

ASUHAN KEPERAWATAN SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI PRE-EKLAMPSIA BERAT

Atikah Putri Purwanti^{1*}, Aulia Yoli Saputri², Edita Astuti Panjaitan³

1. Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi-Indonesia.
2. Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi-Indonesia.
3. Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi-Indonesia.

*Correspondence: Atikah Putri Purwanti | STIKes Mitra Keluarga | atikahputrip@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Preeklampsia berat adalah penyakit vasospastik yang ditemukan setelah usia kehamilan 20 minggu atau postpartum dini yang ditandai dengan proteinuria. Komplikasi preeklampsia merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu prenatal. Penatalaksanaan preeklampsia sejauh ini belum menghasilkan perubahan yang signifikan dalam hasil. Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi antara teori, kasus, dan penerapan asuhan pada ibu preeklampsia.

Metode: Studi kasus ini melibatkan seorang wanita preeklampsia dengan usia kehamilan 37 minggu dengan subyek studi kasus. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan format penilaian dan pemeriksaan penunjang protein urin. Data yang terkumpul dianalisis dengan metode deskriptif.

Hasil: Hasil penelitian adalah riwayat ibu mengalami preeklampsia berat pada kehamilan pertama kedua (indikasi sectio caesarea) saat diagnosis. Ada sejarah antara teori dan kasus, diagnosis yaitu risiko ketidakstabilan tingkat darah terkait. Selanjutnya, implementasi intervensi yang ditentukan dalam diagnosis dapat diperhatikan. Tindak lanjut temuan dalam perawatan kasus pada kasus preeklampsia berat harus dioptimalkan dengan mengacu pada praktik dan intervensi berbasis bukti.

Kesimpulan: Sebagai upaya promotor, diharapkan petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah secara teratur selama kehamilan.

Kata kunci: Angka Kematian Ibu, Preeklampsia, Sectio Caesarea.

Diterima 1 Oktober, 2021; Accepted 30 Desember, 2021

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Preeklampsia terjadi pada 3-7% dari semua kehamilan (AAP & ACOG, 2007). Preeklampsia berat atau komplikasi yang dialami selama kehamilan bahkan dapat berlanjut. Preeklampsia berat dapat menyebabkan beberapa gejala lanjut dan komplikasi yang dapat menjamin keselamatan ibu dan janin.

Preeklampsia berat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin jika tindakan konservatif tidak segera dilakukan. Pada wanita dengan preeklampsia berat dimana janin masih hidup tetapi usia kehamilan belum mencapai 34 minggu, manajemen hamil dianjurkan, sedangkan pada wanita dengan preeklampsia berat yang kehamilannya cukup bulan, dianjurkan persalinan dini. Ibu dengan preeklampsia berat dengan kehamilan cukup bulan, terutama pada wanita dengan eklampsia atau gejala komplikasi, bayi harus segera dilahirkan dalam waktu 12 jam setelah kejang. Jenis persalinan yang dianjurkan adalah Sectio Caesarea. Persalinan sectio caesarea merupakan suatu tindakan yang dilakukan karena indikasi bagi ibu dan janin. Salah satu indikasi aksi SC adalah kasus PEB.

Perawatan pada masa nifas berdasarkan observasi selama 72 jam. Rencana 2000 akan dikembangkan. Care 1000 harus fokus pada ibu, pengawasan ibu dan pendidikan tentang periode postpartum dan tindakan suportif yang ditujukan untuk ibu dan keluarga. Tujuan asuhan adalah untuk mengetahui perkembangan ibu dari preeklampsia selama kehamilan agar tidak berlanjut pada masa nifas. Perawat harus mengkaji gejala preeklampsia seperti sakit kepala, gangguan epigastrium atau nyeri, oleh karena itu asuhan ibu nifas memantau status yang sedang berlangsung selama masa nifas.

