

ASUHAN KEPERAWATAN Ny. S G1P1A0 POST PARTUM HARI KE – 1 DENGAN RIWAYAT PERSALINAN SECTIO CAESARIA (SC) ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG NUSA INDAH RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER

Oleh:

Latifah Dwi Anggraini¹⁾, Diyan Indriyani²⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

²⁾Dosen Ilmu Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember. Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957 Email:

fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Email: anggrainilatifah0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema, dan proteinurin yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya terjadi dalam trimester ke 3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misal pada mola hidatidosa. Merupakan penyebab kematian tertinggi pada tahun 2016 dengan jumlah kasus sebesar 30, 90% atau 165 orang (Dinkes Prov Jatim, 2017). Sekitar 798 orang melahirkan dengan preeklampsia di RSD Balung tahun 2019. Preeklampsia dan eklampsia penyebab AKI dan janin tinggi, sehingga kebijakan nasional untuk mengurangi AKI dan bayi adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam menangani persalinan. Salah satu cara alternatif penanganan preeklampsia dengan tindakan operatif *sectio caesaria* (SC). **Metode:** penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan masalah, menentukan tindakan, melakukan tindakan, dan evaluasi. Data yang didapat berdasar hasil wawancara dengan pasien dan catatan perkembangan (rekam medik). **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien di RS Balung, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: nyeri akut, risiko infeksi, dan menyusui tidak efektif. Semua implementasi telah dilakukan sesuai intervensi yang disusun. Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa risiko infeksi dan menyusui tidak efektif belum teratasi, karena pasien pulang. **Kesimpulan:** Kerjasama tim, pasien dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan. Selain itu, lamanya pemberian asuhan keperawatan juga turut mempengaruhi. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut, risiko infeksi dan menyusui tidak efektif dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah dapat teratasi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini penulis hanya mampu melakukan selama 3 hari (24 – 26 Mei 2021), karena pasien pulang. Masalah keperawatan risiko infeksi dan menyusui tidak efektif belum teratasi karena keterbatasan waktu.

Kata kunci: Diagnosa keperawatan, persalinan, preeklampsia, *sectio caesarea* (SC),

PENDAHULUAN

Preeklampsia dan eklampsia adalah masalah yang timbul pada ibu hamil secara terus menerus yang disebabkan oleh hal yang sama. Pengurangan dan penurunan angka kematian dan kesakitan bisa dilakukan dengan cara dicegah dan deteksi pada awal kehamilan. Deteksi awal kehamilan dilakukan untuk mengawasi ibu hamil secara periodik yang diperhatikan adalah pembengkakan di bagian tubuh, naiknya berat badan, naiknya tekanan darah, serta memeriksa kandungan protein urine dalam urine. (Attilakos & Overton, 2012). Penyebab preeklampsia dan eklampsia belum diketahui dengan jelas. Gangguan preeklampsia di sebabkan dengan tingkat pendidikan ibu hamil di daerah tertentu yang masih rendah dan menyebabkan tingkat pengetahuan juga ikut memburuk. Rendahnya pengetahuan ini yang menyebabkan kejadian preeklampsia dan menambah angka kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi di Indonesia masih menduduki yang tertinggi di Asia Tenggara. Dilihat dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021, AKI Indonesia sejumlah 359/100.000 kelahiran. *Millenium development goal* (MDG) menetapkan penurunan AKI jadi 102/100.000 ibu melahirkan di tahun 2015, tetapi tahun 2021 SDKI mendata naiknya AKI dari 228

jadi 359 kematian /100.000 kelahiran. (Medika et al., 2018)

Didapatkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di RSD Balung Kabupaten Jember tahun 2019 menunjukkan bahwa ada 3.594 kelahiran pada bulan Januari sampai Desember 2019. Terdapat 798 ibu melahirkan dengan preeklampsia, sebanyak 119 ibu preeklampsia melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 679 ibu preeklampsia melahirkan dengan berat normal.

Melihat hal diatas maka bisa di bilang preeklampsia dan eklampsia yang menyebabkan jumlah kematian ibu dan janin meningkat, hingga kebijakan nasional mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam menangani persalinan dan mengetahui berbagai indikasi kehamilan yang mengancam nyawa. Salah satu cara alternatif dalam menangani preeklampsia adalah dengan tindakan operatif *sectio caesaria* (SC).

