

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
P1101 POST OP SECTIO CESAREA ATAS INDIKASI RIWAYAT  
IUFD+HPP HARI KE-1 DI RUANG F.1  
RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



Oleh :

**NUR KHOLIFIA ALEA RIZKY**

**NIM. 172.1013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
P1101 POST OP SECTIO CESAREA ATAS INDIKASI RIWAYAT  
IUFD+HPP HARI KE-1 DI RUANG F.1  
RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

**NUR KHOLIFIA ALFA RIZKY**

**NIM. 172.1013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2020**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa 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,21 Februari 2020

**NUR KHOLIFIA ALFA RIZKY**

**NIM. 172.1013**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Nur Kholifia Alfa Rizky  
N I M. : 172.1013  
Program Studi : D-III Keperawatan  
J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis  
*P1101 Post OP Sectio Caesarea dengan indikasi riwayat  
IUFD+HPP* di Ruang F.1 RUMKITAL Dr. Ramelan  
Surabaya

Serta perbaiki-perbaiki sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

### **AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya, 18 Februari 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Puji Hastuti, M.Kep., Ns  
NIP. 03010

Vienne Citra Dewi, Amd.Keb  
NIP. 198006022006042005

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

N a m a : Nur Kholifia Alfa Rizky

N I M. : 172.1013

Program Studi : D-III Keperawatan

J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis  
*P1101 Post OP Sectio Caesarea dengan indikasi riwayat  
IUFD+HPP* di Ruang F.1 RUMKITAL Dr. Ramelan  
Surabaya

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

Hari, tanggal : Rabu, 26 Februari 2020

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **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 : Puji Hastuti, M.Kep., Ns  
NIP. 03010

Penguji II : Vienne Citra dewi, Amd. Keb  
Penda Tk.III/b NIP.198006022006042005

Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.  
NIP. 03.007

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 25 Februari 2020

## MOTTO & PERSEMBAHAN

*“Tiada awan di langit yang tetap selamanya. Tiada mungkin akan terus-menerus terang cuaca. Sehabis malam gelap gulita lahir pagi membawa keindahan. Kehidupan manusia serupa alam.” – R.A. Kartini*

Kupersembahkan Karyaku yang sederhana ini kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT.
2. Untuk kedua Orang tua ku yang telah tiada Ayah “Alm. Soekardji” dan Ibu “Almh. Sri Wahyuni” yang telah membesarkan aku dan menjadikanku sebagai manusia yang tegar dan kuat serta yang telah mencintaiku hingga akhir hayat mereka.
3. Untuk saudara yang aku cintai dan sayangi (Nurul Indah Hidayati, Muhammad Hafit Nurudin, Lamsito) yang sudah membesarkan, mendidik, dan memotivasi untuk terus menjadi yang lebih baik.
4. Untuk teman - teman angkatan D3 Progsus yang selalu kompak.
5. Teman-teman mahasiswa prodi DIII Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan “KUMARA 23”
6. Teman-teman yang selalu memberi kasih sayang ikhlas dan semangat yang luar biasa dari awal semester sampai sekarang.
7. Untuk semua temanku serta seseorang yang special yang selalu memberiku semangat dalam penyusunan KTI.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah 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 kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto Sp.THT-K-L., Sp.KL selaku Kepala RUMKITAL 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. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyanigrum, S.Kp., M.Kep selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan penulis praktek di Ruang III RUMKITAL Dr.Ramelan Surabaya, menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku kepala prodi D-III keperawatan yang selalu memberi motivasi penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastutik, M.Kep., Ns dan Ibu Vienne Citra Dewi, Amd. Keb selaku pembimbing dan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan

pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini juga kepada tenaga administrasi yang ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi penulisan.
6. Sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini..

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata 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, 21 Februari 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	i
COVER DALAM.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Motto & Persembahan.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.3 Sumber data.....	7
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
1.6.1 Bagian Awal.....	7
1.6.2 Bagian Inti.....	8
1.6.3 Bagian Akhir.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Persalinan.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Jenis-jenis Persalinan.....	9
2.1.3 Sebab Mulainya Persalinan.....	11
2.1.4 Tanda-tanda Persalinan.....	12
2.1.5 Tanda-tanda Persalinan.....	13
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi Persalinan.....	14
2.2 Konsep Post Partum.....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Patofisiologi.....	16
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	17
2.3 Konsep Sectio Caesarea.....	21
2.3.1 Pengertian.....	21
2.3.2 Etiologi.....	23
2.3.3 Manifestasi Klinik.....	24
2.3.4 Klasifikasi.....	24
2.3.5 Komplikasi.....	25
2.3.6 Persiapan Pre Sectio Caesarea.....	25

2.3.7	Persiapan Akhir Sebelum Operasi Dikamar Operasi.....	28
2.3.8	Tipe-tipe Sectio Caesarea.....	28
2.3.9	Penatalaksanaan Post Operasi Sectio Caesarea.....	32
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio Caesarea.....	33
2.4.1	Pengkajian.....	33
2.4.2	Diagnosa Keperawatan.....	35
2.4.3	Rencana Keperawatan .....	35
<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>38</b>
3.1	Pengkajian .....	38
3.1.1	Identitas.....	38
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini.....	38
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	39
3.1.4	Riwayat Persalinan Dan Post Partum Sekarang .....	41
3.1.5	Riwayat Keluarga Berencana .....	42
3.1.6	Riwayat Lingkungan.....	42
3.1.7	Aspek Psikososial.....	42
3.1.8	Kebutuhan Dasar Khusus.....	43
3.1.9	Pemeriksaan Fisik.....	44
3.1.10	Kesiapan dalam persalinan.....	46
3.1.11	Data Penunjang.....	47
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
4.1	Pengkajian .....	64
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	64
4.3	Perencanaan .....	65
4.4	Pelaksanaan .....	65
4.5	Evaluasi .....	66
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
5.1	Simpulan.....	68
5.2	Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>71</b>

## **DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 3.2 Laboratorium pada tanggal 20 Januari 2020 .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabel 3.3 Analisa data.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan .....</b>	<b>54</b>

**DAFTAR GAMBAR**

**Gambar 3.1 Genogram ..... 41**

## DAFTAR SINGKATAN

- SC** : Sectio Caesarea
- IUFD** : Intra Uterin Fetal Death
- HPP** : Haemorargic Post Partum
- WHO** : World Health Organization
- EKG** : Elektrokardiogram
- USG** : Ultrasonografi
- BB** : Berat Badan
- TB** : Tinggi Badan
- Hb** : Hemoglobin
- HPHT** : Hari Pertama Haid Terakhir
- TFU** : Tinggi Fundus Uteri
- MRS** : Masuk Rumah Sakit
- GCS** : Gasglow Coma Scale
- ANC** : Antenatal Care
- BAK** : Buang Air Kecil
- SAB** : Sub-Arachnoid Blok
- KB** : Keluarga Bereencana
- IUD** : Intrauterine device