Postpartum dengan sectio caesaria dapat menyebabkan perubahan fisiologis atau adaptasi yang terdiri dari perubahan involusi, lokia dan fisik, perubahan periode postpartum terdiri dari postpartum segera, postpartum dini dan post partum akhir. Adaptasi psikologis meliputi menerima, memegang, dan melepaskan. Selain itu adaptasi luka post sectio caesarea juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan

(Sofian, 2012).

Menurut Riskesdas tahun 2019, angka persalinan sectio caesarea di Indonesia telah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15%. Angka persalinan sectio caesarea di Indonesia sampel 15,3% dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 provinsi. Gambaran faktor risiko ibu saat persalinan atau seksio sesarea adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena preeklamsia, 5,14% karena kelainan, 4,40% kelainan posisi janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena terhadap laserasi uterus.

Berbagai studi atau studi kasus operasi caesar dengan berbagai indikasi sebenarnya telah dilakukan. Beberapa penelitian tersebut juga telah dilakukan dengan indikasi preeklamsia di berbagai negara maju dan berkembang. Beberapa penelitian di Indonesia juga telah dilakukan, namun studi kasus preeklamsia lebih banyak dilakukan pada masa antepartum atau pada masa kehamilan. Selain itu, sebagian besar analisis variabel yang dilakukan dalam penelitian ini difokuskan pada faktor pencetus terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Sejalan dengan informasi tersebut, penelitian atau studi kasus yang mengkaji kelanjutan gejala preeklamsia pada masa nifas masih sangat jarang. Penelitian atau studi kasus ini perlu dilakukan karena dapat memberikan informasi tentang kondisi dan asuhan ibu nifas dengan riwayat preeklamsia. Selain itu, temuan yang diperoleh dapat dijadikan dasar penelitian pengembangan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masa nifas dengan indikasi atau riwayat preeklamsia. Hasilnya juga dapat diintegrasikan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karena itu, tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menganalisis kondisi dan pengobatan pasien CS dengan indikasi preeklamsia.

METODE

Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu dengan menggambarkan atau menggambarkan secara langsung asuhan pasien. Populasi dan sampel dalam studi kasus ini adalah ibu post partum seksio sesarea dengan riwayat preeklamsia berat dengan usia kehamilan cukup bulan atau 37 minggu yang ditempatkan sebagai subjek studi kasus. wawancara langsung dengan pasien. Prosedur studi kasus dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dalam jangka waktu 72 jam atau 3 hari, kemudian hasil manajemen keperawatan akan dievaluasi setiap hari dengan melihat respon pasien secara subyektif, obyektif, pengkajian dan perencanaan. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 30 April 2021 sampai dengan tanggal 2 Mei 2021 di ruang Euphorbia RS Mitra Keluarga Bekasi Barat. Variabel yang berhubungan dengan studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien SC postpartum dengan indikasi preeklamsia.

HASIL

ketidaknyamanan postpartum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan (luka insisi SC) dan kontraksi uterus, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca SC), dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. tentang metode menyusui (Perawatan Payudara dan pijat oksitosin). Penulis memprioritaskan ketidaknyamanan postpartum sebagai masalah keperawatan utama karena keluhan yang paling dirasakan pasien adalah nyeri dan telah terjadi atau aktual dan mengganggu kenyamanan pasien. Dalam (Rachman, 2021) prioritas diagnosis yang ditetapkan adalah nyeri akut sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat pengkajian dilakukan. Penulis memprioritaskan ketidaknyamanan postpartum sebagai masalah keperawatan utama karena keluhan yang paling dirasakan pasien adalah nyeri dan telah terjadi atau aktual dan mengganggu kenyamanan pasien. Dalam (Rachman, 2021) prioritas diagnosis yang ditetapkan adalah nyeri akut sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat pengkajian dilakukan. Penulis memprioritaskan ketidaknyamanan postpartum sebagai masalah keperawatan utama karena keluhan yang paling dirasakan pasien adalah nyeri dan telah terjadi atau aktual dan mengganggu kenyamanan pasien. Dalam (Rachman, 2021) prioritas diagnosis yang ditetapkan adalah nyeri akut sesuai dengan keluhan yang dirasakan saat pengkajian dilakukan.