Angka kejadian SC di Indonesia berdasarkan data hasil survey nasional 2011 adalah 921.000 dari 4.039.000 ibu melahirkan, sekitar 22,8% dari semua persalinan (IDI, 2012). Angka terjadinya SC di Jawa Timur tahun 2011 total 3.401 operasi dari 170.000 ibu melahirkan, sekitar dua puluh persen dari semua ibu melahirkan (Dinkes Provinsi Jawa Timur,

2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan Juli sampai September 2017, di temukan pasien operasi SC 98 orang dari total 185 orang, sekitar 51% pasien yang dilakukan persalinan SC di Rumah Sakit Daerah Balung.

Salah satu yang menjadi hambatan tersering ibu *post* operasi *Caesarea* yaitu pantangan jenis makanan setelah persalinan. Sedangkan saat proses persalinan, ibu memerlukan nutrisi cukup dalam mempercepat pemulihan dan kesembuhan luka. Jika nutrisi yang konsumsi tidak cukup maka proses penyembuhan luka akan sangat lambat.

Selain dari ibu, peran dukungan anggota keluarga juga sangat dibutuhkan untuk beradaptasi dalam masa transisi menjadi orang tua. Disebutkan dalam sebuah penelitian jika pemulihan ibu *post Sectio Caesarea* berhubungan erat dengan pergerakan, *stress* kegiatan, dan perawatan diri. Hal tersebut tidak mungkin dapat terpenuhi oleh ibu seorang diri, perlu dukungan keluarga dan informasi yang lebih mendalam dari petugas kesehatan tentang cara pemulihan pasca operasi.

Menurut Fadilah (2018) dalam Ririn (2020) secara fisik SC dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut bekas operasi. Nyeri kian bertambah di hari pertama *post* operasi, nyeri berasal dari luka operasi. Selain itu, resiko yang dapat terjadi pada proses persalinan SC dengan indikasi

Preeklampsia berat ini adalah dapat menimbulkan risiko infeksi yang bisa terjadi karena bekas luka pembedahan perioperatif. Peran perawat dalam mendukung kesembuhan pasien dengan mencegah dan meminimalisir terjadinya masalah pada pasien *post* SC. Tindakan pencegahan dan pengurangan terjadinya masalah dengan melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien, yang di dapatkan dari hasil pengkajian dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Keberhasilan pemulihan pasca operasi dan mencegah timbulnya masalah pada pasien tentunya membutuhkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

METODE

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode proses keperawatan yang merupakan serangkaian kegiatan berstruktur, berurutan dan berkesinambungan dimulai dari pengumpulan data, menentukan masalah keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan seorang diri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien (Rohmah & Walid, 2017). Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melakukan pengkajian melalui anamnesa kepada klien dan keluarga serta

melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, serta identitas klien yang berada dalam rekam medis.

HASIL DAN KESIMPULAN

A. HASIL

Pengkajian: Pengkajian merupakan permulaan dan dasar proses keperawatan. Pengkajian yaitu pengelompokan data lengkap dan berurutan untuk dikaji dan dianalisis hingga masalah kesehatan dan keperawatan pasien berupa fisik, mental, sosial maupun spiritual bisa ditetapkan (Purba, 2019 dalam Susi, 2020).. Pengkajian pada Ny. S dilakukan pada tanggal 24 Mei 2021, data yang didapat kan dalam pengkajian ini adalah pasien merupakan ibu hamil dengan usia 43 tahun dan merupakan kehamilan pertama. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa preeklampsia berat umumnya terjadi pada ibu dengan usia awal 20 tahunan (18 tahun) dan resiko akan meningkat pada usia 35 tahun keatas, selain itu juga preeklampsia berat umumnya banyak terjadi pada ibu dengan kehamilan pertamanya atau ibu primipara (Ambarwati, 2010).

Setelah dilakukan pengkajian diketahui keluhan yang dirasakan Ny. S diantaranya keluhan yang sering

terjadi pada pasien post SC yaitu nyeri di luka bekas operasi, bengkak di ekstremitas bawah, dan tekanan darah meningkat. Dalam tinjauan teori BAB II di sebutkan bahwa ibu post SC dengan Preeklampsia berat secara umum akan mengeluhkan nyeri luka bekas operasi seperti diiris – iris dan nyeri yang dirasakan dari skala 1 – 10 (Anwar, 2011) bengkak di bagian tubuh, tekanan darah meningkat >30 mmHg, nyeri luka post op, protein urine +, berat badan naik 1 kg/1 minggu dan produksi urine sedikit (Manuaba, 2009). Berdasar penjabaran diatas menandakan jika hasil pengkajian dan teori yang di dapat penulis menunjukkan adanya kesamaan.

Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluh nyeri di perut akibat luka bekas operasi, dan pasien merasa sedih karena belum bisa bertemu dan menyusui anaknya. Tidak ada penurunan nafsu makan, aktivitas pasien diatas tempat tidur dibantu oleh keluarga. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien baik, pemeriksaan tanda – tanda vital; tensi 140/102 mmHg, nadi: 90x /menit, pernapasan 21x /menit, suhu tubuh 36,9°C, berat badan 100 kg dan tinggi badan 160 cm. Pemeriksaan fisik terutama pada abdomen didapatkan hasil abdomen

terlihat cembung, terlihat bekas luka operasi dibalut perban dengan panjang kira – kira 15 cm, adanya nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Pada pemeriksaan payudara ditemukan payudara terlihat membesar, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol bersih, dan teraba keras. Pada genitalia didapatkan pasien terpasang kateter, perdarahan di underpad, lochea rubra ± 30 cc. Pada ekstremitas ditemukan adanya odema di kaki dan CRT < 3 detik. Selain dari pemeriksaan fisik, dalam menentukan diagnosa juga diperlukan hasil pemeriksaan laboratorium. Ditemukan pemeriksaan urine mengandung protein +1. **Diagnosa Keperawatan:** Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan teori yang di diperoleh penulis yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan menurunnya *cardiac output* sekunder terhadap vasoplasma pembuluh darah, Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan post SC, Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan nutrisi tidak adekuat, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan pemisahan ruangan bayi dengan ruangan ibu *post*

partum (Nanda, 2013 dalam M. Putri, 2018). Sedangkan diagnosa yang di dapat berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilakukan yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Risiko Infeksi berhubungan dengan menurunnya proteksi primer sekunder terhadap luka sc dan luka post insersi plasenta, menyusui tidak efektif berhubungan dengan Tertundanya pertemuan ibu dan bayi sekunder (bayi masih di ruang perinatologi karena lahir prematur). Dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri.

Dari penjabaran diatas dapat diketahui bahwa diagnosa prioritas yang diperoleh berdasarkan hasil studi kasus penulis adalah nyeri akut, kemudian diagnosa yang diperoleh dari hasil pengumpulan teori juga merupakan nyeri akut. Hal tersebut membuktikan adanya kesamaan antara data yang diperoleh penulis dari hasil studi kasus dan data yang di peroleh dalam teori. Hasil diagnosa prioritas tersebut sesuai dengan teori di BAB II yang mengataka bahwa” Preeklampsia berat secara umum akan mengeluhkan nyeri luka bekas operasi seperti diiris – iris dan nyeri yang dirasakan dari skala 1 – 10” (Anwar, 2011).

Untuk diagnosa yang kedua didapatkan dari hasil studi kasus

adalah risiko infeksi adanya kesenjangan antara doagnosa yang diperoleh dari hasil studi kasus dan diagnosa berdasarkan teori yang penulis peroleh. Risiko Infeksi berhubungan dengan menurunnya proteksi primer sekunder terhadap luka sc dan luka post insersi plasenta sedangkan diagnosa kedua pada teori diperoleh Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penurunan cardiac output sekunder terhadap vasoplasma pembuluh darah. Dalam diagnosa kedua ini didapatkan adanya perbedaan antara teori dengan hasil studi kasus yang penulis buat. Diagnosa keperawatan resiko infeksi yang penulis angkat untuk diagnosa kedua terdapat di diagnosa ke tiga pada teori, menandakan jika pasien dengan post SC memiliki risiko infeksi lebih tinggi dari persalinan biasa, disebabkan karena adanya luka insisi pada perut bekas operasi.

Diagnosa ketiga dalam hasil studi kasus didapatkan menyusui tidak efektif berhubungan dengan Tertundanya pertemuan ibu dan bayi sekunder (bayi masih di ruang perinatologi karena lahir prematur), sedangkan dalam hasil teori diagnosa tersebut ada pada nomer 6. Hal tersebut menunjukkan jika menyusui tidak efektif juga cukup menjadi hal

yang perlu menjadi perhatian perawat dalam merawat ibu post SC dengan preeklamsia berat.

