**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS G1P0000 UK 36/37 MINGGU + PEB + HIGH MYOPY ( -7 KANAN DAN KIRI ) + PRO TERMINASI SC DI RUANG VK IGD**

**RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**SOFIA NURYATUROHMAH**

**NIM. 1920040**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2022**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS G1P0000 UK 36/37 MINGGU + PEB + HIGH MYOPY ( -7 KANAN DAN KIRI ) + PRO TERMINASI SC DI RUANG VK IGD**

**RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**SOFIA NURYATUROHMAH**

**NIM. 1920040**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

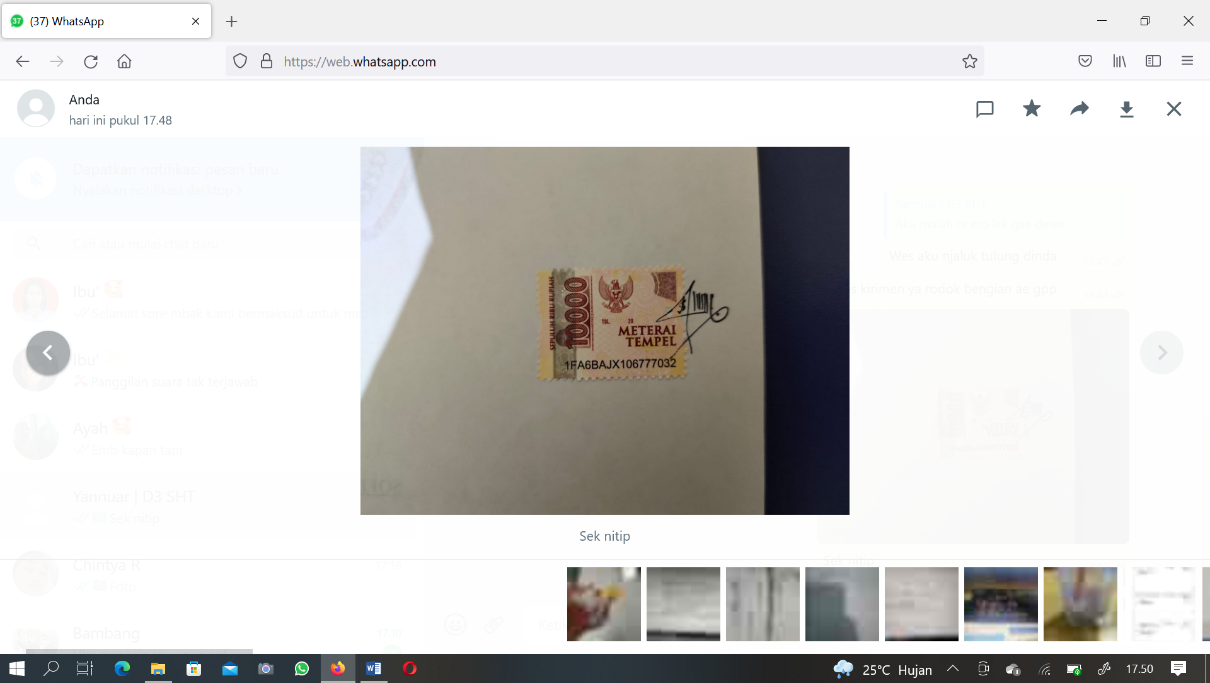
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2022**

# SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2022

Sofia Nuryaturohmah

1920040

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Sofia Nuryaturohmah

Nim : 1920040

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis

G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC Di Ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar

**AHLI MADYA KEPERAWATAN ( A.Md.Kep )**

Surabaya, 22 Februari 2022

Pembimbing



**Astrida Budiarti,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**

**NIP. 03025**

Ditempatkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2022

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Sofia Nuryaturohmah

Nim : 1920040

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis

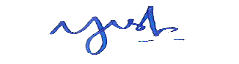
G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC Di Ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Selasa, 22 Februari 2022

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatalan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03067

Penguji II : Widhowati Tri Ambar S, S.ST

NIP. 196803091988112001

Penguji III : Astrida Budiarti,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat

NIP. 03025

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns,M.Kes**

**NIP. 03.007**

Ditempatkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2022

# KATA PENGANTAR

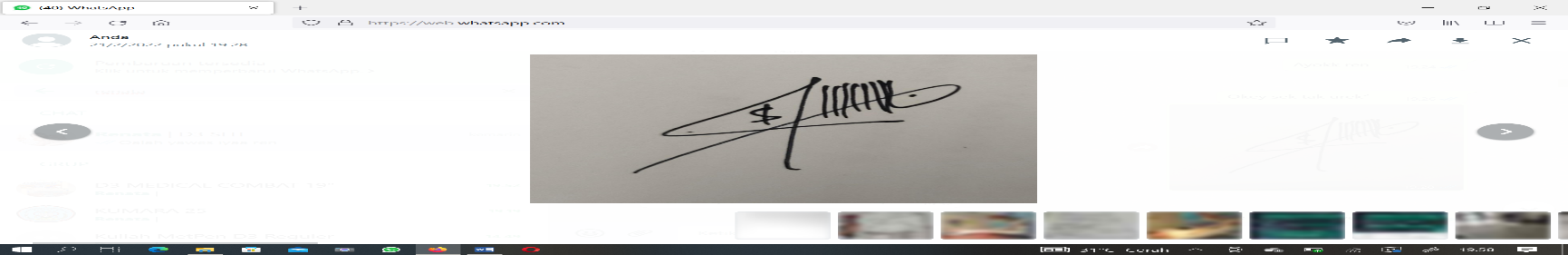
Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulis, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Gigih Imanta J.,Sp.PD., FINASIM., M.M Laksamana Pertama TNI selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr, Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Kepala Program D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Widhowati Tri Ambar S, S.ST selaku penguji I dan pembimbing lahan yang telah tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji II dan pembimbing institusi yang telah tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam menyempurnakan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang telah ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kepada orang tua penulis, ibu dan ayah yang selalu menyertakan doa untuk penulis agar bisa mencapai tujuan serta cita-cita penulis.
9. Sahabat seperjuangan yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Kepada keluarga yang selalu memberikan semangat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini serta mendukung penulis mulai dari awal kuliah sampai saat ini. Terimakasih atas bantuan dan doanya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2022

Penulis

**DAFTAR ISI**

[KARYA TULIS ILMIAH i](#_Toc108102385)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc108102386)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc108102387)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc108102388)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc108102389)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc108102390)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc108102391)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc108102392)

[SINGKATAN – SINGKATAN xiv](#_Toc108102393)

[BAB 1](#_Toc108102394) [PENDAHULUAN 1](#_Toc108102395)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc108102396)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc108102397)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc108102398)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc108102399)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc108102400)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc108102401)

[1.5 Metode Penulisan 6](#_Toc108102405)

[1.5.1 Metode 6](#_Toc108102406)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6](#_Toc108102407)

[1.5.3 Sumber Data 6](#_Toc108102408)

[1.5.4 Studi Kepustakaan 7](#_Toc108102409)

[1.5.5 Sistematika Penulisan 7](#_Toc108102410)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc108102411)

[2.1 Konsep Dasar Kehamilan 8](#_Toc108102412)

[2.1.1 Pengertian Kehamilan 8](#_Toc108102413)

[2.2 Proses Persalinan dan Konsep Sectio Caesarea 17](#_Toc108102414)

[2.2.1 Proses Persalinan 17](#_Toc108102415)

[2.1.2 Etiologi Persalinan 17](#_Toc108102417)

[2.1.3 Klasifikasi Persalinan 18](#_Toc108102418)

[2.2.2 Pengertian Sectio Caesarea 20](#_Toc108102423)

[2.2.3 Etiologi Sectio Caesarea 20](#_Toc108102424)

[2.2.4 Patofisiologis Sectio Caesarea 20](#_Toc108102425)

[2.2.5 Resiko Kelahiran Sectio Caesarea 21](#_Toc108102426)

[2.2.6 Jenis Operasi Sectio Caesarea 24](#_Toc108102427)

[2.2.7 Klasifikasi Sectio Caesarea 25](#_Toc108102428)

[2.2.8 Pemeriksaan Penunjang 26](#_Toc108102429)

[2.3 Konsep Dasar Pre Eklamsia Berat ( PEB ) 27](#_Toc108102430)

[2.3.1 Pengertian PEB 27](#_Toc108102431)

[2.3.2 Klasifikasi PEB 27](#_Toc108102432)

[2.3.3 Etiologi PEB 29](#_Toc108102433)

[2.3.4 Manifestasi Klinik PEB 30](#_Toc108102434)

[2.3.5 Tanda dan Gejala PEB 31](#_Toc108102435)

[2.3.6 Patofisiologi PEB 32](#_Toc108102436)

[2.3.7 Komplikasi PEB 33](#_Toc108102437)

[2.3.8 Pencegahan PEB 33](#_Toc108102438)

[2.3.9 Penatalaksanaan PEB 35](#_Toc108102439)

[2.3.10 Bagan Alur Tatalaksana Pre Eklamsia 36](#_Toc108102440)

[2.4 Konsep Dasar High Myopy 37](#_Toc108102441)

[2.4.1 Pengertian Miopia 37](#_Toc108102442)

[2.4.2 Klasifikasi Miopia 37](#_Toc108102443)

[2.4.3 Manifestasi Klinis Miopia 38](#_Toc108102444)

[2.4.4 Etiologi Miopia 39](#_Toc108102445)

[2.5 Konsep Asuhan Keperawatan PEB + High Myopy 40](#_Toc108102446)

[2.5.1 Pengkajian 40](#_Toc108102447)

[2.5.2 Diagnosa Keperawatan 43](#_Toc108102449)

[3.5.3 Rencana Keperawatan 44](#_Toc108102450)

[3.5.4 Penatalaksanaan Keperawatan 46](#_Toc108102451)

[3.5.5 Evaluasi Keperawatan 46](#_Toc108102452)

[2.5.6 Pathway PEB 48](#_Toc108102453)

[BAB 3](#_Toc108102454) [TINJAUAN KASUS 49](#_Toc108102455)

[3.1 Pengkajian 49](#_Toc108102456)

[3.1.1 Identitas 49](#_Toc108102457)

[3.1.2 Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit 49](#_Toc108102458)

[3.1.3 Keluhan Utama 50](#_Toc108102459)

[3.1.4 Riwayat Kesehatan Saat Ini 50](#_Toc108102460)

[3.1.5 Riwayat Obstetri 50](#_Toc108102461)

[3.1.6 Riwayat Keluarga Berencana 51](#_Toc108102462)

[3.1.7 Riwayat Kesehatan 52](#_Toc108102463)

[3.1.8 Riwayat Lingkungan 52](#_Toc108102464)

[3.1.9 Aspek Psikososial 52](#_Toc108102465)

[3.1.10 Kebutuhan Dasar 52](#_Toc108102466)

[3.1.11 Pemeriksaan Fisik 54](#_Toc108102467)

[3.1.12 Kesiapan Dalam Kehamilan dan Persalinan 56](#_Toc108102468)

[3.1.13 Data Penunjang 56](#_Toc108102469)

[3.3 Daftar Terapi 57](#_Toc108102470)

[3.1.14 Data Tambahan 57](#_Toc108102471)

[3.2 Analisa Data 58](#_Toc108102472)

[3.4 Perioritas Masalah 59](#_Toc108102473)

[3.5 Rencana Keperawatan 59](#_Toc108102474)

[3.6 Implementasi Keperawatan 62](#_Toc108102475)

[BAB 4](#_Toc108102476) [PEMBAHASAN 70](#_Toc108102477)

[4.1 Pengkajian 70](#_Toc108102478)

[4.2 Analisa Data 71](#_Toc108102479)

[4.3 Diagnosa Keperawatan 72](#_Toc108102480)

[4.4 Perencanaan 72](#_Toc108102481)

[4.5 Pelaksanaan 72](#_Toc108102482)

[4.6 Evaluasi 73](#_Toc108102483)

[BAB 5](#_Toc108102484) [PENUTUP 74](#_Toc108102485)

[5.1 Kesimpulan 74](#_Toc108102486)

[5.2 Saran 75](#_Toc108102487)

[DAFTAR PUSTAKA 77](#_Toc108102488)

[Lampiran 1 79](#_Toc108102489)

[SOP Pemberian MgSO4 79](#_Toc108102490)

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium 1 56

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium 2 56

Tabel 3.3 Daftar Terapi 57

Tabel 3.4 Analisa Data 58

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan 59

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan 62

# DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Proses Implementasi atau Nidasi 11

Tabel 2.2 Bagan Alur Tatalaksana Pre Eklamsia 36

Tabel 5.1 Pathway PEB 48

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian MgSO4 79

# SINGKATAN – SINGKATAN

DM : Diabeter Militus

DJJ : Denyut Jantung Janin

EKG : Elektrokardiografi

I.V. : Intra Vaskules

I.M. : Intra Muskular

KB : Keluarga Berencana

PAP : Pintu Atas Panggul

PEB : Pre Eklamsia Berat

SC : Sectio Caesaria

SM : Sulfat Magnesium

TFU : Tinggi Fundus Uterus

TBJ : Tafsiran Berat Janin

VT : Vaginal Toucher

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pre eklamsia merupakan penyakit khas pada kehamilan yang memperlihatkan gejala trias ( hipertensi, edema, proteinuria ) kadang- kadang hanya hipertensi dan edema atau hipertensi dan proteinuria ( 2 gejala dari trias dan 1 gejala yang harus ada yaitu hipertensi ). Pre eklamsia merupakan penyakit utama dalam kehamilan dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh pre eklamsia masih tinggi (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Miopia adalah suatu kelainan refraksi dimana sinar-sinar sejajar yang datang dari sebuah benda difokuskan di depan retina pada saat mata dalam keadaan tidak berakomodasi (American Academy of Ophthalmology, 2011). Berdasarkan derajatnya, miopia dapat dibagi menjadi miopia rendah, sedang, dan tinggi (American Optometrist Association, 2006). Pasien dengan miopia tinggi memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya retinal detachment, atrofi korioretina, lacquer cracks, dan abnormalitas lainnya. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya kebutaan (Saw et al., 2005; Foster and Jiang, 2014). Masalah keperawatan yang muncul perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas, nyeri akut.