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Post partum dengan SC adalah ibu yang melahirkan janin dengan persalinan buatan yaitu dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dimana dalam waktu sekitar enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti keadaan tidak hamil (Hartati dan Maryunani, 2015). Tindakan Sectio caesarea memiliki beberapa indikasi sebagai pertimbangan karakteristik responden yaitu Usia, pekerjaan, pendidikan, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat partus yang pernah dialami, dan dengan adanya beberapa indikasi seperti adanya riwayat IUFD dan HPP (Riwayat Obstetri Jelek) (Reeder, 2013). Angka kejadian sectio caesaria tersebut cukup besar karena disebabkan oleh beberapa faktor penyulit yang ada pada ibu maupun pada janin. Dengan dilakukannya tindakan sectio caesarea pasien akan merasakan nyeri akut yang hebat terjadi pada bagian luka jahitan operasi sectio caesarea (Patasik et al., 2013). Masalah keperawatan yang ditemukan pada post SC yaitu Nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik di ruang F.1 memiliki indikasi diantaranya IUFD dan HPP.

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia, Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan merupakan rumah sakit rujukan regional yang mengampu beberapa kota dengan angka tindakan *sectio caesarea* yang tiap tahunnya meningkat mencapai 47, 2% dan mengalami kematian ibu yang disebabkan oleh pasca *sectio caesarea*. Peningkatan persalinan sectio caesarea di Indonesia dalam kurun waktu 20 tahun terakhir dari 5% menjadi 20%

dan tercatat dari 35,7% - 55,3% ibu melahirkan dengan proses *sectio caesarea*. Di Jawa timur, ditemukan bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2006 adalah 1393 kasus (22,4%) dari total persalinan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 Januari 2020 di dapatkan informasi 290 orang ibu bersalin dengan operasi *sectio caesarea* dan 20 ibu yang terindikasi dengan riwayat IUFD terhitung dari Januari hingga Desember 2019 dari 620 ibu bersalin.

Telah lama diketahui bahwa tindakan *sectio caesarea* memiliki beberapa indikasi pada janin seperti : usia ibu, jarak antar kehamilan, jumlah anak, riwayat persalinan sebelumnya, penyakit yang terjadi saat ibu hamil, serta letak bayi. Kemudian apabila terdapat riwayat persalinan sebelumnya secara *Sectio Caesaria*, maka besar kemungkinan persalinan berikutnya akan dilakukan secara *Sectio Caesaria* juga. Selain itu, dikenal istilah kala persalinan yang terdiri atas kala I, II, dan III. Istilah ini merujuk pada jumlah waktu yang digunakan dalam proses persalinan. Apabila proses persalinan secara normal berlangsung lebih lama dari waktu yang telah ditentukan maka ibu akan dilakukan tindakan lain meliputi *sectio caesaria* untuk keselamatan ibu dan bayi. Lebih lanjut, terdapat beberapa indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesaria* baik dari segi ibu maupun dari segi janin. Indikasi dari ibu antara lain adanya panggul sempit absolute, gagal melahirkan setelah dilakukan tindakan stimulasi mekanis dan kimiawi, adanya tumor di jalan lahir, plasenta previa dan plasenta akreta, serta adanya disproporsi sefalopelvik. Sedangkan indikasi pada janin antara lain adanya kelainan letak, gawat janin, prolapses plasenta. Hal ini semua dilakukan untuk keselamatan ibu dan bayi. Perawatan luka Post partum dengan *sectio caesarea* dilakukan 3 hari

setelah post op. Selanjutnya dilakukan observasi pada luka meliputi : Panjang luka, keadaan luka, kering atau keluar eksudat. Perawatan luka yang baik dilakukan menggunakan NaCl agar luka tidak mengalami infeksi serta tidak mengiritasi jaringan dan akan menjadi luka yang baik. Jika perawatan luka tidak baik atau buruk luka akan menjadi kotor dan timbul eksudat.

Perawat memberikan asuhan keperawatan dan penanganan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada pasien ibu hamil dengan IUFD dengan persalinan sectio caesarea. Upaya promotif yaitu memberikan edukasi pada ibu dan keluarga terkait kondisi pasien setelah melakukan tindakan persalinan SC. Upaya preventif yaitu dengan menganjurkan dan melibatkan ibu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam persalinan, termasuk dalam pemilihan persalinan SC. Upaya kuratif dan rehabilitatif yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk penanganan dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan mampu memberi manfaat antara lain:

1. Dari segi akademis, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP

Dari segi praktis, tugas akhir ini bermanfaat bagi:

- a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit khususnya di ruang bersalin agar dapat melakukan asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP

- b. Bagi peneliti

Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman baru yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dimana penulis menjelaskan tentang gambaran nyata dari pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F.1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Mulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, perumusan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan asuhan keperawatan, melakukan asuhan keperawatan sampai melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data pada penelitian adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung. Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

### 3. Pemeriksaan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memperoleh data obyektif dari riwayat pasien. Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnose keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan selanjutnya

#### **1.5.3 Sumber Data**

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lain.

#### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

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

#### **1.6.1 Bagian Awal**

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

### **1.6.2 Bagian Inti**

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1101 Post Operation Sectio Caesarea dengan indikasi riwayat IUFD + HPP serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi.

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

### **1.6.3 Bagian Akhir**

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai 1. konsep post partum, 2. konsep section caesarea, 3. konsep asuhan keperawatan post partum dengan section caesarea. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Post Partum**

##### 2.1.1 Pengertian

*Post partum* adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. *Post partum* adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Ariguna Dira & Wahyuni, 2016)

##### 2.1.2 Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011)

###### a) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

b) Teori placenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

d) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale(fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

### 2.1.3 Patofisiologi

Dalam masa post partum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut “invulasi”. Disamping involusi terjadi perubahan-perubahan penting lain yakni memokonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir ini karena pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar mammae.

Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum, pembuluh-pembuluh darah yang ada antara nyaman otot-otot uretus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks ialah segera post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan-perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan pertu setelah janin lahir berangsur-angsur kembali seperti sedia kala.