Intervensi Keperawatan: Perencanaan yang dilakukan adalah sesuai dengan tinjauan teori dan menyesuaikan dengan hasil yang diperoleh dari tinjauan kasus. Diagnosa pertama nyeri akut, perencanaan yang dilakukan dari hasil tinjauan kasus sama dengan hasil tinjauan teori yaitu: Observasi TTV, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, serta intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri secara non verbal, Berikan teknik non farmakologis dalam mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), Fasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Perencanaan untuk diagnosa kedua juga dilakukan sesuai hasil teori dan menyesuaikan dengan hasil studi kasus yang diperoleh. Adapun perencanaan yang disusun untuk diagnosa kedua ini adalah: Observasi TTV, Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi bersama pasien serta lingkungannya, Berikan perawatan luka pada kulit,

Pertahankan teknik aseptik pada saat melakukan tindakan rawat luka, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar, Ajarkan cara memeriksa keadaan luka operasi, Anjurkan meningkatkan asupan makanan (diet TKTP), Kolaborasi pemberian antibiotik. Dalam diagnosa kedua ini penting sekali mengajarkan kebersihan pada pasien dan keluarga untuk meminimalkan terjadinya resiko infeksi. Selain itu, poin utama dalam diagnosa kedua ini adalah menganjurkan pasien untuk melakukan diaet tinggi kalori dan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Perencanaan pada diagnosa ketiga juga sama dengan hasil teori yang disesuaikan berdasarkan hasil tinjauan kasus yang diperoleh. Perencanaan yang disusun untuk diagnosa ketiga ini adalah: Identifikasi kesiapan serta kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui, Berikan kesempatan untuk bertanya, Dukung ibu dalam meninggikan kepercayaan diri dalam menyusui, Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, Berikan konseling menyusui, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan perawatan

payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). Poin penting dalam menyusun rencana dalam diagnosa ketiga ini adalah meningkatkan kepercayaan ibu untuk menyusui bayinya. **Implementasi:** Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut – turut, tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan ada yang teratasi dan ada yang belum teratasi. Seperti pada diagnosa kedua yaitu risiko infeksi pada umumnya tindakan dan pemantauan dilakukan paling tidak 7 sampai 10 hari, hal tersebut tidak bisa penulis lakukan karena pasien dipulangkan terlebih dahulu oleh dokter. **Evaluasi:** Setelah melakukan tindakan keperawatan, berikut merupakan hasil evaluasi yang penulis dapat selama melakukan studi kasus pada pasien di ruangan. Pada diagnosa pertama nyeri akut, didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama 24 Mei 2021 pasien tampak meringis menahan sakit, skala nyeri 5, didapatkan hasil pengukuran tanda – tanda vital Nadi = 86 x/menit, TD= 140/102 mmHg, RR= 22 x/menit, pada hari kedua pasien tampak lebih tenang dengan skala nyeri 3 dan pengukuran tanda – tanda vital TD: 130/90 mmHg, N: 96

x/menit, RR: 20 x/menit, pada hari ketiga 26 Mei 2021 didapatkan pasien terlihat tenang dengan skala nyeri 2 yang dirasakan saat melakukan pergerakan dan hasil pengukuran tanda – tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 20x/menit. Tindakan yang dilakukan berhasil selama 3 x 24 jam, dengan kriteria hasil tekanan darah dalam batasan normal (90/60 – 120/80 mmHg), nadi dalam batasan normal (60 – 100x/menit) pernapasan dalam batasan normal (16 – 24x/menit), keluhan nyeri berkurang dan pasien tampak tenang.