Miopia merupakan salah satu gangguan mata yang mempunyai prevalensi yang tinggi. Kejadian miopia semakin lama semakin meningkat dan diestimasikan bahwa separuh dari penduduk dunia menderita miopia pada tahun 2020. Di Indonesia dari seluruh kelompok umur, kelainan refraksi yaitu sebesar 12,9% penyebab dari low vision/pengelihatan terbatas kedua setelah katarak 61.3%. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 adalah 97,41 per 100.000 KH yang cenderung turun, menjadi 97,39 per 100.000 KH pada tahun 2013 dan 93,52 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Jatim, 2015). Penyebab kematian utama ibu di Jawa Timur terutama preeklampsia/eklampsia yang meningkat dalam tahun 2010–2012. Proporsi kejadian preeklampsia/eklampsia di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,27% pada tahun 2011 dan 34,88% pada tahun 2012 (Dinkes Jatim, 2015). Angka kejadian pre eklamsia di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah 9 kasus dan angka kejadian miopia adalah 2 kasus, diambil dari bulan Desember 2021 sampai Januari 2022.

Setelah mengidentifikasi faktor resiko pada masa kehamilan, penatalaksanaan pre eklamsia selanjutnya adalah tergantung dari usia gestasi ibu. Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan (Nuraini, 2011). Sehingga langkah pencegahan dan alat skrining kurang, perawatan diarahkan pada manajemen manifestasi klinis yang jelas, dan persalinan tetap menjadi terapi pilihan (Mandy, 2010). Perubahan kondisi pasca persalinan pada setiap ibu dengan pre eklamsia tidak sama, hal ini dipengaruhi oleh proses adaptasi ibu selama mengalami perubahan tersebut. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan selama masa nifas mempengaruhi kebutuhan ibu baik secara fisiologis maupun psikologisnya. Komplikasi pre eklamsia berat dapat berupa edema paru, kegagalan jantung, iskemia jantung (Vaddamani et al, 2017), HELLP ( Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low platelet ) syndrome, cerebrovascular accident, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation), gangguan fungsi ginjal ( Martaadisoebrata, Wirakusumah and Effendi, 2013 ) yang menyebabkan ibu perlu perawatan intensif di ICU dengan insiden sekitar 11.9% pasien (Ilham et al, 2019). Dengan berbagai komplikasi yang dapat menyertai tersebut, pre eklamsia merupakan indikasi masuk kedua terbayak pasien obstetri ke ruang ICU.

Untuk etiologi myopia sendiri adalah hilangnya bentuk mata ( juga diketahui sebagai hilangnya pola mata ), terjadi ketika kualitas gambar dalam retina berkurang. Serta berkurangnya titik fokus mata, terjadi ketika titik fokus cahaya berada di depan atau di belakang retina. Kehamilan juga memicu dry-eyes sindrom berkaitan dengan gangguan sel asinar lakrimal. Selama kehamilan mungkin ada penurunan sensitivitas kornea yang akan menjadi lebih jelas menjelang akhir kehamilan. Kornea menebal sebagai respons terhadap edema kornea. Perubahan kelengkungan kornea dapat terjadi, meningkat pada akhir kehamilan dan membaik setelah berakhirnya periode kelahiran dan menyusui. Perubahan edema terkait dengan ketebalan kornea dan indeks bias dapat terjadi, hal ini dapat mempengaruhi refraksi. Selama kehamilan mungkin ada penurunan sensitivitas kornea yang akan menjadi lebih jelas menjelang akhir kehamilan. Kornea menebal sebagai respons terhadap edema kornea. Perubahan kelengkungan kornea dapat terjadi, meningkat pada akhir kehamilan dan membaik setelah berakhirnya periode kelahiran dan menyusui. Perubahan pada kornea dan sistem lakrimal selama kehamilan dapat menyebabkan intoleransi lensa kontak.

Tatalaksana terapi preeklampsia bergantung pada ketersediaan pelayanan obstetri emergensi termasuk antihipertensi ( Ardhany, 2016 ). Tujuan pengobatan adalah menurunkan morbiditas dan mortabilitas akibat preeklampsia dengan memelihara tekanan darah sistolik dibawah 140 mmHg, tekanan diastolik dibawah 90 mmHg (Alaydrus, 2017). Pengontrolan tekanan darah ibu dengan antihipertensi penting untuk menurunkan insidensi 3 perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular lain akibat preeklampsia (Ardhany, 2016). Pencegahan pre eklamsia yaitu dengan cara ANC secara rutin. Metode skrining yang dapat dilakukan antara lain pengukuran tekanan arteri rata-rata (Mean Arterial Presure ( MAP ), pemeriksaan perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang ( Roll Over Test ( ROT )) dan pemeriksaan Indeks Masa Tubuh ( IMT ). Sedangkan pencegahan pada myopia berbagai studi menunjukkan bahwa lebih banyak waktu yang dihabiskan di luar ruangan efektif untuk mencegah atau menunda timbulnya miopia. Paparan sinar matahari (3.3 jam per hari) saat aktivitas luar ruangan secara signifikan mengurangi risiko miopia. Juga membatasi waktu untuk membaca dekat dan melihat layar pada alat elektronik seperti *Smartphone* dan televisi juga sangat bermanfaat. Menunda timbulnya miopia atau memperlambat laju perkembangan miopia akan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dan dampak buruk yang lebih luas. Lalu koreksi kacamata yang tepat dapat mencegah progresifitas miopia secara signifikan. Demikian pula dengan pemberian obat siklopegik, tetes mata atrofin sulfat 0.01 persen satu kali per hari memiliki efek dalam mencegah progresivitas miopia.

## Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulisan akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan PEB dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimanakah Asuahan Keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya “

## Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan agar dapat mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Manfaat

## Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Dari segi akademis, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

Bagi perawatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien G1P0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan baik.

Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis PEB + High Myopy.

# Bagi profesi kesehatan

# Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan PEB + High Myopy.

## Metode Penulisan

### Metode

Metode deskriptif merupakan metode yang mengungkapkan suatu peristiwa maupun suatu gejala yang terjadi saat ini meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan data yang diperoleh melalui percakapan baik dengan pasein, keluarga pasien maupun data tim kesehatan lain.

1. Observasi

Observasi merupakan data yang diambil secara langsung dengan melihat keadaan, reaksi, sikap, serta perilaku pasien yang diamati.

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan sendiri terdiri dari pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

* + 1. **Sumber Data**

1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari klien.

1. Data Sekunder

Adalah data yang didapatkan melalui keluarga atau orang terdekat dengan klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

### Studi Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

## Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal terdiri atas, halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian ini terdiri dari lima bab, dan di setiap masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisikan latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, meliputi konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis PEB + High Myopy di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus terdiri dari deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan yang berisikan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, yang terdiri dari simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, meliputi daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar dan asuhan keperawatan Pre Eklamsia Berat ( PEB ). Pada konsep dasar Pre Eklamsia Berat ( PEB ) akan diuraikan beberapa hal yakni definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Sedangkan pada asuhan keperawatan Pre Eklamsia Berat ( PEB ) sendiri, akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada PEB dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

## 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

### 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Berliana Sitanggang & Siti Saidah Nasut, 2012).

Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur ( ovulasi ) yang ditangkap oleh umbai-umbai ( fimbriae ) dan masuk ke dalam sel telu ( Dewi dkk, 2010:59 ). Pelepasan telur ( ovum ) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari ( Bandiyah, 2009:1 ).

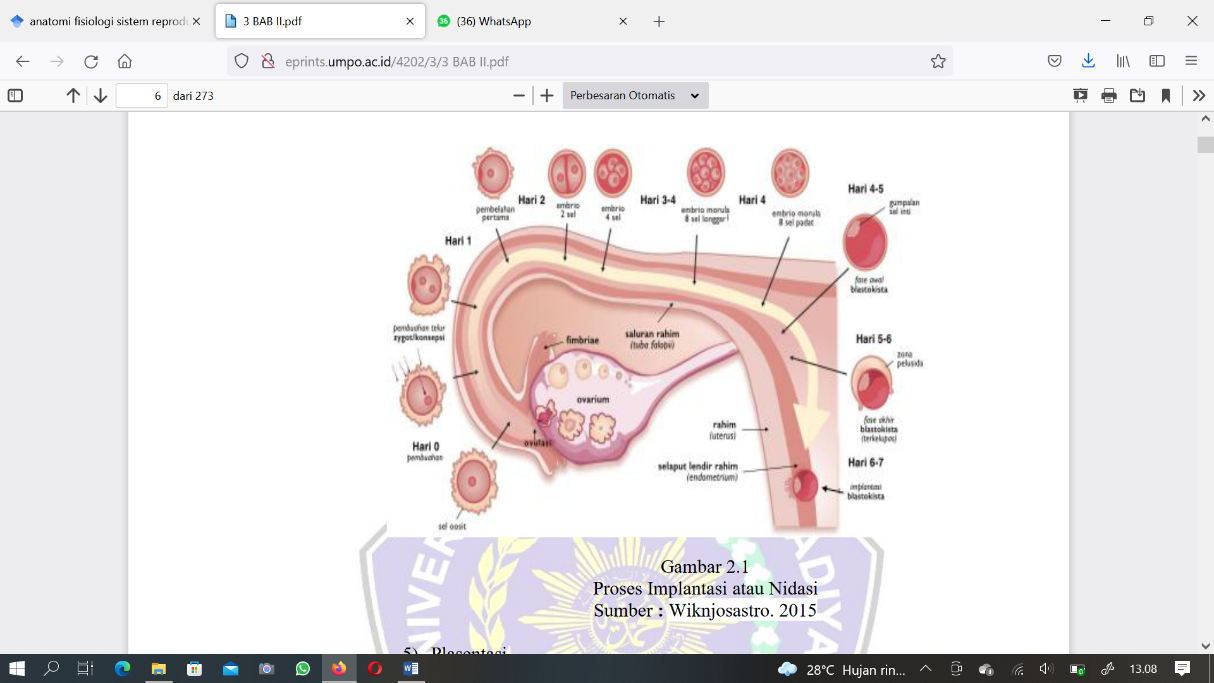
Sperma berbentuk seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti ( nucleus ). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengan dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah sprermatogonium yang ada tidak mengalami perubahn sampai akil balig ( Dewi dkk, 2011:62 ). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genetalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba & Ida Ayu Chandranita, 2010).

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita ( sanggama/koitus ) terjadi ejakulasi sperma dari seluruh reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum ( oosit sekunder ) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba ( Saifuddin, 2010:141 ).

Menurut (Manuaba & Ida Ayu Chandranita, 2010) , keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini :

1. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
2. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase ditengah sitoplasma yang vitelus.
3. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
4. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
5. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depat atau belakang rahim dekat fundus uterus. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman ( Dewi dkk, 2011:71 ).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblos akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima ( reseptif ) dalam proses implantasi embrio ( Saifuddin, 2010:143 ).

Tabel 2.1 Proses Implantasi atau Nidasi  
 Sumber : Wiknjosastro. 2015

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting ( Afodun et la, 2015 ). Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setalah fertilisasi ( Saifuddin, 2010:145 ). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

* 1. Bentuk bundar/oval
  2. Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
  3. Berat rata-rata 500-600 gr
  4. Insersi tali pusat ( tempat berhubungan dengan plasenta ) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis atau tepi ujung tepi/marginalis
  5. Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol ( katiledon ) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
  6. Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
  7. Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit ( 20 minggu ) meningkat sampai 600-700 cc/menit ( aterm ) (Dewi dkk, 2011:84).

