,4 | 13.20 | -Mengobservasi TTV ibu TD: 150/101 mmHg, N: 84x/menit, RR:20x/menit, SpO2: 98% nasal 4 lpm, Keluhan: perut kenceng-kenceng, pusing | | | | |
| 1,2 | 13.25 | -Mengobservasi janin DJJ 1 : 153x/menit DJJ 2 : 138x/menit His : 2x15 dtk/10menit | | | Diagnosa 2 S : Pasien mengatakan gerakan janinnya aktif sebanyak 11 kali dalam 9 jam O : DJJ 1 136, DJJ 2 130 His 2x15 dtk dlm 10mnt A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan di ruang OK | |
| 1,2 | 13.30 | -Melaporkan dr. Budi (OK) : pro terminasi, tunggu hasil swab, hasil HbsAg (+) | | | | |
| 1,2,3,4 | 14.10 | -Melakukan persiapan SC (pasien puasa, infus RD5, terpasang kateter, set partus PEB, oksigen 1 tabung, inkubator set) -Berkolaborasi dengan tim anestesi dr. | | | | |
| 1,2 | 14.30 | Anak, NICU IGD, NICU central dan ICU central | | | Diagnosa 3 S : pasien merasa nyaman setelah dilakukan massage pinggang O : -tidak tampak meringis -skala nyeri 5 – O2 nasal 4 lpm P : Gerakan janin Q : Kencang-kencang R : Pinggang bawah S : 5 (Sedang) T : Hilang timbul TD 155 /129, N 84x/mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan diruang OK | |
| 1 | 14.45 | -Memberikan edukasi KB IUD/MOW, H/pasien menolak, memilih KB suntik | | | | |
| 1,2 | 14.50 | -Melaporkan dr. Anak bahwa bayi tidak di dukung imunisasi oleh PKM karena tidak ANC terpadu | | | | |
| 1,2,3,4 | 15.00 | -Mengobservasi TD: 143/99 mmHg N: 80x/menit RR: 19x/menit DJJ 1: 136x/menit, DJJ 2: 130x/menit His: 2x30dtk/10 menit, gerakan janin 11 kali | | | | |
| | | -Membawa pasien ke ruang OK lt 4 | | | | |
| 1,2 | 15.10 | -Operasi dimulai | | | | |

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 ini membahas mengenai “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.C Dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC + Peb + Gemeli+ HbsAg Positif + BSC 1x Di Ruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya” yang dilaksanakan tanggal 01 Juni 2022 pukul 11.15 sampai pukul 15.10. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi

4.1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. C dengan melakukan anamnesa pada keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan dimulai dari :

4.1.1. Identitas

Hasil tinjauan kasus didapatkan pasien seorang wanita berusia 36 tahun. Ny. C bekerja sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah tanpa bantuan orang lain. Noviantry (2019) wanita hamil dengan usia terlalu tua akan memiliki resiko bagi ibu dan janinnya (Noviantry, 2019). Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun. Pada usia yang terlalu tua atau > 35 tahun akan beresiko dikarenakan perubahan permeabilitas pada pembuluh darah. Hal tersebut terjadi akibat adanya vasospasme pada ibu dengan preeklamsia dan penambahan beban sirkulasi pada darah ke janin khususnya pada kehamilan kembar. Menurut Irwan dkk, (2019) aktivitas ibu hamil akan mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah seiring dengan

bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan sehingga dapat meningkatkan tekanan darah sebagai upaya memenuhi suplai darah khususnya suplai ke janinnya.

4.1.2. Keluhan Utama

Hasil pengkajian pasien merasakan kencang di perut bertambah, tengkuk leher terasa berat, nafas engap, mulai merasa cemas dengan persalinan sectio caesarea. Vidal, (2011) pada ibu hamil dengan preeklamsia akan muncul trias gejala meliputi kenaikan tekanan darah, proteinuria dan edema pada tungkai yang umumnya terjadi pada trimester 3 disertai gejala sakit kepala, gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) (Vidal et al.,2011). Hal ini terjadi akibat vasospasme dan menurunnya perfusi organ pada bagian korteks otak sehingga muncul gejala khas nyeri kepala menjalar ke tengkuk. Pertumbuhan janin akan mempengaruhi tekanan pada diafragma yang menyebabkan gejala pernafasan cepat dan terasa sesak, khususnya pada kehamilan gemeli.

4.1.3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hasil pengkajian pasien menjalani perawatan konservatif preeklamsi sebelum dilakukan terminasi kehamilan dengan usia kandungan 35/36 minggu dan hasil USG TBJ 1 2400-2500gram, TBJ 2 1800-1900 gr, ketuban cukup. Lowdermilk (2013) menyebutkan bahwa terminasi kehamilan pada ibu dengan preeklamsi dilakukan pada usia kehamilan mendekati aterm atau >37 minggu, kontraksi uterus meningkat, ketuban pecah, dan perburukan kondisi ibu (Lowdermilk,2013). Terminasi kehamilan pada usia mendekati aterm akan meningkatkan terjadinya persalinan prematur atau preterm dengan berat bayi

kurang dari 2500 gram akibat berkurangnya pemberian nutrisi dan suplai darah yang seharusnya diterima oleh janin khususnya pada kehamilan gemeli yakni janin lebih dari satu sehingga nutrisinya terbagi.

4.1.4. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

Pasien mengatakan sudah melahirkan satu kali pada tahun 2011, anak lahir secara sectio caesarea dengan penyulit preeklamsi berat dan usia kandungan 34/35 minggu, bayi lahir berjenis laki-laki dengan berat badan 2,4 dan panjang badan 47 cm.. Menurut Wahyu (2015) faktor usia, paritas, riwayat hipertensi dan usia kandungan memiliki hubungan terhadap kejadian preeklamsi pada ibu hamil (Wahyu U,2015). Hal ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya dimana riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi dinding pembuluh darah rahim dan turunya elastisitas jaringan sehingga cenderung menyebabkan kelahiran pada usia preterm.