PEMBAHASAN

Persalinan dengan Sectio Caesarea untuk indikasi Preeklamsia Berat sesuai dengan teori (Mochtar, 2011) bahwa operasi Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu akibat komplikasi, bahaya, dan komplikasi yang akan terjadi jika ibu melahirkan pervaginam.

Berdasarkan teori (Mayrink et al, 2018) indikasi yang terjadi pada kasus tersebut sudah sesuai, bahwa

benar indikasi yang terjadi adalah preeklamsia berat yang ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yang diukur dari awal pengkajian. Untuk proses keperawatan 3x24 jam yaitu rentang hasil pemeriksaan tekanan darah. Tekanan sistolik pasien adalah 140-190 mmHg, dan rentang tekanan diastolik pasien adalah 90-110 mmHg. Pada pemeriksaan urin ditemukan proteinuria dengan hasil +1.

Menurut (Mitayani, 2013) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien preeklamsia berat pada ibu adalah eklamsia, solusio plasenta, gangguan pembentukan darah, sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan, hati, enzim dan jumlah trombosit rendah), syok dan kematian. Pada janin dapat terjadi pertumbuhan rahim yang terhambat, kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, serta peningkatan mortalitas dan morbiditas perinatal. Setelah dilakukan pemeriksaan, kondisi ini tidak terjadi pada kasus dimana terdapat bukti bahwa pasien mengatakan bahwa ia rutin mengunjungi rumah sakit untuk pemeriksaan kehamilan selama kehamilan dengan dokter kandungan dan dokter penyakit dalam.

Pada tahap penilaian, penulis menemukan bahwa faktor pencetus kondisi klinis pasien adalah riwayat PEB pada kehamilan sebelumnya dan anggota keluarga dengan riwayat hipertensi. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian pada pasien adalah saat pasien dinilai pasien kurang kooperatif karena masih fokus pada dirinya sendiri akibat nyeri yang dirasakannya.

Menurut (SDKI, 2016) diagnosis pada ibu nifas dengan tindakan Sectio Caesarea terdapat 8 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien pada kasus tersebut. Penulis mengangkat diagnosis prioritas sebagai ketidaknyamanan postpartum terkait dengan kondisi klinis akibat trauma insisi SC dan setelah nyeri (kontraksi uterus postpartum).

Diagnosa keperawatan secara konseptual dapat terjadi pada pasien post partum yaitu resiko infeksi tidak terangkat karena bukti Episiotomi : REEDA, Tidak ada kemerahan/kemerahan, tidak ada oedem/bengkak, tidak ada ekimosis/kebiruan, Discharge/nanah tidak ada, Aproksimasi/penyatuan jaringan Luka menyatu dengan baik, tanda Homan: negatif dan tidak ada tanda tromboflebitis. Pertimbangan lainnya adalah karena pasien memiliki riwayat DM, dimana pemulihan luka operasi SC akan memakan waktu lebih lama untuk sembuh dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat DM.

Intervensi atau rencana keperawatan ditentukan dengan mengacu pada (SIKI, 2018) Intervensi yang ditentukan telah disinkronisasikan dengan hasil pengkajian dan diagnosis pasien. Rencana keperawatan utama untuk diagnosis ketidaknyamanan postpartum meliputi manajemen nyeri seperti menilai tingkat nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik nonfarmakologis, menyesuaikan posisi pasien, mengajarkan teknik relaksasi genggam jari pasien, mengamati skala nyeri, tanda vital, ekspresi wajah pasien dan memberikan penjelasan kepada pasien, keluarga dan pasien tentang penyebab dan penatalaksanaan nyeri, serta kerjasama dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Untuk diagnosa keperawatan. Ada 6 rencana keperawatan untuk diagnosis kedua (gangguan mobilitas fisik), dan rencana keperawatan ketiga untuk diagnosis ketiga (menyusui tidak efektif) adalah 4, sedangkan rencana keperawatan keempat (ada 5 rencana keperawatan yang ditetapkan. Pada bagian perencanaan keperawatan sudah sesuai dengan goal setting). dan kriteria hasil yang telah dibuat.