Menurut Dewi dkk ( 2011:72-80 ) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut :

1. Trimester I
2. Minggu ke-1

Disebut masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahu ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel ( Dewi dkk, 2011:72 )

1. Minggu ke-2

Terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis ( stadium bilaminer ). Yaitu lempeng epiblast ( akan menjadi ectoderm ) dan dipoblast ( akan menjadi endoderm ). Akhir stadium ini ditandai alur primitive ( primitive steak ) ( Dewi dkk, 2011:73 ).

1. Minggu ke-3

Terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusunan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitive streak ( Dewi dkk, 2011:73 ).

1. Minggu ke-4

Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan ( somit ) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan ( Dewi dkk, 2011:73 ).

1. Minggu ke-5

Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Amggota badan terbentuk dengan baik ( Dewi dkk, 2011:74 ).

1. Minggu ke-12

Beberapa system organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 ( trimester pertama ). Embrio menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine ( Dewi dkk, 2011:74 ).

1. Trimester II
2. Sistem Sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal akokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12.

1. Sistem Respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfaktan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ekstrauterin pada akhir trimester III.

1. Sistem Gastrointestinal

Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 26 minggu.

Mekonium bersal dari :

* 1. Sel-sel mukosa dinding seluruh cerna yang mengalami deskuamasi dan rontok.
  2. Cairan/enzim yang disekresi sepanjang saluran cerna, mulai dari saliva sampai enzim-enzim pencernaan.
  3. Cairan amnion yang diminum pleh janin, yang terkadang mengandung lanugo ( rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok ). Dan sel-sel dari kulit janin/membrane amnion yang rontok.
  4. Penghancuran bilirubin.

1. Sistem Saraf dan Neuromuskular

Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, barupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana.

1. Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra

Mata yang terdiri atas langkung bekas lensa ( lens placode ) dan bakal bola mata/mangkuk optic ( optic cup ) pada awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubahan letaknya ke permukaan ventral wajah.

1. Sistem Urinarius

Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester ke-II dan dalam vesika urinaria dapat dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion.

1. Sistem Endokrin

Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar teroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkembang.

1. Trimester III
2. Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 gr ( Dewi dkk, 2010:79 ). Masuk trimester ke-III, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka ( Saifuddin, 2010:158 ). Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepalan makin panjang, kuku-kuku jari mulai terlihat ( Varney, 2007:511 ).

1. Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor (Dewi dkk, 2010:80). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70% ( Saifuddin, 2010:159 ).

1. Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gr. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010:159). Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak ( Dewi dkk, 2010:80 ). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Verney, 2007:511).

1. Minggu ke-38

Usia 38 minggi kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal ( Saifuddin, 2010:159 ).

## 2.2 Proses Persalinan dan Konsep Sectio Caesarea

### 2.2.1 Proses Persalinan

### Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ( janin dan plasenta ) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan ( kekuatan sendiri ). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013)

### 2.1.2 Etiologi Persalinan

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Rohani, 2013) sebagai berikut :

* 1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

* 1. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

* 1. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Prubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

* 1. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 2.1.3 Klasifikasi Persalinan

Ada 2 klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan (Rohani, 2013) :

* + 1. Jenis Persalinan Berdasarkan Cara Persalinan

Persalinan Normal ( Spontan )

Proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala ( LBK ) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan prosesnya berlangsung kurang dari 24 jam.

# Persalinan Bantuan

# Proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar atau dengan alat. Persalinan ini, bayi dikeluarkan melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat, atau dikeluarkan melalui perut dengan cara operasi cesar.

# Persalinan Anjuran

# Kekuatan ditimbulkan dari luar yang diperlukan ibu untuk persalinan melalui jalan rangsangan. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin dan prostaglandin.

Menurut Usia Kehamilan dan Berat Janin

1. Abortus ( Keguguran )

Berakhirnya suatu kehamilan pada saat atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 mingu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

1. Persalinan Prematur

Persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

1. Persalinan Mature ( Atern )

Persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

1. Persalinan Serotinus

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

### 2.2.2 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depat perut ( Amru Sofian, 2012 ). Sectio caesarea suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina ( Mochtar, 1998 dalam Siti, dkk 2013 ).

### 2.2.3 Etiologi Sectio Caesarea

1. Etiologi yang berasal dari Ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak aada, disproporsi sefalo pelvik ( disproporsi janin/panggul ), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yang disertai penyakit ( jantung, DM ). Gangguan perjalanan persalinan ( kista ovarium, mioma, uteri dan sebagainya ).

1. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentase dan mal posisi kedudukan janin prolapsus tli pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi ( Nurarif & Hardhi, 2015 ).

### 2.2.4 Patofisiologis Sectio Caesarea

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan sectio caesarea, bahwa sekarang sectio caesarea menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2010).

Adanya beberapa hambatan ada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, misalnya rupture sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju ( partus lama ), pre eklamsia, distoksia service dan mal presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan Sectio Caesarea ( SC ). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf-saraf di daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri. Setelah semua proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

* + 1. **Resiko Kelahiran Sectio Caesarea**

Melahirkan dengan cara sectio caesarea sudah populer. Namun demikian, secara obyektif kita perlu menimbang untung dan ruginya adapun resiko sectio caesarea adalah :

1. Resiko jangka pendek
2. Resiko infeksi

Infeksi luka akibat persalinan sectio caesarea beda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat, sedangkan luka cesar lebih besar dan berlapis-lapis. Ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dinding rahum, yang setelah operasi selesai masing-masing lapisan dijahit tersendiri. Jadi bisa ada 3 sampai 5 lapis jahitan. Apabila penyembuhan tidak sempurna, kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka menjadi lebih parah. Bukan tidak mungkin dilakukan penjahitan ulang.

Kesterilan yang tidak terjaga akan mengundang bakteri penyebab infeksi. Apabila infeksi ini tidak tertangani, besar kemungkinan akan menjalar ke organ tubuh lain, bahkan organ-organ yang penting seperti otak, hati dan sebagainya bisa terkenainfeksi yang berakibat kematian. Disamping itu infeksi juga dapat terjadi pada rahim. Infeksi rahim terjadi jika ibu sudah kena infeksi sebelumnya, misalnya mengalami pecah ketuban. Ketika dilakukan operasi, rahim pun terinfeksi. Apalagi jika antibiotik yang digunakan dalam operasi tidak cukup kuat. Infeksi bisa dihindari dengan selalu memberikan informasi yang akurat kepada dokter sebelum keputusan tindakan cesar diambil.

1. Kemungkinan terjadi keloid

Keloid atau jaringan perut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan. Sel-sel pembentuk organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan perut. Perempuan yang punya kecenderungan keloid tiap mengalami luka niscaya mengalami keloid pada sayatan bekas operasinya. Keloid hanya terjadi pada wanita yang memiliki jenis peyakit tertentu. Cara mengatasinya adalah dengan memberikan informasi tentang segala penyakit yang ibu derita sebelum kepastian tindakan sectio caesarea dilakukan. Jika memang harus menjalani sectio caesarea padahal ibu punya potensi penyakit demikian tentu dokter akan memiliki jalan keluar, misalnya diberikan obat-obatan tertentu melalui infus atau langsung diminum sesudah sectio caesarea.

1. Perdarahan berlebihan

Resiko lainnya adalah perdarahan. Memang perdarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Misalnya plasenta lengket tak mau lepas. Bukan tak mungkin setelah plasenta terlepas akan menyebabkan perdarahan. Darah yang hilang lewat sectio caesarea lebih sedikit dibandingkan lewat persalinan normal. Namun dengan teknik pembedahan dewasa ini perdarahan bisa ditekan sedemikian rupa sehingga sangat minim sekali. Darah yang keluar pada sectio caesarea dapat terjadi karena sebelumnya ibu sedah mengalami infeksi. Ibu yang di awal kehamilan mengalami infeksi rahim bagian bawah, berarti air ketubannya sudah mengandung kuman. Apabila ketuban pecah dan di diamkan, kuman akan aktif sehingga vagina berbau busuk karena bernanah. Selanjutnya, kuman masuk ke pembuluh darah sehingga operasi berlangsung dan menyebar ke seluruh tubuh.

1. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang dari sectio caesarea adalah pembatasan kehamilan. Dulu, perempuan yang pernah mengalami sectio caesarea hanya boleh melahirkan 3 kali. Kini, dengan teknik operasi yang lebih baik, ibu memang boleh melahirkan lebih dari itu, bahkan sampai 4 kali. Akan tetapi tentu bagi keluarga zaman sekarang pembatasan itu tidak terlalu bermasalah karena setiap keluarga memang dituntut membatsi jumlah kelahiran sesuai program KB nasional ( Indiarti dan Wahyudi, 2014 ).

### 2.2.6 Jenis Operasi Sectio Caesarea

1. Janis operasi sectio caesarea :

Sectio caesarea abdomen

Sectio caesarea transperitonealis

1. Sectio caesarea vaginalis :

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Sayatan memanjang ( longitudinal ) menurut kronig
2. Sayatan melintang ( transversal ) menurut kerr
3. Sayatan huruf T ( T – Incision )
4. Sectio caesarea klasik ( Corporal )

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim ( low cervical transfersal ) kira-kira sepanjang 10 cm tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

1. Sectio caesarea ismika ( Profunda )

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim ( low servical transfersal ) kira-kira sepanjang 10 cm.

### 2.2.7 Klasifikasi Sectio Caesarea

Klasifikasi sectio caesarea menurut ( Hary Oxorn dan William R. Forte, 2010 ) :

1. Segmen bawah : Insisi melintang

Karena cara ini memungkinkan kelahiran per abdominal yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga rahim terinfeksi, maka insisi melintang segmen bawah uterus telah menimbulkan revolusi dalam pelaksanaan obstetric.

1. Segmen bawah : Insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti insisi melintang, insisi membujur dibuat dengan scalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

1. Sectio Caesarea Klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan scalpel ke dalam dinding arterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan 3 lapis. Pada masa modern ini hampir sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan sectio caesarea klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam menyingkapkan segmen bawah.

1. Sectio Caesarea Extraperitoneal

Pembedahan extraperitoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode section caesarea extraperitoneal, seperti metode Waters, Latzko, dan Norton, T. teknik pada prosedur ini relative lebih sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam vacum peritoneal dan isidensi cedera vesica urinaria meningkat. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan kasus-kasus tertentu.

1. Histerektomi Caesar

Pembedahan ini merupakan section caesarea yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Jika mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap ( histerektomi total ). Akan tetapi, karena pembedahan subtoral lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, makan pembedahan subtoral menjadi prosedur pilihan jika terdapat perdarahan hebat dan pasien terjasi syok atau jika pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab ini. Pada kasus-kasus semacam ini lanjutan pembedahan adalah menyelesaikannya secepat mungkin.

### 2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial
4. Elektrolit
5. Hemoglobin/hematokrit
6. Golongan darah
7. Urinalis
8. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
9. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
10. Ultrasound sesuai pesanan ( Tucker, Sunan Martin, 1998. Dalam buku Aplikasi Nanda 2015 ).

## 2.3 Konsep Dasar Pre Eklamsia Berat ( PEB )

1. **Pengertian PEB**

Pre eklamsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Pre eklamsia ini biasanya akan pulih di periode postnatal. Pre eklamsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4% diantaranya mengalami pre eklamsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipektesi kronik. Penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin disebabkan karena Pre Eklamsia ( Robson Jan Jason, 2014 )

1. **Klasifikasi PEB**

Pre eklamsia ada dua macam yaitu pre eklamsia ringan dan pre eklamsia berat, pre eklamsia ringan ditandai dengan tingginya tekanan darah mencapai 140/90 mmHg, edema umum pada kaki, jari, tangan dan wajah, kenaikan BB 1 kg atau bahkan bisa lebih dalam 1 minggu, proteinuria kuantitatif 0,3% gr/L, oliguria jumlah urine <500cc/24 jam, adanya gangguan serebral atau kesadaran, gangguan penglihatan, rasa nyeri pada epigastrium dan trombosit <100.000/mm ( Nurarif, 2015 ).

Dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1. Pre Eklamsia Ringan

Pre eklamsia ringan ditandai dengan :

1. Tekanan darah 140/40 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang; kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih dari tensi baseline ( tensi sebelum kehamilan 20 minggu ) dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam atau berada dalam interval 4-6 jam.
2. Edema umum, kaki, jari tangan dan muka; kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
3. Proteinuria kuantatif 0,3 gr atau lebih per liter; kualitatif 1 + atau 2 + pada urin kateter atau midstream.
4. Pre Eklamsia Berat

Pre eklamsia berat ditandai dengan :

1. Tekanan darah 160/110 mmHg.
2. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter.
3. Oliguria yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.
4. Adanya gangguan serebral atau kesadaran, gangguan visus atau penglihatan dan rasa nyeri pada epigastrium.
5. Terdapat edema paru dan sianosis.
6. Kadar enzim hati ( SGOT, SGPT ) meningkat disertai ikterik.
7. Perdarahan pada retina.
8. Trombosit kurang dari 100.00/mm.
9. **Etiologi PEB**

Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan. Teori lain menjelaskan preeklampsia sering terjadi pada Primigravida, Kehamilan Post Matur /Post Term serta Kehamian Ganda. Berdasarkan teori teori tersebut preeklampsia sering juga disebut “ Deseases Of Theory”. Beberapa landasan teori yang dapat dikemukakan diantaranya adalah (Nuraini, 2011) :

1. Teori Genetik

Berdasarkan pada teori ini preeklampsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat heriditer, faktor genetik menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsi pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia, serta peran Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzimyang dihasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem.