4.1.5. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan kepala didapatkan keluhan sakit kepala menjalar ke tengkuk, pada pemeriksaan mata didapatkan sklera ikterik. Pada pemeriksaan pernafasan nafas sering engap saat dibuat aktivitas dengan tanda vital Tekanan darah 152/108 mmHg, Nadi 24x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 22x/menit, SPO2 99% dengan O2 nasal 4 lpm. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan terdapat kontraksi dengan HIS 2 kali 15 detik dalam 10 menit. Penelitian Moore et al (2015) kondisi preeklampsia terjadi disfungsi endotel vaskular yang meningkatkan tekanan darah akibat terjadinya spasme pada pembuluh darah (Moore et al.,2015). Sedangkan pada ibu hamil dengan ikterus, maka perlu

diwaspadai terjadi infeksi virus hepatitis dengan gejala ikterik, nyeri perut kanan atas, hasil pemeriksaan urine seperti teh pekat.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus ada 4 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Risiko Cedera Pada Ibu D.D Faktor Risiko Terminasi Kehamilan (SDKI D.0137 HAL 296)

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien memiliki faktor risiko akibat terminasi kehamilan dengan Janin Gemeli, Pemeriksaan HBsAg positif, Pemeriksaan Protein Uria +2. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 152/108 mmHg. Rasional : Diagnosa ditegakan karena pasien berisiko mengalami masalah atau bahaya pada ibu selama proses persalinan dengan faktor risiko usia ibu > 35 tahun, janin lebih dari satu, dan penyakit penyerta seperti preeklamsi dan HbsAg positif (SDKI,2017). Terminasi kehamilan dengan persalinan sectio caesarea dilakukan atas indikasi medis seperti indikasi ibu dengan preeklamsi, indikasi banyi dengan janin kembar, dan indikasi kehamilan dengan infeksi seperti virus hepatitis (Cunningham et al., 2018). Persalinan sectio caesarea merupakan alternatif persalinan dengan ibu yang memiliki risiko tinggi. Ibu dengan preeklamsi akan berisiko mengalami kejang akibat tekanan darah yang tidak stabil dan kehamilan lebih dari satu janin meningkatkan risiko cedera, serta terjadi infeksi kehamilan meningkatkan perawatan yang lebih konservatif pada ibu hamil. Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) dapat mencegah terjadinya kejang pada PEB dan eklamsia, dimana penggunaan tersebut efektif dan aman.

Peneliti memprioritaskan diagnosis pada urutan pertama dikarenakan tingginya ancaman pada kondisi ibu akibat ketidakstabilan tekanan darah disertai kehamilan lebih dari satu janin dan terjadi infeksi pada kehamilan.

2. Risiko Cidera Janin D.D. Faktor Risiko Kelahiran Preterm (SDKI D.0138 HAL 298)

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien memiliki faktor risiko akibat kelahiran preterm dengan usia kandungan 35/36 minggu, Hasil pemeriksaan USG didapatkan tafsiran berat janin 1 yakni 2400-2500 gram, dan janin 2 yakni 1800-1900 gram, serta dilakukan persalinan section caesarea elektif. Rasional : Diagnosa ditegakan karena pasien berisiko mengalami masalah atau bahaya pada janin selama proses persalinan dengan faktor risiko riwayat persalinan preterm dan terjadi infeksi kehamilan ibu (SDKI,2017). Hal ini diakibatkan pada kondisi preeklampsia terjadi disfungsi endotel vaskular yang meningkatkan tekanan darah akibat terjadinya spasme pada pembuluh darah khususnya arteriol menyebabkan terganggunya aliran darah uterus ke plasenta sehingga oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang akibatnya tafsiran berat janin < 2500 gram. Tonus dan rangsangan pada uterus yang meningkat, menjadi penyebab partus prematurus (Radiyan Sukmasari, 2017). Persalinan dengan ibu dengan HBsAg positif dilakukan dengan metode sectio caesarea yang dapat mencegah *Mother to child transmission* (MTCT) (Vincentia.,2012) Penularan perinatal merupakan penularan yang terjadi pada saat persalinan ibu hamil dengan hepatitis B kepada janinnya melalui lesi pada kulit bayi, air ketuban atau selaput lender lainnya yang

tertelan dan luka pada area puting susu. Jika bayi telah divaksinasi segera setelah lahir maka ibu diperbolehkan menyusui bayinya, dikarenakan tubuh bayi akan membentuk antibodi sehingga tidak terjadi penularan dari ibu ke bayi. Penularan melalui saluran pencernaan membutuhkan titer virus yang jauh lebih tinggi dari penularan parenteral.

3. Nyeri Akut Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli (SDKI D.0077 HAL 172)

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri perutnya menjalar ke pinggang, pasien mengatakan kencang-kencang di perutnya muncul sejak tadi shubuh dengan Provoke : gerakan janin, Quality : Kencang-kencang, Region : Perut menjalar ke pinggang, Skala: 5 (Sedang) Time : Hilang timbul. Hasil pemeriksaan inspeksi didapatkan ekspresi wajah meringis, gelisah saat nyeri timbul dan pengukuran denyut jantung janin 1 didapatkan 143 x/menit dan janin 2 145 x/menit. HIS 2 kali 15 detik dalam 10 menit. Rasional : Diagnosa ditegakan karena pengalaman sensorik berkaitan dengan kerusakan fungsional selama kurang dari 3 bulan (SDKI,2017). Penegangan rahim yang berlebihan menyebabkan nyeri epigastrium yang berlebihan akibat preeklampsia, seperti pada kehamilan ganda wanita yang dengan gestasi kembar (Enok N.,2014). Hal ini terjadi akibat vasospasme dan menurunnya perfusi organ pada bagian hati sehingga muncul gejala khas nyeri epigastrium. Pertumbuhan janin akan mempengaruhi tekanan pada diafragma yang menyebabkan gejala pernafasan cepat dan terasa sesak, khususnya pada kehamilan gemeli.