Evaluasi diagnosa kedua yaitu resiko infeksi didapatkan hasil: 24 Mei 2021 pasien masih mengeluh nyeri, tidak terlihat adanya tanda – tanda infeksi (rubor kalor, dolor, tumor, dan fungtiolesa), tidak ada demam. Hasil evaluasi tersebut juga didapatkan pada hari ke dua 25 Mei 2021 dan hari ketiga 26 Mei 2021, keluhan nyeri berkurang dan saat dilakukan rawat luka pada hari ketiga, luka terlihat kering, tidak ada pus, dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi (rubor, kalor, dolor, tumor dan fungtiolesa). Evaluasi yang didapatkan belum sesuai dengan kriteria hasil, karena manajemen resiko infeksi umumnya dipantau selama 7 – 10 hari. Dalam jangka waktu 3 hari tindakan yang

dilakukan harus dihentikan karena pasien dipulangkan oleh dokter. Evaluasi pada diagnosa kedua ini tidak dapat terlaksana sampai selesai karena hambatan tersebut, di hari ketiga penulis memberikan edukasi pada pasien untuk tetap melakukan kontrol sesuai yang dijadwalkan oleh dokter dan tetap mengkonsumsi diet tinggi kalori tinggi protein.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu menyusui tidak efektif didapatkan hasil pada tanggal 24 Mei 2021 pasien mengeluh payudaranya bengkak, kemudian kolostrum keluar pada hari kedua setelah dilakukan tindakan 25 Mei 2021, pada tanggal 26 Mei 2021 evaluasi yang didapatkan adalah ASI adekuat, ibu percaya diri untuk segera menyusui bayinya. Evaluasi pada diagnosa ketiga ini belum berhasil karena ibu belum bisa melakukan perlekatan secara langsung dengan bayinya, memberikan ASI dengan cara pumping. Tindakan harus dihentikan karena pada hari ketiga pasien dipulangkan oleh dokter.

B. Kesimpulan

Pengkajian: Pengkajian yang dilakukan secara berurutan bisa memudahkan kita untuk mengenal masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, agar mampu menerapkan asuhan keperawatan pada

pasien dengan preeklampsia berat. Fokus data pengkajian yang didapatkan adalah pasien merupakan ibu hamil dengan usia 43 tahun dan merupakan kehamilan pertamanya (Ambarwati, 2010), pasien mengeluh nyeri di bagian luka bekas operasi yang sesuai dengan hasil teori yang didapat (Anwar, 2011). **Diagnosa Keperawatan:** Diagnosa prioritas yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik. Yang membedakan antara diagnosa yang ada dalam teori dan diagnosa hasil studi kasus terletak pada diagnosa kedua dan diagnosa ketiga. Diagnosa kedua yang penulis angkat adalah risiko infeksi, sedangkan dalam tinjauan teori risiko infeksi ada pada diagnosa ke tiga. Diagnosa ketiga yang penulis angkat adalah menyusui tidak efektif, sedangkan dalam tinjauan teori diagnosa tersebut ada dalam nomer enam. Dengan adanya perbedaan antara teori dan hasil tinjauan kasus yang sudah dilakukan penulis adalah daftar diagnosa prioritas merupakan hasil yang diperoleh dari menyesuaikan dengan kondisi pasien ibu post SC dengan preeklampsia berat. **Intervensi Keperawatan:** Berdasarkan hasil analisis data yang

didapat dari hasil pengkajian pada Ny. S dengan Preeklampsia Berat, penulis sudah merencanakan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan masing – masing diagnosis yang sudah ditetapkan. Rencana tindakan keperawatan tersebut penulis ambil dari sumber SDKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Fokus intervensi yang diambil berdasarkan hasil dari pengkajian kondisi pasien dan berdasarkan diagnosa prioritas. **Implementasi Keperawatan:** Dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi) kepada pasien, penulis berusaha menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga dengan menggunakan metode pendekatan komunikasi terapeutik, sehingga bisa memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan. Fokus tindakan yang dilaksanakan pada diagnosa satu adalah mengkaji tanda – tanda vital, mengetahui skala nyeri, dan memaksimalkan tindakan nonfarmakologis pada pasien. Pada diagnosa kedua, fokus tindakan yang harus dilakukan adalah menjaga kebersihan, jenis diet yang harus dikonsumsi pasien, dan kolaborasi pemberian antibiotik. Sedangkan

untuk difokus tindakan pada diagnosa ketiga adalah dukungan pada pasien untuk meningkatkan rasa percaya dirinya, dan juga membantu memberikan perawatan payudara untuk keadeguatan ASI. **Evaluasi:** Evaluasi dilakukan selama tiga hari pasien dirawat pada tanggal 24 Mei 2021 sampai 26 Mei 2021, dari evaluasi keperawatan yang didapatkan tidak semua (tiga) diagnosis teratasi sesuai dengan kriteria hasil.