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

##### 1. Involusi uterus

proses kembalinya alat kandungan uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi ini menyebabkan rasa nyeri/mules-mules yang disebut after pain post partum terjadi pada hari ke – 2-3 hari.

##### 2. Kontraksi uterus

Intensitas kontraksi uterus meningkat setelah melahirkan berguna untuk mengurangi volume cairan intra uteri. Setelah 1 – 2 jam post partum,

kontraksi menurun stabil berurutan, kontraksi uterus menjepit pembuluh darah pada uteri sehingga perdarahan setelah plasenta lahir dapat berhenti.

### 3. After pain

Terjadi karena pengaruh kontraksi uterus, normal sampai hari ke -3. After pain meningkat karena adanya sisa plasenta pada cavum uteri, dan gumpalan darah (stoll cell) dalam cavum uteri .

### 4. Endometrium

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum, bagian atas setelah 2 – 3 hari tampak bahwa lapisan atas dari stratum spongiosum yang tinggal menjadi nekrosis keluar dari lochia. Epitelisasi endometrium siap dalam 10 hari, dan setelah 8 minggu endometrium tumbuh kembali.

Epitelisasi tempat plasenta + 3 minggu tidak menimbulkan jaringan parut, tetapi endometrium baru, tumbuh di bawah permukaan dari pinggir luka.

### 5. Ovarium

Selama hamil tidak terjadi pematangan sel telur. Masa nifa terjadi pematangan sel telur, ovulasi tidak dibuahi terjadi menstruasi, ibu menyusui menstruasinya terlambat karena pengaruh hormon prolaktin.

### 6. Lochia

Cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas, sifat lochia alkalis sehingga memudahkan kuman penyakit berkembang biak. Jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi, berbau anyir, tetapi tidak busuk.

Lochia dibagi dalam beberapa jenis :

a). Lochia rubra

Pada hari 1 – 2 berwarna merah, berisi lapisan decidua, sisa-sisa chorion, liguor amni, rambut lanugo, verniks caseosa sel darah merah.

b). Lochia sanguinolenta

Dikeluarkan hari ke 3 – 7 warna merah kecoklatan bercampur lendir, banyak serum selaput lendir, leukosit, dan kuman penyakit yang mati.

c). Lochia serosa

Dikeluarkan hari ke 7 – 10, setelah satu minggu berwarna agak kuning cair dan tidak berdarah lagi.

d). Lochia alba

Setelah 2 minggu, berwarna putih jernih, berisi selaput lendir, mengandung leukosit, sel epitel, mukosa serviks dan kuman penyakit yang telah mati.

7. Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osseum externum dapat dilalui oleh 2 jari dan pinggirnya tidak rata (retak-retak). Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja. Vagina saat persalinan sangat diregang lambat laun mencapai ukuran normal dan tonus otot kembali seperti biasa, pada minggu ke-3 post partum, rugae mulai nampak kembali.

8. Perubahan pada dinding abdomen

Hari pertama post partum dinding perut melipat dan longgar karena diregang begitu lama. Setelah 2 – 3 minggu dinding perut akan kembali

kuat, terdapat striae melipat, distosis recti abdominalis (pelebaran otot rectus/perut) akibat janin yang terlalu besar atau bayi kembar.

#### 9. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Volume darah tergantung pada jumlah kehilangan darah selama partus dan eksresi cairan extra vasculer.

Curah jantung/cardiac output kembali normal setelah partus

#### 10. Perubahan sistem urinaria

Fungsi ginjal normal, dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hiperemi karena desakan pada waktu janin dilahirkan. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin. Pengaruh laserasi/episiotomi yang menyebabkan refleks miksi menurun.

#### 11. Perubahan sistem Gastro Intestina;

Terjadi gangguan rangsangan BAB atau konstipasi 2 – 3 hari post partum. Penyebabnya karena penurunan tonus pencernaan, enema, kekakuan perineum karena episiotomi, laserasi, haemorroid dan takut jahitan lepas

#### 12. Perubahan pada mammae

Hari pertama bila mammae ditekan sudah mengeluarkan colostrum. Hari ketiga produksi ASI sudah mulai dan jaringan mammae menjadi tegang, membengkak, lebut, hangat dipermukaan kulit (vasokongesti vaskuler)

#### 13. Laktasi

Pada waktu dua hari pertama nifas keadaan buah dada sama dengan kehamilan. Buah dada belum mengandung susu melainkan colostrum yang dapat dikeluarkan dengan memijat areola mammae.

Colostrum yaitu cairan kuning dengan berat jenis 1.030 – 1,035 reaksi alkalis dan mengandung protein dan garam, juga euglobin yang mengandung antibodi bayi yang terbaik dan harus dianjurkan kalau tidak ada kontra indikasi.

#### 14. Temperatur

Temperatur pada post partum dapat mencapai 38 0C dan normal kembali dalam 24 jam. Kenaikan suhu ini disebabkan karena hilangnya cairan melalui vagina ataupun keringat, dan infeksi yang disebabkan terkontaminasinya vagina.

#### 15. Nadi

Umumnya denyut nadi pada masa nifas turun di bawah normal. Penurunan ini akibat dari bertambahnya jumlah darah kembali pada sirkulasi seiring lepasnya placenta. Bertambahnya volume darah menaikkan tekanan darah sebagai mekanisme kompensasi dari jantung dan akan normal pada akhir minggu pertama.

#### 16. Tekanan Darah

Keadaan tensi dengan sistole 140 dan diastole 90 mmHg baik saat kehamilan ataupun post partum merupakan tanda-tanda suatu keadaan yang harus diperhatikan secara serius.

#### 17. Hormon

Hormon kehamilan mulai berkurang dalam urine hampir tidak ada dalam 24 hari, setelah 1 minggu hormon kehamilan juga menurun sedangkan prolaktin meningkat untuk proses laktasi

## 2.2 Konsep Sectio Caesarea

### 2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Post partum dengan SC adalah ibu yang melahirkan janin dengan persalinan buatan yaitu dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dimana dalam waktu sekitar enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti keadaan tidak hamil (Hartati dan Maryunani,2015)

#### 1. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *Sectio Caesarea* bisa indikasi absolut atau relative. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk section abdominal. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatife, kelahiran lewat vagina bias terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *Sectio Caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak maupun keduanya.