4. Ansietas B.D Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea (SDKI D.0080 HAL 180)

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien pasien mengatakan cemas dengan kondisi tensinya masih tinggi mendekati persalinan. Hasil pemeriksaan inspeksi didapatkan pasien tampak gelisah dan sering menyanyakan kondisinya dengan tekanan darah 152/108 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit. Rasional : Diagnosa ini ditegakkan karena adanya kecemasan yang dialami oleh ibu karena kondisinya mendekati persiapan persalinan (SDKI,2017). Hal tersebut sejalan dengan ahadiningtyas dkk (2018) kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Ahadiningtyas Juliana Atmaja & Rahmatika, 2018). Dukungan keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dengan cara memotivasi ibu sehingga mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Alasan penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan kecemasan memerlukan dukungan keluarga terutama suami yang sangat berperan penting dalam meningkatkan harga diri dalam memberikan kontribusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Perasaan kasih sayang, cinta dan motivasi yang diterima oleh ibu sehingga akan menimbulkan rasa aman bagi pasien. Dalam hal ini dukungan tersebut ditujukan bagi suami yang mendampingi pasien selama melakukan perawatan.

4.3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Santa, 2019)

Penulis mengangkat diagnosa risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko terminasi kehamilan (SDKI,2016) dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1x24 jam diharapkan tidak terjadi cedera pada ibu ditandai dengan Tekanan Darah 150-140/98-90 mmHg, Frekuensi Nadi 80-100x/mnt, Tidak ada keluhan nyeri kepala, Tidak ada keluhan pandangan kunang-kunang (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data sesuai diagnosa keperawatan yaitu Perawatan Persalinan Risiko Tinggi dengan rencana observasi meliputi Monitor kondisi fisik & psikologi ibu, Monitor kesejahteraan ibu (ttv, persiapan sc,his), Monitor kesejahteraan janin (djj, vol ketuban), Monitor perdarahan pasca persalinan. Rencana terapeutik meliputi Pemberian terapis anti kejang injeksi Mgso4. Rencana Edukasi meliputi Ajarkan alternatif penghilang rasa sakit (masas pinggang, aromaterapi), Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Anjurkan mengosongkan kandung kemih. Rencana Kolaborasi meliputi Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, anastesi, dokter obgym, bidan, perawat nicu (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnosa risiko cedera janin dibuktikan dengan faktor risiko kelahiran prematuritas (SDKI, 2016) dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1x24 jam diharapkan tidak terjadi cedera pada janin ditandai dengan denyut jantung janin 120-160x/mnt, Gerakan Janin min 6

kali dalam 8 jam, Ketuban utuh, Tafsiran berat janin 2400 – 2500 gr (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data sesuai diagnosa keperawatan yaitu Pemantauan Denyut Jantung Janin dengan rencana observasi meliputi rencana Observasi meliputi Identifikasi status obstetrik, Identifikasi riwayat persalinan, Identifikasi riwayat antenatal. Rencana Terapeutik meliputi Monitoring denyut jantung selama 1 menit, Monitor gerak janin (min 10x dlm 12 jam). Monitor keadaan ketuban janin. Lakukan pemeriksaan USG. Rencana Edukasi meliputi penjelasan pemantauan secara mandiri (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut agen pencedera fisiologis gerakan janin gemeli (SDKI,2016) dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1x24 jam diharapkan pasien mampu beradaptasi dengan nyerinya ditandai dengan Frekuensi Nadi 80-100x/mnt, frekuensi nafas 16-18 x/mnt. Mampu mengontrol nyeri dengan masege pinggang. Skala nyeri (4-5) (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data sesuai diagnosa keperawatan yaitu Manajemen nyeri dengan rencana observasi Observasi meliputi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal. Rencana Terapeutik meliputi pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, aroma terapi, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitasi istirahat dan tidur. Rencana Edukasi meliputi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnosa ansietas berhubungan kekhawatiran persiapan persalinan sectio caesarea (SDKI,2016) dengan tujuan dan kriteria hasil setelah

dilakukan asuhan perawatan 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas berkurang ditandai dengan gelisah berkurang, tidur Cukup 2-3 jam, frekuensi nafas 16-18 x/mnt. Mampu mengetahui prosedur persalinan section caesarea (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data sesuai diagnosa keperawatan yaitu reduksi ansietas dengan rencana observasi meliputi Identifikasi tanda kecemasan (verbal-non verbal), Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, Monitor tanda vital. Rencana Terapeutik meliputi Ciptakan suasana terapeutik yg tenang, Anjurkan keluarga/ suami menemani. Rencana Edukasi meliputi Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, Latih teknik relaksasi nafas dalam (SIKI, 2018)

4.4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

1. Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Terminasi Kehamilan

Implementasi yang telah dilakukan yakni mengkaji keadaan umum klien tampak lemah, Kesadaran somnolen, GCS 4/5, Monitor kondisi psikologi ibu didapatkan ibu mengatakan khawatir dengan tekanan darahnya yang masih tinggi menjelang persalinan. Mengobservasi TD 152/108 mmHg , N 84 x/mnt, S 36,6°C, RR 22 x/mnt, SPO 99%. Memberikan edukasi KB IUD / MOW. Menciptakan lingkungan yang tenang. Melakukan persiapan SC (pasien puasa, infus RD5, terpasang kateter, set partus PEB, oksegen 1 tabung, inkubator set). Pemberian terapan anti kejang injeksi MgSO₄ 40% dalam pump : 2,5 cc / jam. Mariana & Cairrão E (2018) menyebutkan bahwa pemberian obat anti

kejang MgSO₄ dalam infus dextrose 5% dapat mencegah terjadinya kejang sehingga mengurangi cedera pada ibu. (Mariana & Cairrão E, 2018)