1. Teori Immunologis

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan jarang timbul pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna.

1. Teori Prostasiklin & Tromboksan

Pada preeklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostasiklin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin mentebabkan pelepasan tromboksan dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel. Menurut (*Edukasi Dan Promosi Kesehatan Preeklampsia - Alomedika*, n.d.), selain Primigravida, Kehamilan Ganda serta Riwayat Preeklampsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preeklamsia antara lain adalah:

1. Malnutrisi Berat.
2. Riwayat penyakit seperti : Diabetes Mellitus, Lupus, Hypertensi dan Penyakit Ginjal.
3. Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama.
4. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
5. Obesitas.
6. Riwayat keluarga dengan pre eklamsia.
   * 1. **Manifestasi Klinik PEB**

Pre eklamsia merupakan kumpulan dari gejala-gejala kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan odem (Kusnarman, 2014). Gambaran klinik pre eklamsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah dan terakhir terjadi proteinuria (Suraswati, 2016).

Tanda gejala yang biasa ditemukan pada pre eklamsia biasanya yaitu saikit kepala hebat. Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau edema atau sakit karena perubahan pada lambung dan gangguan penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur bahkan kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan penyembutan pembuluh darah dan edema ( Wibowo, dkk 2015 ).

* + 1. **Tanda dan Gejala PEB**

Pre eklamsia dapat muncul dengan gejala maupun tanpa gejala. Tekanan darah tinggi biasanya muncul secara perlahan-lahan. Pre eklamsia umumnya berkembang secara bertahap. Tanda dan gejala yang akan muncul seiring dengan perkembangan pre eklamsia adalah :

1. Tekanan darah tinggi ( hipertensi ).
2. Proteinuria ( ditemukannya protein dalam urin ).
3. Sakit kepala berat atau terus-menerus.
4. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau sensitif terhadap cahaya.
5. Nyeri di ulu hati atau perut kanan atas.
6. Sesak nafas.
7. Pusing, lemas dan tidak enak badan.
8. Frekuensi buang air kecil dan volume urin menurun.
9. Mual dan muntah.
10. Bengkak pada tungkai, tangan, wajah dan beberapa bagian tubuh lainnya.
11. Berat badan naik secara tiba-tiba.

Pre eklamsia menimbulkan gejala-gejala seperti nyeri kepala berat pada bagian depan atau belakang kepala yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah yang abnormal, gangguan penglihatan, pendangan kabur dan terkadang bisa menjadi kebutaan sementara, ibu merasa gelisah dan tidak bisa bertoleransi dengan suara berisik atau dan gangguan lainnya, edema, nyeri perut pada bagian ulu hati yang kadang disertai mual dan muntah, gangguan pernafasan, terjadi gangguan kesadaran dengan pengeluaran proteinuria keadaan berat, karena terjadi fungsi ginjal ( Nurarif, 2015 ).

* + 1. **Patofisiologi PEB**

Pada pre eklamsia terdapat penurunan aliran darah. Perubahan ini menyebabkan prostaglandin plasenta menurun dan mengakibatkan iskemia uterus. Keadaan iskemia pada uterus merangsang pelepasan bahan tropoblastik yaitu akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus. Bahan troboblastik menyebabkan terjadinya endotheliosis menyebabkan pelepasan tromboblastin. Tromboblastin yang dilepaskan mengakibatkn pelepasan trimboksan akibat aktivati agergasi trombosit deposisi fibrin. Pelepasan tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasopasme sedangkan aktivasi/agregasi trombosit deposisi fibrin akan menyebabkan koagulasi intravaskuler yang mengakibatkan perfusi darah menurun dan konsumtif koagulapati ( Sukarni dan Wahyu, 2013 )

Konsumtif koagulapati mengakibatkan trombosit dan faktor pembekuan darah menurun dan menyebabkaan gangguan faal hemostasis. Renin uterus yang dikeluarkan akan mengalir bersama darah sampai organ hati dan bersama-sama angiotensinogen menjadi angiotensi I dan selanjutnya menjadi angiotensin II. Angiotensin II bersama tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasospasme. Vasopasme menyebabkan lumen arteriol menyempit. Lumen arteriol yang menyempit menyebabkan lumen hanya dapat dilewati oleh satu sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain menyebabkan vasospasme, angiotensin II akan merangsang glandula suprarenal untuk mengeluarkan aldosteron ( Sukarni dan Wahyu, 2013 ).

* + 1. **Komplikasi PEB**

Komplikasi pre eklamsia berat dapat berupa edema paru, kegagalan jantung, iskemia jantung ( Vaddamani et al, 2017 ), HELLP ( Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low platelet ) syndrome, cerebrovascular accident, DIC ( Disseminated Intravascular Coagulation ), gangguan fungsi ginjal ( Martaadisoebrata, Wirakusumah and Effendi, 2013 ) yang menyebabkan ibu perlu perawatan intensif di ICU dengan insiden sekitar 11.9% pasien ( Ilham et al, 2019 ). Dengan berbagai komplikasi yang dapat menyertai tersebut, pre eklamsia merupakan indikasi masuk kedua terbayak pasien obstetri ke ruang ICU.

* + 1. **Pencegahan PEB**

Dalam buku diagnosis dan tata laksana pre eklamsia oleh (Adik Wibowo, 2018), pencegahahn yang paling penting pada pre eklamsia yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer yaitu dengan mengetahui tanda dan gejala dari penyebab pre eklamsia. Tapi sampai saat ini penyebab pre eklamsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti sehingga pencegahan primer yang dilakukan yaitu dengan mengontrol foktor resiko dari pre eklamsia. Sedangkan pencegahan sekunder yang dianjurkan yaitu :

1. Istirahat dirumah direkomendasikan untuk pencegahan primer pre eklamsia
2. Tirah baring tidak direkomendasikan untuk memperbaiki luaran pada wanita hamil dengan hipertensi ( dengan atau tanpa proteinuria ). ( Level evidence III, Rekomendasi C )
3. Pembatasan garam untuk mrncegah pre eklamsia dan komplikasinya selama kehamilan tidan direkomendasikan. ( Level evidence I a, Rekomendasi A )
4. Aspirin dosis 75 mg atau kurang cukup aman diberikan pada kelompok resiko tinggi untuk menurunkan resiko pre eklamsia baik sebagai pencegahan primer atau sekunder. (Level evidence I a, Rekomendasi A)
5. Pemberian kalsium dapat diberikan pada wanita yang memiliki resiko tinggi pre eklamsia dan rendah asupan kalsium untuk mencegah terjadinya pre eklamsia. ( Level of evidence I a, Rekomendasi A )
6. Pemberian vitamin C dan E tidak direkomendasikan untuk diberikan dalam pencegahan pre eklamsia. ( Level of evidence I a, Rekomendasi A )

### 2.3.9 Penatalaksanaan PEB

Pada pasein pre eklamsia berat segera harus diberi obat untuk mencegah timbulnya kejang. Apabila sudah 12-24 jam bahaya akut sedah di atasi, tindakan terbaik adalah menghentikan kehamilan. Sebagai pengobatan timbulnya kejang dapat diberikan dengan larutan mengnesium sulfat ( MgSO4 ) 20% dengan dosis 4 gr intravena loading 12 gr dalam 500 cc ringer laktat ( RL ) atau sekitar 14 tpm. Tambahkan magnesium sulfat hanya bisa diberikan jika diuresis pasien baik, refleks patella positif dan frekuensi pernafasan lebih dari 16 x/menit. Obat ini memiliki efek menenangkan, menurunkan tekanan darah dan menaikan diuresis. Selain magnesium sulfat, pasien dengan pre eklamsia berat dapat juga diberikan klorpromazin dengan dosis 50 mg secara intramuskular ataupun diazepam 20 mg secara intramuscular ( Nurarif & Kusuma, 2016 ).

### Alur Preeklampsia Berat | PDF2.3.10 Bagan Alur Tatalaksana Pre Eklamsia

Tabel 2.2 Alur-Preeklampsia-Berat

Sumber : Sibai 2003

**2.4** **Konsep Dasar High Myopy**

### 2.4.1 Pengertian Miopia

Miopia merupakan keadaan bayangan benda yang terletak jauh difokuskan di depan retina pada mata yang tidak berakomodasi (Primadiani & Rahmi , 2017). Miopia berkembang pada anak umur sekolah, namun pada dasarnya sebagian orang akan menunjukkan perubahan ketika usia dewasa muda pada saat duduk di bangku perkuliahan (Primadiani & Rahmi , 2017). School Myopia atau Juvenile-Onset adalah istilah yang digunakan terhadap miopia yang muncul dan berkembang pada anak-anak usia sekolah, umur 8-14 tahun, yang disebabkan oleh pertumbuhan sumbu bola mata, dan menetap sampai umur 15-17 tahun (Angelo, Halim, & Shinta, 2017).

Dikutip dari jurnal (Yeyen Ariaty et al., 2019) miopia adalah suatu kelainan mata dimana sinar sejajar yang datang dari jarak tidak terhingga akan dibiaskan di depan retina. Faktor yang paling nyata adalah yang berhubungan dengan aktivitas jarak dekat, seperti membaca, menulis, menggunakan komputer dan bermain video game.

* + 1. **Klasifikasi Miopia**

Miopia dibagi menjadi bebrerapa karakteristik sebagai berikut. Berdasarkan penyebabnya, miopia dibagi menjadi :

1. Miopia Aksial

Miopia yang terjadi akibat panjang aksial bola mata yang lebih dari normal. Pada miopia aksial, kurvatura kornea, kurvatura lensa dan daya bias mata dalam kondisi yang normal ( Ilyah, 2010 ).

1. Miopia Refraktif

Miopia refraktif memiliki panjang aksial bola mata yang normal tetapi kekuatan pembiasannya yang lebih dari normal. Hal ini bisa terjadi pada miopia kurvatura, dimana terdapat penambahan kelengkungan kornea atau lensa. Selain itu juga bisa terjadi pada miopia refraktif, dimana terdapat peningkatan daya bias media refrakta seperti pada penderita Diabetes Militud ( Vaughan dan Asbury, 2009; Ilyas, 2010 ).

* + 1. **Manifestasi Klinis Miopia**

Menurut (Yeyen Ariaty et al., 2019), gejala miopi atau rabun jauh dapat terjadi pada siapa saja dan dari segala umur. Tetapi kondisi ini umumnya mulai dirasakan oleh saat anak-anak usia sekolah hingga remaja.

Penderita miopi akan merasakan pandangan kabur saat melihat objek yang jauh. Pada anak-anak, kondisi ini sering menyebabkan mereka kesulitan melihat huruf di papan tulis bila duduk di barisan belakang. Sedangkan pada orang dewasa, keluhan yang umum adalah kesulitan melihat rambu-rambu lalu lintas.

Dikarenakan sulitnya melihat benda-benda jauh, sering kali muncul gejala-gejala tertentu pada penderita miopi, baik yang dirasakan oleh penderitanya maupun disadari oleh orang lain. Gejala-gejala tersebut adalah :

1. [Sakit kepala](https://www.alodokter.com/sakit-kepala)
2. Mata lelah karena mata bekerja secara berlebihan
3. Sering mengedipkan mata
4. Sering memicingkan mata saat melihat benda-benda jauh
5. Sering mengucek mata
6. Terlihat tidak menyadari keberadaan objek yang jauh

Rabun jauh dapat menjadi semakin parah seiring bertambahnya usia, tetapi biasanya akan stabil di usia dewasa. Pada beberapa kasus, rabun jauh dapat terus memburuk.

* + 1. **Etiologi Miopia**

Menurut (Yeyen Ariaty et al., 2019), Miopi atau rabun jauh terjadi ketika cahaya yang masuk ke mata tidak jatuh pada tempat yang semestinya, yaitu retina. Kondisi ini disebabkan oleh bentuk bola mata yang lebih panjang dari bola mata normal.

Selain itu, miopi juga bisa disebabkan oleh kornea dan lensa mata, yang berfungsi untuk memfokuskan cahaya pada retina, mengalami kelainan.