Angka *Sectio Caesarea* terus meningkat dari insidensi 3 hingga 4% 15 tahun yang lampau sampai insidensi 10 hingga 15% sekarang ini. Angka terakhir mungkin bisa diterima dan benar. Bukan saja pembedahan menjadi lebih aman bagi ibu, tetapi juga jumlah bayi yang cidera akibat partus lama dan pembedahan traumatic vagina menjadi berkurang. Disamping itu, perhatian terhadap kualitas kehidupan dan pengembangan intelektual pada bayi telah memperluas indikasi *Sectio Caesarea*. (Harry & William, 2010)

## 2. Kontraindikasi

- a) Bekas insisi vertical tipe apapun
- b) Insisi yang tipenya tidak diketahui
- c) Pernah melakukan *Sectio Caesarea* lebih dari satu kali
- d) Saran untuk tidak melakukan trial of labor dari dokter bedah yang melaksanakan pembedahan pertama
- e) Panggul sempit
- f) Presentasi abnormal, seperti presentasi dahi, bokong, atau letak lintang.
- g) Indikasi medis untuk segera mengakhiri kehamilan, termasuk diabetes, toxaemia gravidarum, dan placenta previa. (Harry & William, 2010)

### 2.2.2 Etiologi

Secara etiologi operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan risiko pada ibu ataupun janin. Indikasi dilakukan SC menurut Wiknjastro dalam Nurjanah dkk (2013) adalah:

- 1) Distorsia janin-panggul
- 2) Gawat janin
- 3) Plasenta previa totalis
- 4) Riwayat section caesarea sebelumnya
- 5) Kelahiran letak (terutama letak lintang dan letak sungsang)
- 6) Hipertensi, preeklamsia berat

- 7) Eklamsia
- 8) Janin besar

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Doenges (2001) seperti dikutip dalam penelitian Fadlila (2015) menjelaskan bahwa manifestasi klinis sectio caesarea adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri akibat luka pembedahan
- 2) Luka insisi pada bagian abdomen
- 3) Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus
- 4) Aliran lochea sedang dan bebas bekuan berlebihan
- 5) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 ml
- 6) Emosi pasien labil dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
- 7) Terpasang kateter urinarius pada system eliminasi BAK
- 8) Dengan auskultasi bising usus tidak terdengar atau mungkin samar
- 9) Immobilisasi karena adanya pengaruh anastesi
- 10) Bunyi paru jelas dan vesikuler dengan RR 20x/menit
- 11) Karena kelahiran secara SC mungkin tidak direncanakan maka biasanya kurang memahami prosedur.

### 2.2.4 Klasifikasi

Menurut (Nurjanah, 2013) disebutkan beberapa jenis sectio caesarea antara lain:

1. Sectio caesarea transperitonealis
  - a) Sectio caesarea klasik: insisi dibuat di korpus uteri
  - b) Sectio caesarea profunda: insisi melintang konfak pada segmen bawah rahim
2. Sectio caesarea vaginalis

Menurut sayatan pada rahim, SC dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Sayatan memanjang (longitudinal)
- b. Sayatan melintang (transversal)
- c. Sayatan huruf T (T-incision)

#### 2.2.5 Komplikasi

Fadlila (2015) menyebutkan beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan janin pasca sectio caesarea, diantaranya adalah:

1. Pada Ibu, biasanya terjadi perdarahan, infeksi puerperalis dan komplikasi lain seperti luka kandung kemih serta emboli paru.
2. Pada Bayi, yaitu kematian perinatal pasca caesarea sebanyak 4-7%.

#### 2.2.6 Persiapan Pre Sectio caesarea

Persiapan pembedahan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

##### 1. Persiapan Psikologi

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Kecemasan atau ketakutan

dapat berakibat pada perubahan fisiologis pasien sebelum menjalani pembedahan Kecemasan ini dapat disebabkan karena :

- a). Takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya.
- b). Keadaan sosial ekonomi dari keluarga.

Peranan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada fase pra bedah merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi kecemasan pasien. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada pasien dan keluarganya saat sebelum operasi antar lain :

1. Pemeriksaan-pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan).
2. Hal-hal yang rutin sebelum operasi.
3. Alat-alat khusus yang diperlukan
4. Pengiriman ke ruang bedah.
5. Ruang pemulihan.
6. Latihan setelah operasi ;
  - a). Bernafas dalam
  - b). Latihan kaki
  - c). Mobilitas
  - d). Membantu kenyamanan
2. Persiapan Fisiologi
  - a). Diet

Delapan jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, empat jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum pada operasi dengan pembiusan umum. Pada pasien dengan anaesthesi lokal makanan ringan diperbolehkan. Persiapan ini

dilakukan untuk melindungi pasien dari resiko pembiusan dan juga memperlancar jalannya pembedahan

b). Persiapan Perut.

Pemberian *lavement* sebelum operasi saluran pencernaan dilakukan 2 kali yaitu pada waktu sore dan pagi hari menjelang operasi. Maksud dari pemberian lavement antara lain :

1. Mencegah cedera kolon
2. Memungkinkan visualisasi yang lebih baik pada daerah yang akan dioperasi.
3. Mencegah konstipasi.
4. Mencegah infeksi.

c). Persiapan Kulit

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Pencukuran dilakukan pada waktu malam menjelang operasi. Rambut pubis dicukur bila perlu saja, lemak dan kotoran harus terbebas dari daerah kulit yang akan dioperasi. Luas daerah yang dicukur sekurang-kurangnya 10-20 cm<sup>2</sup>.

d). Hasil Pemeriksaan

Meliputi hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG dan lain-lain.

e). Persetujuan Operasi / *Informed Consent*

Izin tertulis dari pasien / keluarga harus tersedia. Persetujuan bisa didapat dari keluarga dekat yaitu suami / istri, anak tertua, orang tua dan keluarga terdekat. Pada kasus gawat

darurat ahli bedah mempunyai wewenang untuk melaksanakan operasi tanpa surat izin tertulis dari pasien atau keluarga, setelah dilakukan berbagai usaha untuk mendapat kontak dengan anggota keluarga pada sisa waktu yang masih mungkin.

#### 2.2.7 Persiapan Akhir Sebelum Operasi Di Kamar Operasi

- a. Saat serah terima pasien di kamar operasi dilakukan pengecekan ulang fisik pasien, antara lain :
  - 1) Cek gelang identitas / identifikasi pasien
  - 2) Cek daerah kulit ( marker), bersihkan cat kuku, lipstik
  - 3) Lepas perhiasan dan protese yang dipakai pasien seperti tusuk konde, wig, lensa kontak, gigi palsu, mata palsu dan sebagainya.
  - 4) Alat pendengaran boleh terpasang bila diperlukan
  - 5) Kaos kaki anti emboli perlu dipasang pada pasien yang beresiko terhadap tromboflebitis.
  - 6) Kandung kencing harus sudah kosong
- b. Status pasien beserta hasil-hasil pemeriksaan harus dicek meliputi ;

Catatan tentang persiapan pasien antara lain persiapan kulit, tanda-tanda vital, pemberian pengobatan rutin, *profilaksis* maupun *premedikasi*, data antropometri (BB, TB), *informed consent* serta hasil pemeriksaan laboratorium.