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada 6 jam pertama didapatkan pasien mengatakan badanya tidak lemas, nafas tidak engap lagi, tidak ada pusing atau pandangan kunang-kunang. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 155 /129 mmHg , N 84x/mnt. Denyut jantung janin 1 153 x/menit , Denyut jantung janin 2 138 x/menit, His 2x15 dtk dlm 10mnt. Dari data diatas bahwa masalah risiko cedera pada ibu dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya didapatkan data pasien mengatakan badanya tidak lemas, nafas tidak engap lagi dengan tekanan darah turun menjadi 143 /99 mmHg, Nadi 80x/mnt. Dari data diatas bahwa masalah dapat teratasi dengan intervensi dihentikan pasien berpindah ke ruang operasi persalinan

2. Risiko Cedera Janin Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Kelahiran Prematuritas

Implementasi yang telah dilakukan yakni mengidentifikasi status obstetrik, Identifikasi riwayat persalinan, Identifikasi riwayat antenatal. Melakukan pemeriksaan leopold, monitoring denyut jantung selama 1 menit DJJ 1 145x/mnt, DJJ 2 142x/mnt. His 1 kali 25 detik dalam 10 mnt. Monitor gerak janin 5 kali dalam 6 jam. Monitor keadaan ketuban janin. Berkolaborasi dengan tim kesehatan anestesi, dr.SPOG. dr.Anak, NICU IGD, NICU central dan ICU central. Persiapan kelahiran preterm pada

bayi prematur maka memerlukan perawatan pada neonatal intensive care unit (NICU) (Sarwono,2019)

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada 6 jam pertama didapatkan Pasien mengatakan gerakan janinnya aktif sebanyak 5 kali dalam 6 jam, Denyut jantung janin 1 153 x/menit , DJJ 2 138. His 2x15 dtk dlm 10mnt. Dari data diatas bahwa masalah risiko cedera pada janin dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya didapatkan data pasien mengatakan gerakan janinnya aktif sebanyak 11 kali dalam 12 jam, DJJ 1 136 x/menit , DJJ 2 130 x/menit, His 2 dalam 15 dtk dlm 10mnt. Dari data diatas bahwa masalah dapat teratasi dengan intervensi dihentikan pasien berpindah ke ruang operasi persalinan.

3. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli

Implementasi yang telah dilakukan yakni mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri Provoke Gerakan janin Quality Kencang-kencang Region Perut menjalar ke pinggang Skala 5 (Sedang) Time Hilang timbul. Identifikasi respon nyeri non verbal. pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi massa pinggang, aroma terapi). memfasilitasi istirahat dan tidur. Menganjurkan keluarga untuk menemani. Penilaian tingkat nyeri dapat dilakukan dengan instrumen CPS (*Comparative Pain Scale*) yakni 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan atau tidak

mengganggu aktivitas, 4-6 nyeri sedang atau mengganggu aktivitas, 7-10 nyeri berat atau tidak mampu beraktivitas (Cahyono,2012)

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada 6 jam pertama didapatkan pasien merasa nyaman setelah dilakukan massage pinggang, tak tampak meringis, skala nyeri 5, O₂ nasal 4 lpm, Provoke Gerakan janin, Quality Kencang-kencang, Region Pinggang bawah, Skala 5 (Sedang) T: Hilang timbul, Tekanan Darah 155 /129, Nadi 84x/mnt. Dari data diatas bahwa masalah nyeri dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya didapatkan data pasien merasa nyaman setelah dilakukan massage pinggang, tak tampak meringis, skala nyeri 5, O₂ nasal 4 lpm, Provoke Gerakan janin, Quality Kencang-kencang, Region Pinggang bawah, Skala 5 (Sedang) T: Hilang timbul, Tekanan Darah 143/99 mmHg, Nadi 80x/mnt. Dari data diatas bahwa masalah dapat teratasi dengan intervensi dihentikan pasien berpindah ke ruang operasi persalinan.

4. Ansietas Berhubungan Dengan Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea

Implementasi yang telah dilakukan yakni mengidentifikasi tanda kecemasan (verbal-non verbal), Mengobservasi TD 152/108 mmHg , N 84 x/mnt,S 36,6°C, RR 22 x/mnt,SPO 99%. Rencana Terapeutik meliputi Ciptakan suasana terapeutik yg tenang, Anjurkan keluarga/ suami menemani. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, Melakukan persiapan SC (pasien puasa, infusiun RD5, teerpasang kateter,

set partus PEB, oksigen 1 tabung, inkubator set). Memberikan teknik nonfarmakologi aromaterapi untuk istirahat. Menciptakan lingkungan yg tenang. Terminasi kehamilan melalui persalinan elektif dapat dilakukan pada ibu yang mengalami preeklamsi, kehamilan dengan lebih dari satu janin atau gemeli dan infeksi kehamilan pada ibu hamil yang menimbulkan kecemasan pada ibu dan keluarga (Mochtar,2012).

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada 6 jam pertama didapatkan pasien merasa cemas berkurang setelah diberi penjelasan dan didampingi suami, gelisah berkurang, pasien dapat tidur. Dari data diatas bahwa masalah dapat teratasi dengan intervensi dihentikan pasien berpindah ke ruang operasi persalinan

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + BSC 1x

5.1. Simpulan

Mengacu pada hasil uraian yang telah menguraikan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC + Peb + Gemeli + HbsAg Positif + BSC 1x. maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny.C usia 36 tahun didapatkan keluhan utama pasien merasakan kencang di perut bertambah, tengkuk leher terasa berat, nafas engap, mulai merasa cemas dengan persalinan sectio caesarea. Riwayat penyakit sekarang pasien menjalani perawatan konservatif preeklamsi sebelum dilakukan terminasi kehamilan dengan usia kandungan 35/36 minggu dan hasil USG TBJ 1 2400-2500gram, TBJ 2 1800-1900 gr, ketuban cukup. Hasil Pemeriksaan Tekanan darah 152/108 mmHg, Nadi 24x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 22x/menit, SPO2 99% dengan O2 nasal 4 lpm. Denyut jantung janin 1 153 x/menit , Denyut jantung janin 2 138 x/menit, His 2x15 detik dalam 10mnt

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.C antara lain : Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Terminasi Kehamilan, Risiko Cidera Janin Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Kelahiran Prematuritas, Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli, Ansietas Berhubungan Dengan Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan asuhan keperawatan disusun berdasarkan teori dan kondisi pasien.