Hingga saat ini, penyebab bola mata lebih panjang dari normal belum diketahui dengan pasti. Namun, ada beberapa faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko tersebut, antara lain:

1. **Genetik**Seseorang yang orang tuanya mengalami rabun jauh memiliki risiko lebih besar untuk menderita rabun jauh.
2. **Kurang sinar matahari**

Seseorang yang jarang beraktivitas di luar ruangan lebih berisiko menderita rabun jauh karena kurang mendapatkan sinar matahari.

1. **Kekurangan vitamin D**

Sebuah penelitian mengatakan bahwa seseorang yang mengalami [kekurangan vitamin D](https://www.alodokter.com/ini-bahaya-akibat-kekurangan-vitamin-d) berisiko mengalami miopi.

1. **Kebiasaan membaca atau menonton terlalu dekat**

Seseorang yang sering membaca, melihat layar monitor, atau menonton terlalu dekat dengan mata lebih mudah terkena rabun jauh. Kebiasaan membaca di tempat yang gelap, baik dalam posisi duduk atau [berbaring](https://www.alodokter.com/membaca-sambil-tiduran-menyebabkan-mata-minus-benarkah" \t "_blank), juga berisiko membuat mata terkena rabun jauh.

## 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan PEB + High Myopy

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematik. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Bare et al., 2017).

* + 1. **Pengkajian**

Sesuai dengan konsep dasar pre eklamsia dijelaskan bahwa pre eklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema, diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu ( POGI, 2016 ).

Pengkajian ditemukan pasien belum pernah memiliki riwayat persalinan sebelumnya, sehingga kehamilan ini yang pertama bagi pasien. Hasil riwayat penyakit keluarga pada pasien memiliki riwayat hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut peneliti menghubungkan dengan teori menurut (Marianti, 2017) yang menjelaskan faktor resiko pre eklamsia yaitu selain primigravida, kehamilan ganda serta riwayat pre eklamsia, faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko pre eklamsia adalah riwayat penyakit hipertensi.

Pengkajian riwayat penyakit sekarang ditemukan yaitu nyeri pada luka post operasi sectio caesarea. Prosedur tindakan yang dilakukan pada pasien sesuai teoti ( Hartati & Mryunani, 2015 ), tindakan sectio caesarea dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginam disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin diantaranya komplikasi pre eklamsia.

1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi ( data-data ) dari klien, meliputi unsur bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan releven untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

1. Identitas

Pada kasus PEB biasanya terjadi di dalam kehamilan dan muncul setelah umur kehamilan 20 minggu festasi, ditandai dengan gejala hipertensi, edema, proteinuria ( Wahyuni, 2013 ).

1. Riwayat Penyakit

Biasanya terdapat riwayat pre eklamsia sebelumnya pada pasien maupun riwayat pada keluarga pasien.

1. Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi klien, pola eminasi BAB dan BAK, personal hygiene seperti mandi, gosok gigi, mencuci rambut, pola istirahat tidur, pola aktivitas dan latihan. Pada pasien dengan kasus PEB dapat digambarkan bahwa kebutuhan dasar pasien tidak terpenuhi atau mengalami kesulitan akibat kondisi yang dialami pasien.

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pasien dengan kasus diatas dapat dilakukan pemeriksaan head to toe. Mulai dari pemeriksaan mata, hidung, mulut, tenggorokan, pernafasan, sirkulasi jantung. Dapat difokuskan pada pemeriksaan abdomen seperti pemeriksaan leopod I – IV. Ada pula pemeriksaan DJJ untuk menilai keadaan denyut jantung janin apakah masih dalam batas normal. Dilakukan pula pemeriksaan genetalia dan pemeriksaan muskuloskeletal.

1. Data Penunjang

Hasil USG pada pasien pre eklamsia biasanya melihat dan menentukan tafsiran berat janin, pengukuran biometri janin dan lain.lain. Pemberian terapi pada pasien PEB sesuai dengan advis dokter. Biasanya yang paling sering diberikan pada pasien dengan kasus tersebut adalah nifedipine 3x10 mg/PO, dopamet 3x500 mg/PO untuk mencegah kejang akibat pre eklamsia.

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah ( PEB )
2. Ansietas berhubungan dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan
4. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera ( Post SC )

### 3.5.3 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan & Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah  ( PEB )  ***SDKI D.0009 Hal.37*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka perfusi perifer meningkat  Kriteria hasil :   * Denyut nadi perifer meningkat * Kram otot menurun * Sensasi meningkat * Tekanan darah sistolik membaik * Tekanan darah diastolik membaik   ***SLKI L.02011 Hal.84*** | Manajemen Sensasi Perifer   * Monitor adanya parestesia * Observasi TTV * Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul * Monitor adanya tromboplebitis * Pantau tingkat ketidaknyamanan atau nyeri saat melakukan aktivitas * Kolaborasi pemberian terapi dan balance cairan   ***SIKI 1.06195 Hal.218*** | * Memonitor adanya parestesia * Mengobservasi TTV * Memonitor adanya daerah yang peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul * Pantau tingkat nyeri * Kolaborasi pemberian terapi |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan  ***SDKI D.0074 Hal.165*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat ansietas menurun  Kriteria hasil :   * Perilaku gelisah menurun * Perilaku tegang menurun * Keluhan pusing menurun * Pola tidur membaik   ***SLKI L.09093 Hal.132*** | Reduksi Ansietas   * Identifikasi saat tingkat ansietas berubah * Monitor tanda-tanda ansietas * Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu * Latihan tehnik relaksasi * Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu   ***SIKI 1.09314 Hal.387*** | * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah * Memonitor tanda-tanda ansietas * Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan * Melatih teknik relaksasi * Mengkolaborasikan pemberian obat antlansietas |
| 3. | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan  ***SDKI D.0056 Hal.128*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat  Kriteria hasil :   * Perasaan lemah menurun * Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat   ***SLKI L.05047 Hal.149*** | Manajemen Energi   * Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan * Berikan aktivitas duduk di tempat tidur * Lakukan latihan gerak seperti miring kanan atau miring kiri   ***SIKI 1.05178 Hal.176*** | * Mengetahui penyebab kelehaman * Mengurangi rasa lelah pada pasien   Membantu pasien miring kanan miring kiri |
| 4. | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera  ( Post SC )  **SDKI D.0077 Hal.172** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat nyeri menurun  Kriteria hasil :   * Keluhan nyeri menurun * Gelisah menurun * Kesulitan tidur menurun * Frekuensi nadi membaik * Tekanan darah membaik   **SLKI L.08066 Hal. 145** | Manajemen Nyeri   * Kaji secara komprehensif terhadap nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal * Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologis * Kolaborasi pemberian analgetik   **SIKI 1.08238 Hal.201** | * Mengkaji secara komprehensif terhadap nyeri * Mengidentifikasi skala nyeri * Mengidentifikasi respon nyeri non verbal * Mengajarkan cara terapi non farmakologis * Mengkolaborasi pemberian analgetik |

### 3.5.4 Penatalaksanaan Keperawatan

Implementesi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan disesuaikan (Potter & Perry, 2010). Langkah-langkah yang diperlukan dalam pelaksanaan adalah sebagai berikut :

a. Mengkaji ulang pasien Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementesi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawataan yang diusulkan masih sesuai.

b. Menelah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang ada sebelum memulai perawatan. Perawat menelah rencana asuhan dan membandingkannya dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnosa keperawatan yang dinyatakan dan menentukan apakah intervensi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu. Jika status pasien telah berubah dan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan harus dimodifikasi.

### 3.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Potter & Perry (2010) yaitu membandingkan data subjek dan objek yang dikumpulkan dari pasien, perawat lain, dan keluarga untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi hasil yang diharapkan yang ditetapkan selama perencanaan. Langkah-langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah tujuan. Tujuan asuhan keperawatan untuk membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan aktual, mencegah kekambuhan dari masalah potensial dan mempertahankan status sehat. Evaluasi terhadap asuhan menetukan apakah tujuan ini telah terlaksana. Aspek lain dari evaluasi mencakup pengukuran kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dalam lingkungan perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

### 2.5.6 Pathway PEB

Faktor resiko: Cadangan lemak tubuh Obesitas

Disfungsi

Nitrit Prostasiklin menurun

oksida tromboksan

Peningkatan

Hospitalisasi, bed rest

**Pre Eklampsia Berat (PEB)**

Fungsi neurologi menurun

**Ansietas**

Ketidaktahuan ibu tentang kesehatan bayinya

Rangsangan saraf sensorik pusat

Tekanan pada uterus berlebih

Kontraksi uterus meningkat

Induksi

Penurunan suplai darah

Pelvic Score

Aliran darah ke paru-paru menurun

O2 menurun dan CO2 meningkat

Metabolisme anaerob

Otot kekurangan O2

Perubahan neuromotorik

**Nyeri Akut**

**Perpusi Perifer Tidak Efektif**

Kemampuan otot menurun

**Intoleransi Aktivitas**

Gambar 5.1 Pathway PEB

Sumber : Itake Kelitoris 2016

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan GIP0000 UK 36/37 Minggu + PEB + High Myopy + Pro Terminasi SC didapatkan dari pengkajian suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 18 Januari 2022 sampai 20 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 19 Januari 2022 jam 08.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan Rekam Medik No Registrasi 68.60.xx sebagai berikut :

1. **Pengkajian**

### 3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. R berusia 28 tahun, beragama Islam, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Pasien sudah menikah dengan Tn. N yang berusia 32 tahun, usia pernikahan saat ini 2 tahun. Pasien bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga ( IRT ), suami pasien bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan terakhir pasien adalah D3 Gizi, sedangkan pendidikan terakhir suaminya adalah S1. Pasien dan suami adalah suku Jawa. Pasien bertempat tinggal di Jl. Karah 05 No. 49. Pasien MRS di ruang VK IGD pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 23.26 WIB.

### 3.1.2 Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit

Pada tanggal 18 Januari 2022 pasien mengeluh pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, ulu hati terasa perih. Setelah itu pasien menelpon dokter yang biasa pasien periksa, dokter menyarankan pasien untuk periksa ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Lalu pasien dibawa oleh suaminya ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada pukul 18.30 WIB. Di IGD masuk di ponek melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dilakukan pemasangan infus RD5 7 tpm, diberikan nifedipine 3x10 mg/PO, dopamet 3x500 mg/PO. Hasil observasi tanda-tanda vital didapatkan TD : 221/129 mmHg, N : 123 x/menit, S : 36,4 °C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 98% dan dilakukan pemeriksaan darah lengkap.

Kemudian pasien di pindahkan ke VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada pukul 23.26 WIB, saat di VK IGD pasien mendapat tindakan pemberian cairan infus RD5 1000 cc/24 jam ( 14 tpm ), diberikan nifedipine 3x10 mg/PO, dopamet 3x500 mg/PO. Dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil belum ada pembukaan, ketuban positif, gerak janin aktif 1 dalam 10 menit, DJJ : 134 x/dopp, TFU : 30 cm, kepala bayi belum masuk PAP.

### 3.1.3 Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, ulu hati terasa perih.

### 3.1.4 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan pusing, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS 456, pasien terpasang infus RD5 7 tpm, TD 142/73 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 97%, DJJ : 134 x/dopp.