### 2.2.8 Tipe-Tipe *Sectio Caesarea*

#### 1. Segmen bawah: insisi melintang

Karna cara ini memungkinkan kelahiran perabdominal yang aman sekalipun dikerjakan kemudian pada saat persalinan dan sekalipun rongga Rahim infeksi, maka insisi melintang segmen bawah uterus.

##### a. Keuntungan

- 1) Insisi ada pada segmen bawah uterus, namun demikian kita harus yakin bahwa tempat insisi ini berada segmen bawah yang tipis dan bukannya pada bagian inferior dari segmen atas yang muskuler.
- 2) Otot tidak dipotong tetapi di pisah ke samping cara ini mengurangi perdarahan
- 3) Insisi jarang terjadi sampai plasenta
- 4) Kepala janin biasanya terjadi berada dibawah insisi dan mudah di ekstraksi
- 5) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah Rahim lebih mudah dirapatkan kembali dari segmen atas yang tebal
- 6) Keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan vesicouterina sehingga mengurangi perembesan kedalam kavum peritonel generalisata
- 7) Rupture jaringan cicatrix yang melintang kurang membahayakan jiwa ibu dan janin
- 8) Perdarahan dari segmen bawah yang kurang mengandung pembuluh darah itu lebih sedikit di bandingkan perdarahan dari corpus

- 9) Rupture bekas insisi melintang yang rendah letaknya kadang-kadang juga di ikuti dengan eksplusi janin atau dengan terpisahnya placenta, sehingga masih ada kesempatan untuk menyelamatkan bayi.

b. Kerugian

- 1) Jika insisi terlampau jauh kelateral seperti terjadi pada kasus yang bayinya terlalu besar maka pembuluh darah uterus dapat robek sehingga menimbulkan perdarahan hebat
- 2) Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abdomilalitas pada segmen bawah, seperti fibrosis atau varices yang luas
- 3) Pembedahan sebelumnya atau perlekatan yang padat yang menghalangi pencapaian segmen bawah belum terbentuk dengan baik pembedahan melintang sukar dikerjakan
- 4) Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.

2. Segmen Bawah: Insisi Membujur

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

Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar keatas. Pelebaran ini diperlukan kalau bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomaly janin seperti kehamilan kembar yang menyatu, sebagian ahli kebidanan menyukai jenis insisi ini untuk placenta previa.

Salah satu kerugian utamanya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotong otot; juga, sering luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan retroperitoneal yang lengkap akan hilang.

### 3. *Sectio Caesarea* Klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel kedalam dinding anterior uterus dan diperlebar keatas serta kebawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta placenta dikeluarkan dan uterus di tutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa moderen ini hampir sudah dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan *Sectio Caesarea* klasik.

### 4. *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 *Sectio Caesarea* extraperitoneal, seperti metode waters, latzko dan Norton.

Teknik pada prosedur ini relatife sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei, dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus yang terlantar, dan tersediannya darah serta antibiotic telah mengurangi perlunya teknik extraperitoneal. Metode ini tidak boleh di buang tapi tetap di simpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu.

## 5. Histerektomi Caesarea

Pembedahan ini merupakan *Sectio Caesarea* yang di lanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau terdapat perdarahan hebat dan pasiennya shock, atau kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus-kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikan secepat mungkin (Harry & William, 2010)

### **2.2.9 Penatalaksanaan post operasi seksio sesarea**

1. Pasien dibaringkan miring didalam kamar dengan pemantauan tensi, nadi, nafas tiap 15 menit jam kemudian 30 menit dalam satu jam berikutnya dan selanjutnya tiap jam
2. Pasien tidur dengan muka kesamping dan kepala agak tengadah agar jalan nafas bebas
3. Letakkan tangan diatas didepan badan agar mudah melakukan pemantauan tensi
4. Tungkai bagian atas dalam posisi fleksi
5. Beri analgetik
6. Pasien boleh menggerakkan sedikit kaki dan tangan serta tubuhnya dapat duduk pada jam 8 – 12 dan 24 jam post operasi boleh jalan.
7. Setelah 6 jam post operasi, peristaltik positif maka klien dapat diberikan
8. Klien dapat makan lunak pada hari 1, infus dapat dicabut setelah 24 jam pasca bedah

9. Kateter dapat dicabut 24 jam pasca bedah
10. Kasa pada luka operasi harus dilihat pada hari 1 pasca bedah umumnya balut diganti pada hari 3 – 4 dan sebelum pulang klien dapat mengantinya sendiri dengan diberi zalf betadine.
11. Jahitan dapat dibuka pada hari 5 pasca pembedahan.
12. Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI pada posisi tidur / duduk
13. Pemeriksaan laborat yang diperlukan adalah Hb, Ht dan biasanya akan terjadi penurunan Hb s/d 2 %
14. Bila turun dibawah 8 % dipertimbangkan untuk tranfusi.
15. Perawatan cukup 3 – 4 hari, berikan instruksi mengenai perawatan luka dan keterangan tertulis mengenai tehnik pembedahan.
16. Pasien diminta datang dengan segera bila terdapat : perdarahan, demam, nyeri perut berlebihan.
17. Pasien diminta kontrol 1 minggu setelah pulang.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Sectio Caesarea**

### **2.3.1 Pengkajian**

Prioritas pengkajian keperawatan yang dapat dilakukan antara lain:

#### **1. Identitas**

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor medical record, diagnosa medik, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, keadaan umum tanda vital.

## 2. Keluhan Utama

Pasien biasanya datang dengan gejala klinis perdarahan pervaginam, nyeri abdomen atau pinggang dan nyeri tekan uterus, dan kematian janin Riwayat Kehamilan (Norma, 2018)

Meliputi riwayat kehamilan yang pernah terjadi pada pasien sebelumnya.

## 3. Lamanya Usia Kehamilan

Hari pertama haid terakhir (HPHT), tinggu fundus uteri (TFU). Jika terjadi perdarahan ke dalam myometrium, fundus akan membesar sesuai dengan perdarahan post partum dengan sectio caesarea (Mitayani, 2012).