- i.** Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Terminasi Kehamilan, maka diberikan rencana keperawatan utama yakni Perawatan Persalinan Risiko Tinggi
- ii.** Risiko Cidera Janin Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Kelahiran Prematuritas, maka diberikan rencana keperawatan utama yakni Pemantauan Denyut Jantung Janin
- iii.** Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli, maka diberikan rencana keperawatan utama yakni Manajemen Nyeri
- iv.** Ansietas Berhubungan Dengan Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea, maka diberikan rencana keperawatan utama yakni reduksi ansietas

5.1.4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan diberikan pada 01 juni 2022 selama 2x 6 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan sesuai strategi pelaksanaan dari diagnosa keperawatan utama sampai dengan diagnosa keperawatan pendamping

- i.** Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Terminasi Kehamilan, maka diberikan tindakan pemberian terapi MgSO₄ 40% dalam pump 2,5 cc/jam
- ii.** Risiko Cidera Janin Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Kelahiran Prematuritas, maka diberikan tindakan pemantauan denyut jantung janin, gerakan janin, kontraksi uterus.
- iii.** Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli, maka diberikan tindakan beradaptasi dan mengontrol nyeri dengan terknik non farmakologi meliputi massas punggung, aroma terapi.
- iv.** Ansietas Berhubungan Dengan Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea, maka diberikan tindakan mengurangi kecemasan dengan edukasi persiapan persalinan, teknik relaksasi nafas dalam.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

- i.** Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Terminasi Kehamilan, maka dilakukan evaluasi masalah dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya.

- ii. Risiko Cidera Janin Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Kelahiran Prematuritas, maka dilakukan evaluasi masalah dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya
- iii. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Gerakan Janin Gemeli, maka dilakukan evaluasi masalah dapat teratasi sebagian dengan evaluasi dilakukan pada 6 jam berikutnya
- iv. Ansietas Berhubungan Dengan Kehawatiran Persiapan Persalinan Sectio Caesarea, maka masalah dapat teratasi dengan intervensi dihentikan pasien berpindah ke ruang operasi persalinan.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC+Peb +Gemeli+HbsAg Positif +BSC 1x disarankan untuk membatasi aktivitas atau bedrest supaya tidak memperparah keadaan dan tidak lupa untuk makan makanan yang bergizi
2. Bagi Ruangan VK di Rumkital Dr Ramelan Surabaya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan melakukan tindakan sesuai prosedur yang sudah di jelaskan.
3. Bagi penulis selanjutnya pembuatan karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan penulisan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan kasus G₂P₁A₀ UK 35/36 Minggu + Pro Elektif SC+Peb +Gemeli+HbsAg Positif +BSC 1x.

DAFTAR PUSTAKA

- Amorosa,J.M. 2017 Physiologic Effects of Muliple Pregnancies. Fetal and Neonatal Physiology,167–176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35214-7.00016-0>
- Angsar MD, 2016. Hipertensi Dalam Kehamilan. Dalam: Ilmu Kebidanan (Edisi 4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo H 54,531- 54
- Aprina, A. P. 2016. Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014. Jurnal Kesehatan, 7(1), 90-96. doi:10.26630/jk.v7i1.124
- Begum,Rahman,Nababan,Hoque 2017. Indications and Determinants of Caesarean Section Delivery: Evidence From a Population-Based Study in Matlab, Bangladesh. PLoS One, 12(11). doi:10.1371/journal.pone.0188074
- Borgia, Guglielmo. Maria Aurora Carleo, Giovanni Batista Gaeta, Ivan Gentile. 2012. Hepatitis B in Pregnancy. World J Gastroenterol. 18(34); 4677- 4683
- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. 2015. Maternal Perception of breastfeeding difficult after caesarean section with regional anesthesia: A qualitative study. Women and Birth, 26. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.06.005>
- Depkes RI, 2017, Profil Kesehatan Indonesia 2017, Jakarta, Departemen Kesehatan RI : Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. “Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jatim”. 2017. [Diakses tanggal 01 juli 2022]. Tersedia dari: <http://dinkes.jatim.go.id/wpontent/uploads/2017/11/BukuProfilKesehatan.pdf>

- Giuffre M, Piro E, Corsello G. 2012. Prematurity and twinning. *The Journal of Maternal and Neonatal Medicine.*;(25).
- Hartati & Maryunani. (2015). Konsep Asuhan Persalinan Sectio Caesarian. Retrieved from http://eprints.stikes-aisyiyah.ac.id/891/7/BAB_15_KU.pdf
- Huda H, Faridah 2013. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. 2013
- Irmu Lumempow, Juneke J Kaeng, Max R Raung. 2013 Karakteristik Persalinan Kembar di RSUD Prof R D Kandou Manado Tahun 2012 - 2013. *PAAI Jurnal e-Biomedik.* 3;(3).
- Jalaluddin S. 2018. Transmisi Vertikal Virus Hepatitis B. Buku Ajar. Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Juliantari, K.B., Sanjaya, I.N.H. 2017, Karakteristik Pasien Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUP Sangalah Denpasar 2015. 2303-1395 *E-Jurnal Medika*, Vol.6 No.4, April 2017. Hal 1-9
- Kambuno, N. T., Bessie, M. F. and Tangkelangi, M. 2019 „Risk Factors of Intra-familial Hepatitis B Virus Transmission among Hepatitis B Patients in Kupang“, *Global Medical and Health Communication*, 7(2), pp. 150–155
- Karundeng., M. 2014. Faktor-faktor Yang Berperan Meningkatnya Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage, Vol. 2 No.1.
- Kemenkes RI. 2018 .Riset Kesehatan Dasar:RISKESDAS.Jakarta: Kemenkes RI