### 3.1.5 Riwayat Obstetri

1. Riwayat Menstruasi

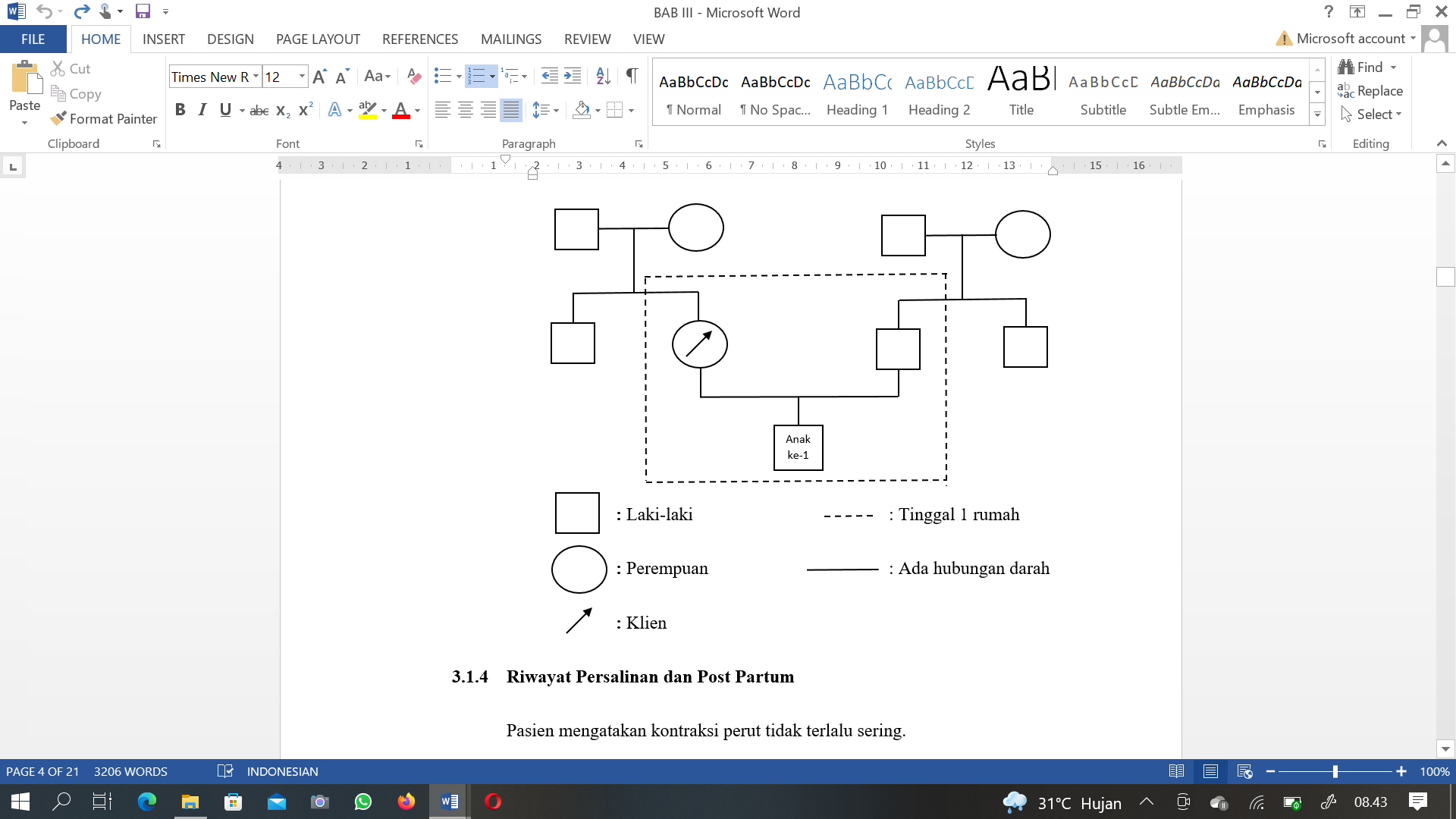
Pasien mengalami menarche pada umur 12 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya 7 hari, dengan jumlah 3-4 pembalut/hari. Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi. HPHT tanggal 06 Mei 2021, penafsirah kelahiran tanggal 10 Februari 2022.

1. Riwayat Kehamilan

Pasien mengatakan hamil pertama anak Tn. N dengan usia kehamilan 36/37 minggu.

1. Genogram

Pasien mengatakan anak ke-2 dari 2 bersaudara. Pasien tinggal bersama orang tuanya dan suaminya.



* + 1. **Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan belum pernah melakukan KB. Pasien mengatakan ketika bayinya sudah lahir nanti ingin menggunakan KB jenis IUD.

* + 1. **Riwayat Kesehatan**

Pasien tidak pernah mengalami penyakit dan tidak ada pengobatan. Pasien juga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

* + 1. **Riwayat Lingkungan**

1. Kebersihan

Pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah.

1. Bahaya

Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun.

* + 1. **Aspek Psikososial**

Persepsi pasien tentang persalinan yang dialami pasien saat ini adalah rezeki dari Allah yang harus dijaga dan dirawat dengan baik. Pasien berharap anaknya sehat dan cepat pulang berkumpul dengan keluarga. Pasien tinggal bersama dengan keluarga dan suaminya, menurut pasien orang yang paling terpenting dalam hidupnya adalah keluarga yang sangan dicintai dan keluarga selalu mendukung pasien apapun yang akan terjadi saat ini.

* + 1. **Kebutuhan Dasar**

1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan saat di rumah frekuensi makan sebanyak 3 kali/hari, nafsu makan baik, jenis makanan yang dimakan nasi, tidak ada pantangan makanan dan pasien menyukai semua makanan. Saat di rumah sakit makan 3 kali/hari, nafsu makan baik tidak ada penurunan, jenis makanan diit NRG ( nasi rendah garam ).

1. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat di rumah BAK sebanyak 5-7 kali/hari dengan warna urine kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB sebanyak 2-3 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, berbau khas. Saat di rumah sakit pasien terpasang kateter, urine berwarna kuning kemerahan, volume cairan setiap BAK 100cc. Pasien selama di rumah sakit BAB sebanyak 1 kali/hari.

1. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan saat di rumah mandi sebanyak 2 kali/hari, selalu menggunakan sabun, menyikat gigi sebanyak 3 kali/hari menggunakan pasta gigi, pasien juga mencuci rambut sebanyak 3 kali/minggu menggunakan shampoo. Saat di rumah sakit pasien belum bisa mandi dan hanya diseka oleh suaminya, pasien menyikat gigi 2 kali/hari menggunakan pasta gigi, pasien saat ini belum keramas.

1. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat di rumah tidur selama 8 jam/hari, tidak ada kebiasaan saat sebelum tidur. Saat di rumah sakit lama tidur pasien 5-6 jam/hari, kebiasaan tidur selama di rumah sakit adalah berbincang-bincang dengan suami pasien.

1. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan saat di rumah beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, pasien berolahraga jalan-jalan disekitar rumah. Saat di rumah sakit hanya istirahat.

1. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien tidak mempunyai kebiasaan apapun seperti tidak merokok, tidak minum minuman keras dan tidak ketergantungan dengan obat.

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, pasien terpasang infus RD5 7 tpm, terpasang pump 10 gram SM 40%, tekanan darah 142/73 mmHg, nadi 95 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36.4 °C, berat badan 83 kg, tinggi badan 155 cm.

1. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada keluhan pada kepala.

1. Mata

Bentuk simetris, tidak ada oedem, pandangan mata kesegala arah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil reflek terhadap cahaya +/+, tidak ada masalah terhadap mata.

1. Hidung

Bentuk simetris, didapatkan tidak ada alergi apapun, tidak ada sinisitis, tidak ada masalah terhadap hidung.

1. Mulut dan tenggorokan

Tidak ada caries gigi, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada masalah pada mulut dan tenggorokan.

1. Dada

Mammae membesar, areolla mammae berwarna hitam, papilla mammae tampak menonjol, colostrum belum keluar.

1. Pernafasan

Pernafasan ditemukan jalan nafas paten tidak ada alat bantu nafas, suara nafas vesikuler, tidak terdapat otot bantuan pernafasan dan tidak tampak cuping hidung.

1. Sirkulasi jantung

Ditemukan kecepatan denyut apical jantung 97 x/menit, irama jantung reguler, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri pada dada, tidak terdapat masalah pada sirkulasi jantung.

1. Abdomen
2. Leopold I : TFU 30 cm DJJ : 134 x/dopp TBJ : 3100 gr
3. Leopold II : Letak punggung bayi berada disebelah kanan
4. Leopold III : Letak janin sudah berada dibagian terendah rahim
5. Leopold IV : Belum masuk PAP

Terdapat garis menghitam. Tidak terdapat garis-garis pada kulit.

1. Genitalia

Perieum pasien berwarna gelap, tidak terdapat hemoroid, tidak keluar cairan jernih.

1. Integumen dan muskuloskeletal

Terdapat turgor kulit elastis, tidak kering, warna kulit sawo matang.

* + 1. **Kesiapan Dalam Kehamilan dan Persalinan**

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti senam ibu hamil. Pasien mengatakan ingin melahirkan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan pasien merasa khawatir tentang kehamilannya.

### 3.1.13 Data Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang sebanyak 2 kali :

Tanggal : 18 Januari 2022

**Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil** | **Satuan** | **Nilai Normal** |
| Hematokrit | 27.5 | % | 37.0 – 47.0 |
| GDS | 114 | Mg/dL | 74 – 106 |
| Kreatin | 0.43 | Mg/dL | 0.6 – 1.5 |
| BUN | 8 | Mg/dL | 10 – 24 |
| Clorida | 107.0 | mEq/L | 95 – 105 |
| Hemoglobin | 14.40 | g/dL | 12 – 15 |

Tanggal : 20 Januari 2022

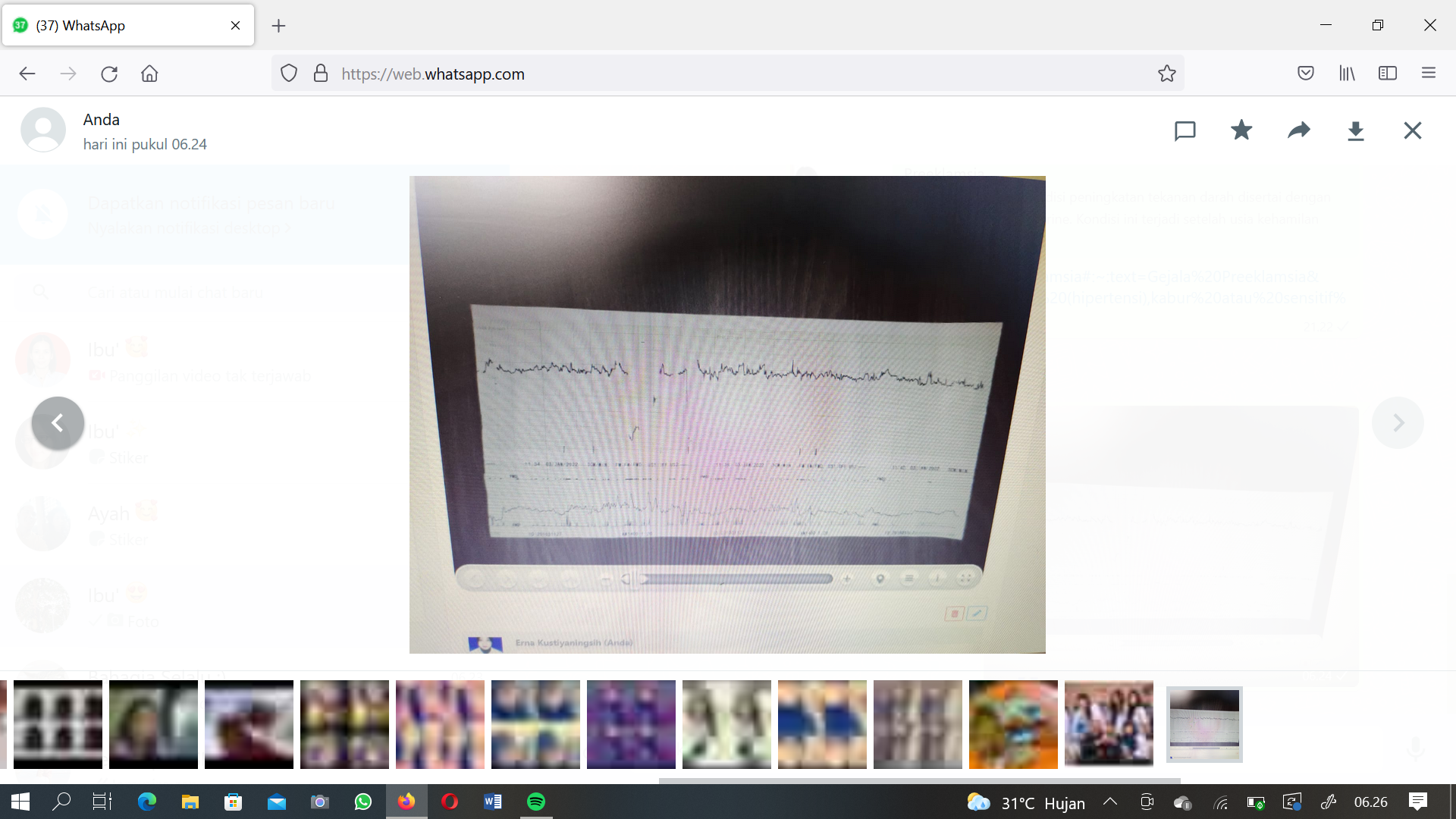
**Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil** | **Satuan** | **Nilai Normal** |
| Leukosit | 13.36 | UI | 4.00 – 10.00 |
| Eosinofil | 0.40 | % | 0.5 – 5.0 |
| Neutrofil | 11.31 | % | 2.00 – 40.0 |
| Limfosit | 9.20 | % | 20.0 – 40.0 |
| Hemoglobin | 12.80 | g/dL | 12 – 15 |
| Eritrosit | 4.62 | UI | 3.50 – 5.00 |
| RDW\_CV | 21.6 | % | 11.0 – 16.0 |
| RDW\_SD | 64.6 | fL | 35.0 – 56.0 |
| Trombosit | 333.00 | UI | 150 – 450 |
| PCT | 0.253 | UI | 1.08 – 2.82 |

## 3.3 Daftar Terapi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Terapi** | **Rute** | **Dosis** | **Indikasi** |
| 18 - 19 Januari 2022 | Nifedipine  (Bila tensi >150) | Oral | 3 x 10 mg / PO | Mengatasi tekanan darah tinggi |
| 18 - 19 Januari 2022 | Dopamet | Oral | 3 x 500 mg / PO | Mencegah stroke, serangan jantung dan ganggun ginjal |
| 18 - 19 Januari 2022 | Infus RD5 1000 cc | IV | 7 tpm | Memenuhi kebutuhan glukosa dalam tubuh |
| 18 - 19 Januari 2022 | MgSO4 | IV  Syrim pump | 4 gram SM 20%  10 gram SM 40% | Mencegah kejang akibat pre eklamsia |