## 4. Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi seperti kecemasan, serta kontraksi yang hilang timbul.

## 5. Riwayat Persalinan Dahulu

Lebih sering ditemukan pada pasien multipara dengan riwayat persalinan IUFD dan HPP pada kehamilan sebelumnya dan riwayat persalinan sectio caesarea (Fadlun dan Feryanto, 2012).

## 6. Riwayat Alergi

Biasa terjadi pada pasien dengan defisiensi asam folat.

## 8. Keadaan klien meliputi :

### a) Sirkulasi

Hipertensi dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi. Kemungkinan kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 mL

b) Integritas ego

Dapat menunjukkan prosedur yang diantisipasi sebagai tanda kegagalan dan atau refleksi negatif pada kemampuan sebagai wanita. Menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, menarik diri, atau kecemasan.

c) Makanan dan cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada distensi (diet ditentukan). Pasien yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea melakukan puasa.

d) Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat anestesi spinal epidural.

e) Nyeri / ketidaknyamanan

Mungkin mengeluh nyeri dari berbagai sumber karena trauma bedah, distensi kandung kemih , efek - efek anesthesia, nyeri tekan uterus mungkin ada (Hartati, 2015)

f) Pernapasan

Bunyi paru - paru vesikuler dan terdengar jelas.

h) Balutan abdomen dapat tampak sedikit noda / kering dan utuh.

i) Seksualitas

Fundus kontraksi kuat dan terletak di umbilikus. Aliran lochea sedang.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1). Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik

- 2). Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri Pasca Tindakan Operasi Sectio Caesarea
- 3). Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan berhubungan dengan Tindakan Pembedahan Sectio Caesarea

### 2.3.3 Rencana Keperawatan

- 1). Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri klien berkurang / terkontrol dengan kriteria hasil :

- a) Skala nyeri menurun
- b) Pasien tidak tampak meringis
- c) Pasien mampu mengenali penyebab nyeri
- d) Pasien mampu menggunakan teknik non farmakologis

Intervensi :

- a) Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri
- b) Mengidentifikasi skala nyeri
- c) Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi dengan tenaga medis tentang pemberian analgetik.

- 2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (jalan ke kamar mandi) dengan kriteria hasil :

- a) Klien dapat menggerakkan ekstermitas

- b) Klien dapat mengontrol gerakan
- c) Klien dapat melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi)

Intervensi :

- a) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
  - b) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
  - c) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
  - d) Mengajarkan klien mobilisasi sederhana (mis: duduk atau pindah dari tempat tidur ke kursi)
- 3). Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan sectio caesarea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan luka pasca tindakan operasi pada klien membaik dengan kriteria hasil :

- a) Jaringan granulasi pada penyembuhan luka pada klien meningkat
- b) Luka pasca tindakan operasi meningkat sehingga kulit dapat menyatu
- c) Klien dapat meningkatkan kemampuan mobilitas
- d) Klien dapat meningkatkan kenyamanan

Intervensi :

- a) Memonitor karakteristik luka
- b) Membersihkan luka dengan NaCl atau pembersih non toksik sesuai kebutuhan

- c) Mempertahankan teknik steril saat perawatan luka
- d) Menganjurkan klien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- e) Memberikan kolaborasi antibiotic

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnosa medis P1101 Post op sectio caesarea dengan indikasi IUFD + HPP didapatkan dari penyajian pengkajian pada tanggal 28 Januari 2020 jam 08.00 WIB sampai dengan tanggal 30 Januari 2020. Anamnesa diperoleh dari pasien dan Rekam Medik No, 52.39.XX sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang Guru bernama Ny. N, usia 30 tahun, beragama Islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir pasien adalah S1. Pasien telah menikah dan tinggal bersama suami bernama Tn. T di Surabaya. Suami pasien berusia 29 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan sekarang adalah Guru. Pasien masuk Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada 26 Januari 2020 pukul 10.00 WIB.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

###### **1. Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri pada area luka jahitan post op sectio caesarea.

###### **2. Riwayat Kondisi Saat Ini**

Pasien mengatakan datang ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 26 Januari 2020. Pasien terjadwal operasi sectio caesarea secara elektif dikarenakan pasien memiliki riwayat IUFD dan HPP. Pasien MRS pada tanggal 26 Januari 2020 pukul 11.45 WIB di ruang F.1. Pada tanggal 27 Januari 2020 pasien dilakukan tindakan operatif sectio caesarea. Pasien

mengeluh nyeri hebat pada perut bagian luka jahitan post op sectio caesarea. Pasien dilakukan untuk persalinan section caesarea (SC) pada tanggal 27 Januari 2020. Kemudian dilakukan pemasangan infuse drip oksitosin 1 ampul dalam 500cc Sodium Chloride. Karena kondisi lemah dan menghindari kondisi yang lebih buruk pada ibu, saat pengkajian di ruang F.1 pada 28 Januari 2020 pukul 08.00 WIB, pasien mengeluh nyeri perut bagian bekas luka jahitan post op section caesarea. Pasien terlihat lemah dan gelisah. Kesadaran klien composmentis GCS 4,5,6. Klien terlihat kesulitan untuk melakukan aktivitas merasa tidak nyaman.

P : Klien mengeluh nyeri

Q : Seperti disayat

R : pada bagian luka operasi

S : 7 (0-10)

T : setiap memposisikan tubuh

### 3. Diagnosa Medis

P1101 Post op sectio caesarea dengan indikasi riwayat IUFD+HPP Hari ke-1

#### 3.1.3 Riwayat Keperawatan

##### 1. Riwayat Obstetri

###### a. Riwayat Menstruasi

Pasien mengalami menarche pada umur 13 tahun dengan siklus teratur lamanya  $\pm 7$  hari, banyaknya 2-3 pembalut/hari. Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi.

## b. Riwayat ANC

1. Trimester 1 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 1, pasien sering mengeluh mual muntah dan nafsu makan pasien menurun.
2. Trimester 2 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 2, pasien mengeluh sering kelelahan dan merasa capek serta sering BAK.
3. Trimester 3 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 3, pasien sering mengeluh nyeri punggung jika berdiri terlalu lama.