Implementasi keperawatan mandiri pada masalah ketidaknyamanan postpartum adalah manajemen nyeri nonfarmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik imajiner terbimbing. Tindakan ini sangat efektif dan mudah dilakukan oleh pasien untuk mengatasi nyeri yang timbul sewaktu-waktu. Tindakan ini diajarkan terlebih dahulu oleh perawat kemudian pasien diajarkan untuk dapat melakukannya secara mandiri dengan tujuan agar pasien memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengatasi masalah nyeri SC pasca operasi. Sedangkan tindakan keperawatan lainnya pada setiap diagnosa yang telah ditetapkan telah dilakukan selama pasien dirawat di ruang nifas.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada studi kasus ini adalah nyeri pasien berkurang setelah dilakukan manajemen nyeri non farmakologi dan kolaborasi. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dari hasil evaluasi penilaian terjadi perbaikan dengan pasien menunjukkan respon objektif dan subjektif sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan antara lain:

- Data pengkajian pasien terkait indikasi seksio sesarea adalah pasien dengan riwayat preeklamsia berat pada kehamilan sebelumnya. Keluhan utama postpartum adalah ketidaknyamanan postpartum.

- b. Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini adalah pascapersalinan ketidaknyamanan berhubungan dengan kondisi klinis berhubungan dengan trauma insisi SC dan setelah nyeri (kontraksi uterus post partum).
- c. Intervensi keperawatan utama adalah manajemen nyeri nonfarmakologis.
- d. Implementasi keperawatan utama adalah manajemen nyeri dengan teknik mandiri yaitu relaksasi nafas dalam dan terbimbing imajinasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah bersedia bekerjasama dengan baik, telah bersedia meluangkan waktunya, bersedia bertukar pendapat dan pemikiran sehingga menghasilkan penemuan atau ide baru yang semoga bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Saran bagi pembaca yang tertarik untuk meneliti dan membahas Indikasi Asuhan Keperawatan Dengan Pre-Eklampsia lebih detail agar lebih memperhatikan detail pembahasan perbedaan teori dan yang terjadi langsung pada ibu nifas dan bila memungkinkan bekerjasama dengan lebih dari satu ibu postpartum.

REFERENSI

- Bramantyo, L. (2016). Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Legawati, & Utama, NR (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 3(1), 1–18. jurnal.umpalangkaraya.ac.id
- Mayrink, J., Costa, M., & Cecatti, J. (2018). Preeklamsia 2018: Meninjau Kembali Konsep, Fisiopatologi, dan Prediksi. *Jurnal Ilmiah Dunia*. <https://doi.org/10.1155/2018/6268276>
- Osungbade, K., & Ige, OK (2011). Perspektif Kesehatan Masyarakat tentang Preeklamsia di Negara Berkembang: Implikasinya terhadap Penguatan Sistem Kesehatan. *Jurnal Kehamilan*. <https://doi.org/10.1155/2011/481095>
- Perwitasari, ND, Sukyati, I., Keperawatan, A., Rebo, P., Maternitas, DK, & Timur, J. (2018). Asuhan Keperawatan Post Partum Tindakan Sectio Caesarea Atas Indikasi Hipertensi Dalam Kehamilan. 4(2), 124–137.
- Rachman, C& Sulistyowati, P. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R P5A0 Post Sectio Cesarea+MOW H0 Atas Indikasi Induksi Gagal, Preeklampsia Berat, dan Cukup Anak di Ruang Permata Hati Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan (JNH)*. 3(1), 1-8.
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011), Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga. Vol 1. Alih bahasa Alfiyanti, dkk. Jakarta : EGC
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (TPD PPNI (ed.)).
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiami, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32–40. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.)).
- Warsono, W., Fahmi, FY, & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>