### 3.1.14 Data Tambahan

* 1. Hasil USG :
* Kehamilan Tunggal Hidup, UK 37 Minggu, placenta anterior, ketuban cukup. TBJ 3100 gram.
  1. NST

## 3.2 Analisa Data

Nama Klien : Ny. R Ruang/Kamar : VK IGD

Umur : 28 tahun RM : 68.60.xx

**Tabel 3.4 Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah Keperawatan** |
| 1. | Ds :   * Px mengatakan pusing tidak bisa tidur   Do :   * Warna kulit pucat * Akral teraba dingin * Observasi ttv :   TD : 142/73 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.8 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 97% | Peningkatan Tekanan Darah (PEB) | Perfusi Perifer Tidak Efektif  ***SDKI D.0009 Hal.37*** |
| 2. | Ds :   * Px mengatakan cemas pada janinnya karena tekanan darangnya tinggi   Do :   * K.u lemah * Pasien tampak cemas * Observasi ttv :   TD : 142/73 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.8 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 97% | Gangguan Adaptasi Kehamilan | Ansietas  ***SDKI D.0080 Hal.180*** |
| 3. | Ds : Px mengatakan masih lemas  Do :   * K.u lemas * GCS 456 | Kelemahan | Intoleransi Aktivitas  ***SDKI D.0056 Hal.128*** |

## 3.4 Perioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **MASALAH KEPERAWATAN** | **Tanggal** | | **Paraf** |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 1 | Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (PEB) | 18 Januari 2022 | 20 Januari 2022 | ***Sofia*** |
| 2 | Ansietas berhubungan dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan | 18 Januari 2022 | 20 Januari 2022 | ***Sofia*** |
| 3 | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan | 18 Januari 2022 | 20 Januari 2022 | ***Sofia*** |
| 4 | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera ( Post SC ) | 18 Januari 2022 | 20 Januari 2022 | ***Sofia*** |

## 3.5 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan & Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah  ( PEB )  ***SDKI D.0009 Hal.37*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka perfusi perifer meningkat  Kriteria hasil :   * Denyut nadi perifer meningkat * Kram otot menurun * Sensasi meningkat * Tekanan darah sistolik membaik * Tekanan darah diastolik membaik   ***SLKI L.02011 Hal.84*** | Manajemen Sensasi Perifer   * Monitor adanya parestesia * Observasi TTV * Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul * Monitor adanya tromboplebitis * Pantau tingkat ketidaknyamanan atau nyeri saat melakukan aktivitas * Kolaborasi pemberian terapi dan balance cairan   ***SIKI 1.06195 Hal.218*** | * Memonitor adanya parestesia * Mengobservasi TTV * Memonitor adanya daerah yang peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul * Pantau tingkat nyeri * Kolaborasi pemberian terapi |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan  ***SDKI D.0080 Hal.180*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat ansietas menurun  Kriteria hasil :   * Perilaku gelisah menurun * Perilaku tegang menurun * Keluhan pusing menurun * Pola tidur membaik   ***SLKI L.09093 Hal.132*** | Reduksi Ansietas   * Identifikasi saat tingkat ansietas berubah * Monitor tanda-tanda ansietas * Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu * Latihan tehnik relaksasi * Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu   ***SIKI 1.09314 Hal.387*** | * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah * Memonitor tanda-tanda ansietas * Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan * Melatih teknik relaksasi * Mengkolaborasikan pemberian obat antlansietas |
| 3. | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan  ***SDKI D.0056 Hal.128*** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat  Kriteria hasil :   * Perasaan lemah menurun * Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat   ***SLKI L.05047 Hal.149*** | Manajemen Energi   * Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan * Berikan aktivitas duduk di tempat tidur * Lakukan latihan gerak seperti miring kanan atau miring kiri   ***SIKI 1.05178 Hal.176*** | * Mengetahui penyebab kelehaman * Mengurangi rasa lelah pada pasien * Membantu pasien miring kanan miring kiri |
| 4. | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera  ( Post SC )  **SDKI D.0077 Hal.172** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat nyeri menurun  Kriteria hasil :   * Keluhan nyeri menurun * Gelisah menurun * Kesulitan tidur menurun * Frekuensi nadi membaik * Tekanan darah membaik   **SLKI L.08066 Hal. 145** | Manajemen Nyeri   * Kaji secara komprehensif terhadap nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal * Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologis * Kolaborasi pemberian analgetik   **SIKI 1.08238 Hal.201** | * Mengkaji secara komprehensif terhadap nyeri * Mengidentifikasi skala nyeri * Mengidentifikasi respon nyeri non verbal * Mengajarkan cara terapi non farmakologis   Mengkolaborasi pemberian analgetik |

## 3.6 Implementasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Waktu (Tanggal & Jam)** | **Tindakan** | **TT Perawat** | **Waktu (Tanggal & Jam)** | **Catatan Perkembangan ( SOAP )** | **TT Perawat** |
| 1,2,3  1,2,3  1  1,2,3  1,2,3  1,2,3  1  1,2,3  1,2,3 | **19 Januari 2022**  07.30  08.00  08.30  09.00  09.15  10.00  10.30  11.00  12.00 | * Melakukan timbang terima dengan dinas malam * Melakukan BHSP ( Bina Hubungan Saling Percaya ) * Memonitor adanya parestesia * Mengobservasi balance cairan 1000cc * Memonitor adanya tromboplebitis * Memantau tingkat ketidaknyamanan atau nyeri saat melakukan aktivitas * Melakukan kolaborasi pemberian terapi dan balance cairan * Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin K * Memonitor keluhan   Hasil : Keadaan umum pasien lemas, pusing   * Observasi TTV :   TD : 211/129 mmHg  N : 123x/menit  S : 36.4 °C  RR : 20x/menit  SpO2 : 98%   * Memberikan obat Nifedipine 10 mg/ Oral * Memberikan obat Dopamet 500 mg/ Oral * Memberikan posisi nyaman pada pasien miring kekiri dan kekanan * Memonitoring reaksi obat ( tidak ada alergi ) * Observasi pemberian MgSo4   4 gram SM 20%  10 gram SM 40% | ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia*** | **19 Januari 2022**  14.00 | **Dx 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif**  **S :** Pasien mengatakan pusing  **O :**   * Balance cairan 1000cc * Observasi TTV :   TD : 211/129 mmHg  N : 123x/menit  S : 36.4 °C  RR : 20x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan, pasien diberikan injeksi 4 gram SM 20% dan pump 10 gram SM 40%, terpasang infus RD5 7 tpm.  **Dx 2 : Ansietas**  **S :** Pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan kehamilannya  **O :**   * Pasien tampak gelisah * Observasi TTV :   TD : 186/99 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.3 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  GCS : 456  DJJ : 134 x/dopp  HIS : 1 x 10  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan,  Hasil USG : Kehamilan Tunggal Hidup, UK 37 Minggu, placenta anterior, ketuban cukup. TBJ 3100 gram.  **Dx 3 : Intoleransi Aktivitas**  **S :** Pasien mengatakan lemas dan mudah lelah  **O :**   * Pasien terpasang infur RD5 7 tpm * Observasi TTV :   TD : 171/86 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.4 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan, kolaborasi dengan DPJP advis Cito SC pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.00 wib. | ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia*** |
| 1,2,3  2,3  2,3  1,2,3  1,3  1,2  2  1,2,3  1,2,3  1,2,3  2,3  2,3  2,3 | 14.00  14.20  14.30  14.45  15.00  15.30  16.00  17.00  19.00  21.00  21.20  21.50  22.00 | * Melakukan timbang terima dengan dinas pagi * Memantau tingkat ketidaknyamanan atau nyeri saat melakukan aktivitas * Memonitor keluhan * Observasi TTV :   TD : 186/99 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.3 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  GCS : 456  DJJ : 134 x/dopp  HIS : 1 x 10   * Memberikan makan siang * Memberikan obat Nifedipine 10 mg/ Oral * Memberikan obat Dopamet 500 mg/ Oral * Memonitoring reaksi obat (tidak ada alergi) * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas meningkat * Mengidentifikasi keluhan fisik pasien * Memberikan makan malam * Melakukan timbang terima dengan dinas siang * Observasi TTV :   TD : 171/86 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.4 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%   * Memberikan obat Nifedipine 10 mg/ Oral * Memberikan obat Dopamet 500 mg/ Oral * Memonitoring reaksi obat (tidak ada alergi) | ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS*** | SIM RS  21.00 | **Dx 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif**  **S :** Pasien mengatakan masih pusing  **O :**   * Balance cairan 1000cc * Observasi TTV :   TD : 192/80 mmHg  N : 119x/menit  S : 36.8 °C  RR : 20x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan, pasien diberikan injeksi 4 gram SM 20% dan pump 10 gram SM 40%, terpasang infus RD5 7 tpm.  **Dx 2 : Ansietas**  **S :** Pasien mengatakan masih cemas  **O :**   * Px nampak gelisah   **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan,  Hasil USG : Kehamilan Tunggal Hidup, UK 37 Minggu, placenta anterior, ketuban cukup. TBJ 3100 gram.  **Dx 3 : Intoleransi Aktivitas**  **S :** Pasien mengatakan masih lemas dan mudah lelah  **O :**   * Pasien terpasang infur RD5 7 tpm * Observasi TTV :   TD : 160/40 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.3 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan, kolaborasi dengan DPJP advis Cito SC pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.00 wib. | ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS*** |
| 1,2,3  1,2,3  2,3  1,2,3  2  1,2,3  1  1,2,3  1,2,3  1,2,3 | **20 Januari 2022**  04.00  06.00  06.30  06.45  06.50  07.30  08.00  08.30  09.30  10.00 | * Menganjurkan pasien puasa untuk persiapan operasi * Memantau kondisi pasien ( pasien istirahat tidur ) * Observasi TTV :   TD : 142/73 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.8 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 97%   * Pasien puasa persiapan Cito SC * Mengobservasi kondisi pasien, pasien tampak agak pucat dan merasa gelisah * Melakukan timbang terima dengan dinas malam * Memonitor adanya parestesia * Mengobservasi balance cairan 1000cc * Memonitor adanya tromboplebitis * Memantau tingkat ketidaknyamanan atau nyeri saat melakukan aktivitas * Melakukan kolaborasi pemberian terapi dan balance cairan * Monitor keluhan   Hasil : Keadaan umum pasien lemas   * Persiapan Cito SC  1. Memberikan edukasi pada pasien mengenai persiapan untuk operasi SC 2. Memberikan imform consent pada suami atau keluarga pasien 3. Persiapan alat 4. Konsultasi dokter anak, anastesi, ruang OK, riang NICU 5. Perlengkapan ibu 6. Perlengkapan bayi  * Pemberian MgSO4   Melakukan injeksi 4 gram SM 20%  Memasang pump 10 gram SM 40%   * Pasien berangkat ke ruang operasi | ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia***  ***Sofia*** | **20 Januari 2022**  14.00 | **Dx 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif**  **S :** Pasien mengatakan pusing berkurang  **O :**   * Balance cairan 1000cc * Observasi TTV :   TD : 142/73 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.8 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 97%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan  **Dx 2 : Ansietas**  **S :** Pasien mengatakan sudah tidak deg-degan  **O :**   * Pasien tampak gelisah * Observasi TTV :   TD : 139/88 mmHg  N : 99 x/menit  S : 36.7 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan  **Dx 3 : Intoleransi Aktivitas**  **S :** Pasien mengatakan masih lemas  **O :**   * Pasien terpasang infur RD5 7 tpm * Observasi TTV :   TD : 127/56 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.5 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 99%  **A :** Masalah belum teratasi  **P :** Intervensi dilanjutkan | ***Sofia***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS*** |
| 1,2,3  1,4  2,3,4  4  4  4 | **20 Januari 2022**  SIM RS  13.00  13.15  13.25  13.30  14.00  14.30 | * Pasien melahirkan anak ke-1 laki-laki pada pukul 10.34 wib, ketuban jernih. Dengan BB 3100 gr, panjang 48 cm. * Pasien pindah dari ruang OK IGD ke ruang F1 pada pukul 13.30 wib.  1. Identifikasi nyeri   Pasien mengatakan nyeri di perut post operasi   * P : Luka operasi * Q : Cekot-cekot * R : Perut * S : Skala 3 ( 1 – 10 ) * T : Hilang timbul  1. Observasi TTV  * TD : 105/87mmHg * N : 102 x/menit * S : 36.5 °C * SpO2 : 100% * RR : 16 x/menit  1. Melakukan pemberian terapi   Injek ketorolac 1x30 mg, injek transamin 1x500 mg, injek alinamin F 1x1 amp, dopamet 1x500 mg, nifedipine 1x10 mg bila TD >160/110 mmHg.   1. Melakukan relaksasi 2. Observasi TTV :  * TD : 127/57 mmHg * N : 98 x/menit * S : 36.2 °C * RR : 20 x/menit * SpO2 : 98% | ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS*** | **20 Januari 2022**  13.00  21.00 | **Dx 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif**  **S :**   * Pasien mengatakan masih sedikit pusing * Pasien mengatakan nyeri   **O :**  P : Luka operasi  Q : Cekot-cekot  R : Perut  S : Skala 3 ( 1 – 10 )  T : Hilang timbul  **A :** Masalah perfusi perifer sudah teratasi muncul masalah baru nyeri akut berhubungan dengan post op  **P :** Intervensi perfusi perifer dihentikan  Intervensi Nyeri Akut :   * Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, insensitas nyeri pada pasien * Mengidentifikasi skala nyeri * Jelaskan strategi meredakan nyeri * Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri * Kolaborasi pemberian analgesik   **Dx 2 : Ansietas**  **S :** Pasien mengatakan sudah tidak deg-degan  **O :**   * Pasien tampak sedikit tenang * Observasi TTV :   TD : 127/57 mmHg  N : 98 x/menit  S : 36.2 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 98%  **A :** Masalah teratasi  **P :** Intervensi dihentikan  **Dx 3 : Intoleransi Aktivitas**  **S :** Pasien mengatakan masih sedikit lemas  **O :**   * Pasien terpasang infur RD5 7 tpm * Observasi TTV :   TD : 127/56 mmHg  N : 95 x/menit  S : 36.5 °C  RR : 20 x/menit  SpO2 : 99%  **A :** Masalah teratasi sebagian  **P :** Intervensi dilanjutkan  **Dx 4 : Nyeri Akut**  **S :**   * Pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian perut post SC * Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul   **O :**   * Pasien tampak kesakitan * Observasi TTV   TD : 105/87mmHg  N : 102 x/menit  S : 36.5 °C  SpO2 : 100%  RR : 16 x/menit  **A :** Ansietas teratasi, muncul masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) dan Gangguan Intregitas Kulit dan Jaringan  **P :** Intervensi dilanjutkan, pasien terpasang infus RD5 1000 cc, injek ketorolac 3x30 mg, injek transamin 3x500 mg, injek alinamin F 3x1 amp, dopamet 3x500 mg, nifedipine 3x10 mg bila TD >160/110 mmHg. pasien diberi terapi tetap, rencana KRS pada tanggal 23 Januari 2022 pukul 18.15 wib. | ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS***  ***Perawat RS*** |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi anatara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di Ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Perfusi Perifer Tidak Efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Pada kasus Ny. R yang dialami klien adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif.

## Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti secara kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah pre eklamsia berat. Penyakit yang terjadi di dalam kehamilan dan muncul setelah umur kehamilan 20 minggu festasi, ditandai dengan gejala hipertensi, edema, proteinuria ( Wahyuni, 2013 ). Sesuai yang dikatakan pasien alasan masuk rumah sakit bahwa pasien mengeluh tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, ulu hati terasa perih pada usia kehamilan 36/37 minggu. Pada tinjauan pustaka terdapat beberapa tanda yang mengetahui kehamilan tersebut seperti hasil USG yang dapat memperkirakan presentase usia kehamilan serta tafsiran berat janin (Santoso & Muliawan, 2014).Pada tinjauan kasus sama halnya yang dilakukan pada tinjauan pustaka untuk memperkirakan tafsiran berat janin serta keadaan janin dalam kandungan untuk segera dilakukan tindakan Cito SC. Pada tinjauan pustaka manifestasi klinis sectio caesaria ( Ningsih et la., 2020 ) disebutkan bahwa pre eklamsia berat dan miopia adalah indikasi mengapa dilakukan sectio caesaria. Pada tinjauan kasus diatas didapatkan pre eklamsia berat dan miopia sehingga dilakukan tindakan Cito SC dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas dan nyeri akut.

* 1. **Analisa Data**

Pada tinjauan teori ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu: Gangguan perfusi, resiko tinggi cedera, ansietas. Sedangkan pada Ny. R daftar masalah yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas, dan nyeri akut.

Hasil pengkajian pada Ny. R penulis mendapatkan daftar masalah yang berbeda dengan teori dimana daftar masalah yang ditemukan pada Ny. R tidak terdapat dalam teori, diantaranya:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif, karena pada saat awal masuk IGD tekanan darah klien yaitu 211/129 mmHg, dan pada saat pengkajian didapatkan tekanan darah yaitu 142/73 mmHg
2. Ansietas, karena saat pengkajian klien mengatakan cemas pada janinnya karena tekanan darahnya tinggi.
3. Intoleransi Aktivitas, karena pada saat pengkajian klien mengatakan masih lemas, pusing dan mata berkunang-kunang, serta keadaan umum klien didapatkan lemah.
4. Nyeri Akut, karena pada saat pengkajian klien mengatakan merasa nyeri pada bagian perut bekas operasi.
   1. **Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan terdapat gangguan perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas, nyeri akut. Didalam mengambil diagnosa keperawatan sedikit ada kesenjangan, pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosa yang ada adalah perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas, dan nyeri akut.

## Perencanaan

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif yang mengacu pada standart operasional prosedur (SOP) pada klien. Pada tinjauan teori terdapat tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan pada klien.

## Pelaksanaan

Pada tinjauan teori implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi keperawatan sering kali jauh berbeda dengan apa yang telah direncanakan. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana yang tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika ada tindakan yang fatal, dan tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan sesuai keadaan klien saat ini. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan harus membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan tujuan apa yang dikerjakan. Dokumentasikan semua kegiatan yang dilaksanakan beserta repon pasien (Keliat, 2005).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus. Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan mulai tanggal 19 Januari 2022 sampai tanggal 20 Januari 2022. Tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang terdapat pada pelaksanaan SOP pasien. Selama pelaksanaan pasien kooperatif pada hari pertama dan hari kedua.

## Evaluasi

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi tinjauan pustaka berdasarkan observasi keadaan klien. Sedangkan tinjauan kasus evaluasi dilakukan selama 2 hari pada saat awal pasien di rawat di rumah sakit hingga selesai post operasi. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus PEB di ruang VK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien PEB.

## 5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien PEB + High Myopy, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian didapatkan data Ny. R usia 28 tahun dengan PEB + High Myopy keluhan pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang dan ulu hati terasa perih. Dilakukan VT dan belum ada pembukaan. Hasil keadaan umum pasien lemas dan merasa gelisah karena khawatir dengan keadaan janinnya dan nyeri pada luka post SC setelah melahirkan.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah perfusi perifer tidak efektif, ansietas, intoleransi aktivitas dan nyeri akut.
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ( PEB ) setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan perfusi perifer meningkat dan kriteria hasil tekanan darah sistolik dan diastolik membaik. Ansietas berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan tingkat ansietas menurun dan kriteria hasil perilaku gelisah dan tegang menurun, keluhan pusing menurun dan pola tidur membaik. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan toleransi aktivitas meningkat dan kriteria hasil perasaan lemah menurun dan kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera ( Post SC ) setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri dan gelisah menurun, frekuensi nadi dan tekanan darah membaik.
4. Untuk menyelesaikan masalah tersebut penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena ada beberapa tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat teratasi karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil dari evaluasi pada Ny. R sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 23 Januari 2022.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan PEB + High Myopy.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu di tingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Adik Wibowo, author. (2018). *Metodologi penelitian praktis: bidang kesehatan*. Rajawali Pers. https://lib.ui.ac.id

Bare, B. G., Smeltzer, S. C., Ester, M., Pakaryaningsih, E., & (et.la), H. Y. K. (2017). *Perawat Dan Perawatan Pra Bedah*.

Berliana Sitanggang, & Siti Saidah Nasut. (2012). Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/62506/Status\_kesehatan.pdf?sequence=3

*Edukasi dan Promosi Kesehatan Preeklampsia - Alomedika*. (n.d.). Retrieved February 4, 2022, from https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/preeklampsia/pencegahan-rekurensi

Gel, P., Batang, G., Dengan, P., & Poly, P. G. A. (2010). *ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga 1*. 1–14.

Kusnarman. (2014). *Patomekanisme preeklampsia terkini : mengungkapkan teori-teori terbaru tentang patomekanisme preeklampsia dilengkapi dengan deskripsi biomokuler / Kusnarman Keman | OPAC Perpustakaan Nasional RI.* https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=875965

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Manuaba 2010*. https://terkaitilmu.blogspot.com/2019/06/ilmu-kebidanan-penyakit-kandungan-dan.html

Manuaba, & Ida Ayu Chandranita. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan | PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG*. http://otomasi.unimugo.ac.id/index.php?p=show\_detail&id=6881

Marianti. (2017). *Preeklamsia - Gejala, penyebab dan mengobati - Alodokter*. https://www.alodokter.com/preeklamsia

Muliawati, & Lestari. (2013). PENYEBAB KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI. *Jurnal Kesehatan*, *6*.

Pusdatin Kemenkes RI. (2015, June 29). *Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html

Rohani. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan | Bukukita*. https://www.bukukita.com/Buku-Teks/Keperawatan/89272-Asuhan-Kebidanan-pada-Masa-Persalinan.html

Suraswati. (2016). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan* , *12*. https://core.ac.uk/download/pdf/333841668.pdf

Yeyen Ariaty, Henni Kumaladewi Hengky, & Afrianty. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Miopia Pada Siswa/I Sd Katolik Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *2*(3), 377–387. https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.182

# Lampiran 1

# SOP Pemberian MgSO4

1. **Pengertian**

Pemberian obat anti kejang sangat diperlukan untuk mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut.

1. **Tujuan**

Untuk menghindari kelanjutan menjadi eklamsia dan pertolongan kebidanan dengan pemberian injeksi sulfat magnesium ( SM ).

1. **Kebijakan**
2. Kepmenkes RI No : 1051 / Menkes / SK / XI / 2008 tentang PONEK 24 jam di rumah sakit.
3. Surat Ketetapan Kepala Rumkital Dr. Ramelan No : Kep / 07 / I / 2019 tentang Kebijakan PONEK.
4. **Prosedur**

Syarat-syarat pemberian SM :

1. Reflek patella ( + )
2. Respiration rate >16x/menit
3. Produksi urine >30 cc dalam 1 jam ( 0.5 cc/kg/BB/jam )

Pemberian SM dihentikan bila :

1. Ada tanda intoksikasi
2. Setelah 24 jam persalinan
3. Dalam 6 jam persalinan sudah terjadi perbaikan tekanan darah

Persiapan :

1. Bloodset, medicut, folly cateter, uribag, spuit 20 cc
2. Cairan RD 5%
3. SM 20%, SM 40%
4. Oxygen
5. Gluconas calcius sebagai anti dotum

Pelaksanaan :

1. Full Dose :
2. Pasang infus RD5 sesuai prosedur
3. 4 gram ( 20 cc ) SM 20% dimasukkan secara I.V. pelan-pelan
4. Observasi KU penderita ( selama 15 menit )
5. Diberikan SM 40%

Pemberian SM ada 3 cara :

* 1. Boka-Boki

10 gram ( 25 cc ) SM 40% I.M. bokong kiri dan kanan

6 jam

5 gram ( 12,5 cc ) SM 40% I.M. ( diulang tiap 6 jam )

* 1. Dengan menggunakan drip

Jika menggunakan drip maka 10 gram SM 40% drip dalam RD5 500 cc ( 17 tetes/menit ). Diulang tiap 10 jam sampai 12 jam post partum.

* 1. Dengan menggunakan syiring pump

Jika menggunakan syiring pump maka 10 gram SM 40% diset 2,5 cc/jam. Diulang tiap 10 jam sampai dengan 12 jam post partum.

1. **Sikap Perawat**
2. Pasien disiapkan dan dicocokkan dengan filenya apa sudah sesuai advis dokter termasuk jam pemberian, pemberian dosis, inform concent.
3. Memberitahu pasien bahwa akan dilakukan tindakan injeksi SM yang sebelumnya sudah terpasang infus RD5.
4. Memberitahu pasien bila dalam pelaksanaan pemberian injeksi SM kalau ada keluhan segera memberitahu petugas/perawat.
5. O2 beserta selangnya siap dalam arti masih ada/tidak kosong.
6. Obat SM disiapkan dulu sesuai dosis pemberian beserta anti dotumnya.
7. Produksi urine diukur.
8. Pasien siap dilakukan injeksi SM yang sebelumnya sudah dipasang selang O2.
9. Bila dalam pemberian injeksi SM sambil mengobservasi keadaan umum pasien dan keluhan.
10. Mendokumentasikan di file bahwa pasien sudah dilakukan injeksi SM.
11. **Unit Terkait**
12. Laboratorium PA
13. Kamar bersalin