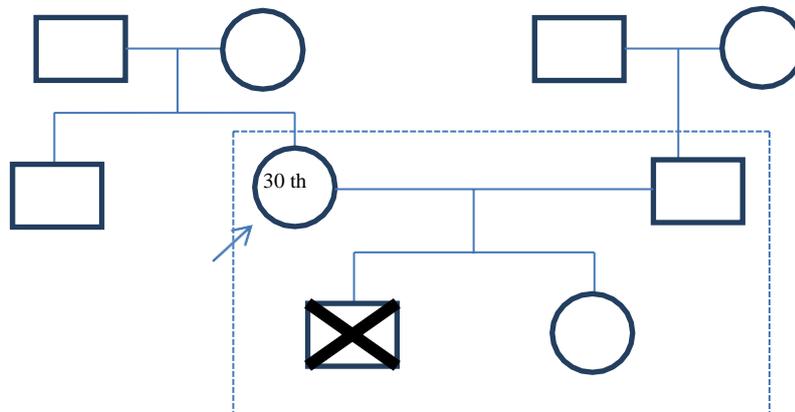
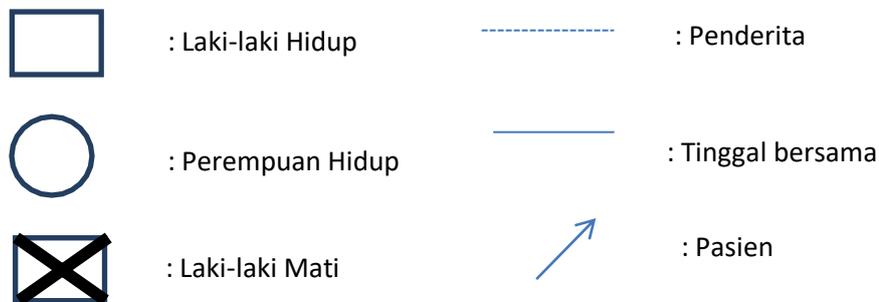
Pasien mengatakan rutin periksa ke dokter selama kehamilan, namun pasien tidak pernah mengikuti kelas hamil dan senam hamil

## c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke		Kehamilan		Persalinan			Anak		Keterangan
No	Usia	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	
I		7 bln	Ketuban pecah dini	spontan	Dokter	HPP	L	Pasien lupa	Meninggal
II	1hr	Aterm 38-39 minggu	Riwayat IUFD + HPP pada tahun 2019	SC	Dokter	-	P	2600gr	27 Januari 2020

## d. Genogram

**Keterangan :****Gambar 3.1 Genogram****3.1.4 Riwayat Persalinan Dan Postpartum Sekarang.**

1. Klien datang dari Poli Kandungan. Pada hari selasa tanggal 27 Januari 2020 klien direncanakan tindakan operasi section caesarea secara elektif. Pada tanggal 26 Januari 2020, klien masuk ke ruang rawat inap F.1 dan mengeluh kontraksi, klien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang sejak pukul 18.00 WIB. Pada tanggal 26 Januari 2020 pukul 19.00 WIB klien langsung mempersiapkan pelaksanaan tindakan operatif seperti cek darah dan pukul 22.00 pasein melakukan persiapan dengan puasa.

2. Pada tanggal 27 Januari 2020 klien dilakukan tindakan operatif section caesarea. Pada pukul 10.21 pasien dilakukan operasi section caesarea dengan menggunakan anastesi berupa sub-arachnoid blok (SAB). Klien keluar dari kamar operasi dan dipindahkan ke Recovery Room (RR) pada pukul 13.00 WIB. Lalu klien dipindahkan ke ruang rawat inap F.1 pada pukul 14.00 WIB. Klien tidak diperbolehkan makan atau minum setelah 6 jam dilakukannya tindakan operatif section caesarea. Pada pukul 19.30 WIB klien sudah diperbolehkan untuk makan atau minum.

3. Data Bayi

Bayi lahir pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 11.15 WIB jenis kelamin perempuan dengan nilai apgar skore 1 menit 8, dan 5 menit 9. Bayi lahir dengan BB : 2600 gr, PB : 50 cm, Lingkar Kepala : 35 cm, Lingkar Dada : 34 cm, Lila : 12 cm. Tidak ada kelainan pada kepala, suhu bayi saat lahir 36.5°C, anus berlubang dan bayi sudah mendapatkan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan terapi salep mata gentamicin 0.3% dan mendapatkan injeksi Vit. K 0,2cc setelah 2 jam. Bayi mendapat terapi injeksi Hepatitis B pada paha kanan bagian luar sepertiga distal. Bayi rawat gabung dengan ibu.

### **3.1.5 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan KB, pasien memasang KB IUD SPIRAL yang dilakukan pada saat tindakan SC berlangsung.

### **3.1.6 Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, berada di lingkungan perumahan, tidak ada bahaya yang mengancam di lingkungan rumah. Serta pasien mengatakan dekat dan mudah untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

### **3.1.7 Aspek Psikososial**

Sebelum melakukan persalinan pasien tampak cemas dan gelisah. Pasien saat ini mengeluh nyeri dan mengatakan sudah diberi penjelasan oleh tenaga medis terkait rasa nyeri yang dirasakan saat ini setelah post op sectio cesarea. Pasien mengatakan nyeri dan keterbatasan dalam beraktivitas. Pasien berencana untuk dilakukan KB IUD dengan jenis Spiral.. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan orangtuanya.

### **3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus**

#### **1. Pola Nutrisi**

Pasien mengatakan saat dirumah makan 3x sehari, jenis nasi, lauk pauk dan sayur. Nafsu makan pasien baik selama hamil. Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan tertentu. Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah makan tapi sedikit. Pasien mengatakan tidak menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit.

#### **2. Pola Eliminasi**

Pasien mengatakan saat dirumah BAK  $\pm 7$  kali dalam 24 jam, warna kuning jernih dan BAB 2X seharidengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning kecoklatanserta berbau khas. Saat dirumah klien BAB 1X sehari dengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning

kecoklatan serta berbau khas. Klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB selama masa kehamilan. Klien mengatakan sejak pukul 23.00 WIB pasien belum BAK. Pada tanggal 27 Januari 2020 didapatkan urin sebanyak 700cc berwarna kuning pekat dan berbau khas dan klien mengatakan belum BAB. Pada saat pengkajian tanggal 28 Januari 2020 klien tidak terpasang kateter dan klien mengatakan sudah BAK sebanyak 3 kali berwarna kuning pekat serta berbau khas. Klien mengatakan belum BAB.

### 3. Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit mandi 2x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 2x saat pagi dan malam hari, mencuci rambutnya 3hari sekali dengan shampo. Saat pengkajian, pasien hanya di seka dan menggosok gigi 2x sehari.