- Kenny LC, Mc, Carthy, 2015, Risk Factors and Effective Management of Preeclampsia.. [Diakses tanggal 13 September 2018] Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354613/>
- Kumar, Manoj. Tarandeep Singh, Swati Sinha. 2012. Chronic Hepatitis B Virus Infection and Pregnancy. *J Clin Exp Hepatol.* 4: 366-381
- Lathifah L.2018, Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kasihan Ii Bantul Naskah Publikasi.
- Lestari RI. 2015. Pengaruh Hepatitis terhadap Kehamilan. *Jurnal Agromed Unila.* 2(2) 77 – 80.
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Doppler*, 2(2), 62-69. Dipetik Desember 21, 2019, dari <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/198>
- Mariana M Peres GM, , Cairrão E. (2018) Pre-Eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal. 2018. [Diakses tanggal 01 juli 2022) Tersedia dari: http://res.mdpi.com/jcdd/jcdd-05-00003/article_deploy/jcdd-05-00003.pdf
- Maryanti, S., Emi, F., & M, H. (2019). Karakteristik ibu dengan persalinan sectio caesaria di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 407-410. doi:10.35892/jikd.v14i4.293
- Murray, S. R., Stock, S. J., Cowan, S., Cooper, E. S., Norman, J. E., & Enquiries, C. (2018). Spontaneous preterm birth prevention in multiple pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 57–63. <https://doi.org/10.1111>

- Nesa, N.N.M., Karyana, P.G., Putra, G.N.S (2015). Pencegahan Transmisi Vertikal Virus Hepatitis B. PKB Ilmu Kesehatan Anak XIV. Sanur, 13-14 Juni 2015
- Pusparini, A. D. and Ayu, R. (2017) „Tatalaksana Persalinan pada Kehamilan dengan Hepatitis B“, J Medula Unila |, 7(2), pp. 1–5
- Nuraisyah W. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. 2015;7(2):240-245
- PPNI DPP SDKI Pokja Tim, (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 : Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI DPP SIKI Pokja Tim, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 : Jakarta : DPP PPNI
- PPNI DPP SLKI Pokja Tim, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 : Jakarta : DPP PPNI
- Praditia Susanto, Y. P., Wahdaniah, N., & Juniarti. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Persalinan Sectio Caesarea di RS TK. II Pelamonia Makassar Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 3(1), 62-71. doi:10.37337/jkdp.v3i1.119
- Sahu, B., & Jain, P. J. (2018). Incidence and maternal outcome of twin pregnancy. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 7(11), 4506. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog>
- SDKI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2017. [Diakses tanggal 01 juli 2022]. Tersedia dari: <http://chnrl.org/pelatihandemografi/SDKI-2017.pdf>
- Subketi, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 7(1), 11. doi:10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19

- Suggi. et al. (2014) „Efficacy and safety of lamivudine treatment for chronic hepatitis B in pregnancy“, *World Journal of Gastroenterology*, 10(6), pp. 910–912. doi: 10.3748/wjg.v10.i6.910
- Sukfitrianty, Aswadi & Logu AMHR. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makasar Al-Sihah Public Heal Scl, Vol.8 No.1 Hal 79-88.
- Susanti, Sernita & firdayanti. 2017. Deteksi Penyakit Hepatitis-B pada Ibu Hamil di Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Biowallacea*. 4(1): 572-575
- Wawan (2015) Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan.
- Yaeni, M., (2013) Analisis Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegara Klaten. Naskah Publikasi. Surakarta: UNS

LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

NAMA : Carmitha Nareswari Basmallah
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 07 September 1998
Alamat : Bulak Cumpat Barat III No. 37
E-mail : carmithanareswari@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Gotong Royong 2003-2005
2. SDN Bulak Rukem 2 2005-2011
3. SMPN 15 Surabaya 2011-2014
4. SMAN 19 Surabaya 2014-2017
5. SI-Keperawatan Stike Hang Tuah Surabaya 2017-2021

LAMPIRAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Hatiku tenang mengetahui apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

–Umar bin Khattab

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik. karya ilmiah akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ayahku Akhmad Cholid dan ibuku Ernawati serta kakaku Novia Rosalina, maupun adikku Sultan Ramadhani dan Nania Ananda yang telah memberikan dukungan moril dan materil.
2. Kepada sahabatku Adilah Mahmudah, Fenia Nurandita, Nuzla Ramadhani, dan Asmaul Titan yang saling memberikan dukungan dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir.
3. Teman sejutaku Nur Alif Siad Suhendra yang selalu mendengarkan setiap ceritaku dan mengingatkan untuk refreshing.
4. Teman baikku Fibria Adisty, Willa Ayu, Fatimah Dwi, Jihan Nada, Indah Sukma yang selalu memberikan semangat.
5. Teman sekelompok bimbingan Karya Ilmiah Akhir jihan nada, Indah Sukma, Prisca F, dan Rosieta Junaidi P yang saling support untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir ini.

LAMPIRAN

SPO Pemeriksaan DJJ

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
|  <p>RSPAL Dr.Ramelan Surabaya</p> | <p align="center">SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN</p> | | |
| <p>PROSEDUR TETAP</p> | <p>TGL.TERBIT</p> | <p>NO.DOC- HAL</p> | <p>Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Pemantauan detak jantung janin adalah proses untuk memeriksa kondisi janin pada saat kehamilan dan selama proses persalinan dengan cara memeriksa kecepatan denyut jantung janin</p> | | |
| <p>TUJUAN</p> | <p>1. Sebagai pedoman petugas untuk mengobservasi detak jantung bayi 2. Untuk mengetahui kondisi janin dan deteksi dini pada kegawatdaruratan janin sehingga bisa bertindak cepat untuk menanggulangnya</p> | | |
| <p>INDIKASI</p> | <p>Usia kandungan > 6 minggu</p> | | |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <p>TAHAP PRA-INTERAKSI 1. PERSIAPAN ALAT Monoskop/Doppler, Jelly, Tissue 2. PERSIAPAN PERAWAT a) Manajemen penampilan b) Mencuci tangan 6 langkah c) Memakai APD 3. PERSIAPAN PASIEN a) Pastikan identitas dan kondisi klien b) Posisikan pasien yang nyaman : supinasi c) Jaga privasi klien 4. PERSIAPAN LINGKUNGAN a) Menutup Tirai b) Keluarga</p> <p>TAHAP ORIENTASI a) Komunikasi Terapeutik (memberi salam) b) Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien c) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali d) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga</p> | | |