SARAN

Ibu Post Partum dan Keluarga:

Disarankan ibu *post partum* dan keluarga dapat mengambil pelajaran dari kasus – kasus yang sudah terjadi, dapat melakukan pengobatan secara rutin dan disarankan dapat mengikuti program terapi yang diberikan secara rutin untuk mempercepat proses pemulihan. **Petugas Kesehatan:** Petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan yang optimal saat melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya kepada pasien dengan preeklampsia berat. Selain itu, asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan standart operasional prosedur (SOP). Hal tersebut bisa didapatkan dengan membaca literatur – literatur yang sesuai dengan kasus preeklampsia berat. **Rumah Sakit:** Disarankan rumah sakit memberikan pelayanan yang optimal, menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang

mumpuni dalam pemberian asuhan keperawatan. Terutama dalam pemeriksaan riwayat penyakit pasien, diharapkan dapat dilakukan pemeriksaan lebih mendalam untuk memaksimalkan tindakan yang dapat dilakukan. Contohnya seperti pemeriksaan riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma dan lain – lain. **Institusi Pendidikan:** Disarankan dapat menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam proses pendidikan dengan melengkapi referensi buku – buku keperawatan yang terbaru, khususnya dengan masalah preeklampsia berat. Sehingga dapat membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah lainnya.

REFERENSI

- Aditya, Nora. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklampsia Berat di RS Bangil Pasuruan*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia: Sidoarjo.
- Ajis, Hasyim. (2018). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Tn. A di Ruang Rawat Inap Puskesmas Kambang*. Karya Tulis Ilmiah, STIKES Perintis Padang.
- Ambarawati, Eny Ratna & Diah Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Amru, Sofian. (2012). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1 & 2*. EGC: Jakarta.
- Anjarsari, Dian. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. B dan Ny. E Pasien Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklampsia Berat dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017*. Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan: Universitas Jember.
- Anwar, M, Bazard, A, & Prabowo, R, P. (2011) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Arifin. (2018). 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析. *Journal of Materials Processing Technology, 1 (1), 1–8*.
- Attilakos, George. Overton, Timothy G. 2012. Antenatal Care. *Dewhurst's Textbook of Obstetrics & Gynaecology: Eighth Edition*, 42 – 49.
- Indrieni, Susi. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Preeklampsia yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Samarinda.
- Manuaba, I. B. G. (2007). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandunga dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.
- Manurung, Evalina. (2018). Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Postpartum di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. *Jurnal Penelitian Kebidanan dan Kespro, 1 (2)*.
- Nanda. (2012). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012 – 2014*. Buku Kedokteran:EGC.
- Nurbaniwati, Nunung. 2021. Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin dengan Preeklampsia. *Tunas Medika. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 7 (1)*.
- N. Rohmah, S. Walid. (2012). *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar – Ruzz Media.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: cConsep, Processs and Practice*. Edisi 7. Vil. 3. Jakarta: EGC.
- Putri, F., Ayu. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Postpartum Spontan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Samarinda
- Putri, Maylisa. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan PIAO Post Sectio Caesarea Hari Ke-*

- 1 atas Indikasi PEB di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2018.* Karya Tulis Ilmiah: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi D III Keperawatan.
- Robbana, Fitria. (2018). Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Konsumsi Nutrisi Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Fase *Immadiately* di Ruang Nifas Rumah Sakit Daerah Balung. Manuskrip. Diakses 03 Juli 2021, dari <http://repository.unmuhjember.ac.id/10338/11/ARTIKEL.pdf>
- Sahbiyah, M., Fajrotus. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. U G1P0A0 Dengan Komplikasi Preeklampsia Berat (PEB) di Ruang Kenari RSD Kalisat Jember. Diakses 03 Juli 2021, dari <http://repository.unmuhjember.ac.id/6285/1/ARTIKEL-dikonversi.pdf>
- Sari, A., Iman. 2021. Hubungan Ibu Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 77 – 80
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatann Indonesia*(1st ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1). Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1sd ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2015). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi.
- Wulandari, Eka Suci. (2020). *Faktor Risiko Preeklampsia Berat Dengan Komplikasi di Rsup DR. Sardjito Yogyakarta.* Skripsi thesis, UNIVERSITAS AIRANGGA