| | |
|--|--|
| | <p>e) Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan... ?</p> <p>f) Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p> |
| | <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan perawat (Manajemen penaampilan, Mencuci tangan 6 langkah, memakai handscoon, masker) 2. Persiapan lingkungan (Menutup tirai dan menutupkan pembatas tempat tidur) 3. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan 4. Petugas menempatkan diri di sisi kanan pasien. 5. Posisikan pasien tidur terlentang dengan kaki sedikit ditekuk 6. Pakaian bawah diturunkan sampai bagian atas simfisis. 7. Lakukan palpasi untuk mengetahui posisi janin 8. Tentukan punggung janin dan letakkan monoskop/doppler pada punctum maksimum 1 9. Dengarkan detak jantung janin selama 1menit 10. 16) Rapikan alat dan cuci Tangan 6 Langkah <p>Takikardia : > 160 kali/menit Brakikardi : < 120 kali/menit DJJ < 100 kali/menit : janin sangat gawat N (120-160 X/MNT)</p> |
| | <p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Akhiri kegiatan b) Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau mencet tombol yang sudah disediakan c) Mengucapkan salam terapeutik d) Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien e) Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama f) perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien |

**Sumber : Rekap Standar Prosedur Operasional Ruang VK IGD RSPAL
Dr.Ramelan Surabaya**

LAMPIRAN 4

SPO Pemantauan HIS

| | | | |
|--|---|-------------------------|---|
|  <p>RSPAL Dr. Ramelan Surabaya</p> | <p align="center">SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMANTAUAN KONTRAKSI UTERUS (HIS)</p> | | |
| <p>PROSEDUR TETAP</p> | <p>TGL. TERBIT</p> | <p>NO. DOC- HAL</p> | <p>Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Proses untuk memeriksa kondisi proses persalinan dengan cara memantau frekuensi his dalam 10 menit, lamanya his dan kekuatan his.</p> | | |
| <p>TUJUAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memantau kemajuan persalinan 2. Sebagai pedoman petugas untuk mengobservasi kontraksi uterus (his) 3. Untuk mengetahui kondisi proses persalinan dan deteksi dini pada kegawatdaruratan | | |
| <p>INDIKASI</p> | <p>Ibu hamil dengan usia kandungan aterm > 37minggu</p> | | |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <p>TAHAP PRA-INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. PERSIAPAN ALAT Selimut 6. PERSIAPAN PERAWAT <ol style="list-style-type: none"> d) Manajemen penampilan e) Mencuci tangan 6 langkah f) Memakai APD 7. PERSIAPAN PASIEN <ol style="list-style-type: none"> d) Pastikan identitas dan kondisi klien e) Posisikan pasien yang nyaman : supinasi f) Jaga privasi klien 8. PERSIAPAN LINGKUNGAN <ol style="list-style-type: none"> c) Menutup Tirai d) Keluarga <p>TAHAP ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> g) Komunikasi Terapeutik (memberi salam) h) Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien i) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali j) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga k) Menanyakan persetujuan | | |

| | |
|--|---|
| | <p>Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan... ?</p> <p>l) Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p> |
| | <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan perawat (Manajemen penaampilan, Mencuci tangan 6 langkah, memakai handscoon, masker) 2. Persiapan lingkungan (Menutup tirai dan menutunkan pembatas tempat tidur) 3. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan 4. Posisikan pasien tidur terlentang 5. Letakkan salah satu tangan diatas uterus sambil melihat jam selama 10 menit 6. Nilai frekuensi dan durasi his selama 10 menit 7. Nilai simetrisitas, dominasi, relaksasi, interval, dan intensitas his 8. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 9. Rapikan alat dan cuci Tangan 6 Langkah |
| | <p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> g) Akhiri kegiatan h) Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau mencet tombol yang sudah disediakan i) Mengucapkan salam terapeutik j) Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien k) Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama l) perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien |

**Sumber : Rekap Standar Prosedur Operasional Ruang VK IGD RSPAL
Dr.Ramelan Surabaya**

LAMPIRAN 5

SPO Persiapan Persalinan SC

| | | | |
|--|---|-------------------------|---|
|  <p>RSPAL Dr. Ramelan Surabaya</p> | <p>SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)</p> <p>Persiapan Persalinan SC</p> | | |
| <p>PROSEDUR TETAP</p> | <p>TGL. TERBIT</p> | <p>NO. DOC- HAL</p> | <p>Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atas indikasi tertentu</p> | | |
| <p>TUJUAN</p> | <p>Untuk memberikan acuan tindakan sectio caesarea sehingga mendapatkan hasil tindakan yang optimal dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi serendah mungkin</p> | | |
| <p>INDIKASI</p> | <p>Disproporsi kepala – panggul. Letak lintang yang tidak berhasil dikoreksi. Letak sungsang dengan taksiran berat badan janin >3500 gram. Letak sungsang dengan ibu panggul sempit relatif. Presentasi kaki. Tumor yang menghalangi jalan lahir. Hidrosefalus dengan jaringan otak yang masih baik. Tali pusat menubung. Plasenta previa totalis. Plasenta previa dengan perdarahan banyak. Plasenta previa lateralis yang menutupi lebih dari setengah pembukaan serviks. Riwayat seksio sesarea 2 kali. Riwayat operasi pada daerah korpus uteri. Eklampsia, Preeklampsia Ketuban pecah dini Gagal induksi Giant baby Fetal distress Post-term</p> | | |
| <p>PROSEDUR TINDAKAN</p> | <p>TAHAP PRA-INTERAKSI</p> <p>1. PERSIAPAN PERALATAN IBU</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Handscoon Steril b) Infus set dan Cairan infus c) Tranfusi set d) Folley catheter & urine bag e) Set partus indikasi PEB f) Obat sesuai indikasi g) Underpad, gurita , pembalut nifas, pangantu <p>2. PERSIAPAN PERALATAN BAYI</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Set partus (klem tali pusat, gunting tali pusat,, ½ kokler,) b) Suction lender c) Box resusitasi d) Gelang identitas , stempel, bedong dan baju | | |

| | |
|--|---|
| | <p>3. PERSIAPAN PERAWAT</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Manajemen penampilan h) Mencuci tangan 6 langkah i) Memakai APD <p>4. PERSIAPAN PASIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Pastikan identitas dan kondisi klien h) Posisikan pasien yang nyaman i) Jaga privasi klien <p>5. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Menutup Tirai , Keluarga <hr/> <p>TAHAP ORIENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Komunikasi Terapeutik (memberi salam) b) Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien c) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali d) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga e) Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan. ...? Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi <hr/> <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur rencana persalinan SC sesuai intruksi dokter 2. Memberikan informed concen kepada pasien / keluarga yg berwenang 3. Mengedukasi pemakaian KB setelah operasi 4. Pengambilan specimen darah 5. Pemeriksaan EKG 6. Pemasangan infus dan obat sesuai indikasi dr dokete 7. Berkonsultasi dengan dokter Sp.An,Sp. Obygme, anastesi 8. Menghubungi tenaga medis kamar OK, NICU, Bidan 9. Melakukan pemasangan kateter 10. Pemeriksaan skin tes antibiotic 11. Memastikan kelengkapan administrasi pasien <hr/> <p>TAHAP TERMINASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Akhiri kegiatan b) Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau mencet tombol yang sudah disediakan c) Mengucapkan salam terapeutik d) Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien e) Catat tanggal dan jam melakukan tindakan |
|--|---|

**Sumber : Rekap Standar Prosedur Operasional Ruang VK IGD RSPAL
Dr.Ramelan Surabaya**

LAMPIRAN 6

SPO Pemberian Terapi MgSo4

| | | | |
|---|--|------------------------|---|
|  <p>RSPAL Dr.Ramelan Surabaya</p> | <p align="center">SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) Pemberian Terapi MgSo4</p> | | |
| <p>PROSEDUR TETAP</p> | <p>TGL.TERBIT</p> | <p>NO.DOC- HAL</p> | <p>Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Pemberian MgSO₄ sebagai antikonvulsan merupakan suatu tindakan untuk mengatasi kejang kasus PEB / Eklampsia</p> | | |
| <p>TUJUAN</p> | <p>1. Menjelaskan tata cara pemberian MgSO₄ pada PEB / Eklampsia 2. Berkesinambungannya penatalaksanaan secara cepat, tepat untuk kasus emergency maternal dan neonatal</p> | | |
| <p>INDIKASI</p> | <p>Ibu hamil dengan preeklamsi berat dan eklamsia dengan pernafasan lebih dari 16x/menit, reflek patella (+), urin lebih dari 25cc/jam</p> | | |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <p>TAHAP PRA-INTERAKSI</p> <p>1. PERSIAPAN ALAT Calcium glukonas 10%, Triway, spuit 20 cc, Syringe pump , cairan RD 5%/D5%, obat MgSO₄ 20%, 40%, kateter dan urobag, oksigen</p> <p>2. PERSIAPAN PERAWAT j) Manajemen penampilan k) Mencuci tangan 6 langkah l) Memakai APD</p> <p>3. PERSIAPAN PASIEN j) Pastikan identitas dan kondisi klien k) Posisikan pasien yang nyaman : supinasi l) Jaga privasi klien</p> <p>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN f) Menutup Tirai g) Keluarga</p> <p>TAHAP ORIENTASI m) Komunikasi Terapeutik (memberi salam) n) Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien o) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali p) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga q) Menanyakan persetujuan</p> | | |

| | |
|--|--|
| | <p>Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan... ?</p> <p>r) Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p> |
| | <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan perawat (Manajemen penampilan, Mencuci tangan 6 langkah, memakai handsoon, masker) 2. Persiapan lingkungan (Menutup tirai dan menutunkan pembatas tempat tidur) 3. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan 4. Pasang Infuse RD5%/D5% dan oksigen 5. Memasang Cateter Menetap Untuk Mengukur Kesimbangan Cairan 6. Pemberian Obat Mgso4 Di Masukan Dalam Cairan Sesuai Dengan Advise Dokter <p>Dosis awal</p> <p>MgSO4 20% 4 gram (20 cc) IV diberikan selama 5 menit dengan menggunakan syringe pump</p> <p>Jika kejang berulang setelah 15 menit pemberian dosis awal,maka berikan MgSO4 20 % 2 gram (10 cc) IV diberikan selama 5 menit dengan menggunakan syringe pump</p> <p>Jika 15 menit observasi tidak ada kejang maka diberikan MgSO4 40 % 10 gram IM</p> <p>Dosis Pemeliharaan</p> <p>MgSO4 40 % 5 gram (30 cc) melalui infuse 500 cc (28 tetes per menit), yang diberikan sampai 24 jam postpartum atau kejang terakhir</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Melalui syringe pump dengan MgSO4 40% 10gr dengan (25 cc) kecepatan 2,5 cc/jam 8. Kolaborasi dengan dokter, jika selama observasi pemberian MgSO4 didapatkan pernafasan lebih dari 16x/menit, reflek patella (-), output urinkurang dari 25cc/jam |
| | <p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> m) Akhiri kegiatan n) Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau mencet tombol yang sudah disediakan o) Mengucapkan salam terapeutik p) Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien q) Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama r) perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien |

**Sumber : Rekap Standar Prosedur Operasional Ruang VK IGD RSPAL
Dr.Ramelan Surabaya**