### 4. Pola Istirahat Tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur malam sejak pukul 21.00-05.00 selama  $\pm 8$  jam. Tidak ada kebiasaan khusus sebelum tidur. Tidak ada keluhan saat tidur. Saat pengkajian, pasien belum istirahat tidur semenjak telah dilakukannya tindakan operasi section caesarea.

### 5. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien adalah seorang guru SMP. Kegiatan pasien setiap hari yaitu membereskan rumah, memasak dan mengurus suami serta mengajar di sekolah . Pasien mengatakan sesekali ke pasar dengan berjalan kaki di pagi hari. Saat ada waktu luang, pasien mengaku menghabiskannya dengan menonton TV dan berkumpul dengan keluarga. Pasien

mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Saat dilakukan pengkajian klien belum bisa ke kamar mandi dengan sendirinya. Karena klien masih merasakan nyeri pada bagian luka jahitan setelah dilakukannya tindakan operasi section caesarea. Saat dilakukan pengkajian terlihat bayi rawat gabung dengan klien. Pada saat pengkajian perawatan bayi dilakukan oleh keluarga klien dan dibantu oleh perawat.

#### 6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum minuman keras dan tidak mempunyai ketergantungan terhadap obat tertentu.

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 20x/menit	Suhu	: 36,5 °C
Berat Badan	: 60 Kg	Tinggi Badan	: 155 cm

#### 1. Kepala

Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal. Tidak ada keluhan di bagian kepala

#### 2. Mata

Kelopak mata normal, tidak ada oedema. Gerakan mata simetris, orientasi baik, lapang pandang bebas. Konjungtiva anemis. Sklera tidak ikterus. Pupil isokhor +/+, daya akomodasi normal. Tidak ada kelainan pada mata.

### 3. Hidung

Tidak ada alergi, Tidak ada sinusitis, Tidak ada kelainan pada hidung.

### 4. Mulut dan Tenggorokan

Tidak terdapat gigi geligi, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

### 5. Dada dan Axilla

Mamae membesar dan simetris, tidak ada pembengkakan. Areolla mammae mengalami hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, colostrum sudah keluar hanya sedikit..

### 6. Pernapasan

Jalan napas bersih, tidak ada sumbatan jalan napas, suara napas vesikuler. Tidak ada otot-otot bantu pernafasan, RR= 20 x/menit.

### 7. Sirkulasi Jantung

Irama jantung reguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada nyeri dada. CRT < 2 detik.

### 8. Abdomen

Bentuk perut sedikit cembung terdapat luka jahitan SC diperut bagian bawah dengan insisi horizontal, tinggi fundus masih setinggi pusat, terdapat kontraksi, dan bising usus 15 x/menit, terdapat luka jahitan SC panjang kurang lebih 16 cm tepatnya sekitar 3 sampai 4 jari di bawah pusat tertutup kasa, luka jahitan tidak ada rembesan, kulit sekitar luka bagus tidak ada tanda-tanda infeksi (Rubor, Kalor, Dolor, Tumor, Functio laesa) luka berbentuk horizontal. Kulit sekitar luka juga tidak terasa gatal dan tidak kemerahan.

#### 9. Perineum dan genetalia

Perineum tidak episiotomi tidak ada tanda-tanda infeksi , jumlah lokia  $\pm 350$  cc (1.5 kotex) berwarna merah kehitaman dan berbau khas dengan mengganti setiap 3-4 jam sekali, tidak ada hemoroid.

#### 10. Ekstermitas (Integumen dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit pasien elastis warna kulit pasien kuning langsung tidak ada edema tidak ada kontraktur pada persendian, kesulitan dalam pergerakan tidak ada hanya saja pasien masih lemas pasca SC ROM pasien bebas aktif. Pasca dilakukan post op SC pasien terpasang Infus Sodium Chloride 500cc.

#### **3.1.10 Kesiapan Dalam Persalinan**

Pasien mengatakan sudah diberikan penjelasan oleh tenaga medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terkait kondisi persalinan ingin segera dilakukan tindakan yang terbaik pada janin supaya pasien tidak merasakan sakit yang terlalu lama. Pasien tidak melakukan senam nifas, pasien juga mengatakan mengerti cara merawat tali pusat bayi dan melakukan breast care dan juga cara menyusui yang benar.

## 3.1.11 Data Penunjang

Tabel 3.2 Laboratorium pada tanggal 20 Januari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal
20 Januari 2020		
HEMATOLOGI		
Hematologi Rutin		
WBC	7,31 (10 <sup>3</sup> /uL)	4,00-10,00 (10 <sup>3</sup> /uL)
RBC	2,93 (10 <sup>6</sup> /uL)	4,00-6,00 (10 <sup>6</sup> /uL)
HGB	8,9 gr/dl	12,0-16,0 gr/dl
HCT	26,8 %	37,0-48,0 %
MCV	91,5 fl	80,0-97,0 fl
MCH	91,5 pg	26,5-33,5 pg
MCHC	30,4 gr/dl	31,5-35,0 gr/dl
PLT	169 (10 <sup>3</sup> /uL)	150-400 (10 <sup>3</sup> /uL)
RDW-CV	15,2	10,0-15,0
PDW	12,1 fl	10,0-18,0 fl
MPV	10,7 fl	6,50-11,0 fl
PCT	0,18 %	0,15-0,50 %
NEUT	4,99 %	52,0-75,0 %
LYMPH	24,6 %	20,0-40,0 %
MONO	5,7 %	2,00-8,00 %
EO	0,09 %	1,00-3,00 %
BASO	0,03 %	0,00-0,10 %
Koagulasi		
Waktu Bekuan	7 menit	4-10 menit
Waktu Perdarahan	2 menit	1-7 menit
KIMIA DARAH		
Glukosa	150 mg/dl	140 mg/dl
GDS		10-50 mg/dl
Fungsi Ginjal		
Ureum	10 mg/dl	L(<1,3),P(<1,1)
Kreatinin	0,48 mg/dl	mg/dl
Fungsi Hati		
SGOT	16 U/L	< 38 U/L
SGPT	5 U/L	< 41 U/L
Kimia Lain		
Elektrolit		
Natrium	139 mmol/l	136-145 mmol/l
Kalium	3,9 mmol/l	3,5-5,1 mmol/l
Klorida	104 mmol/l	97-111 mmol/l

IMUNOSEROLOGI Penanda Hepatitis HBs Ag (ICT)	Non Reactive	Non Reactive
--	-----------------	--------------

**USG dan Rontgen:** tidak ada

**Tabel 3.3 Terapi Obat:**

No	TERAPI OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Asam Mefenamat 500mg	3 x 1 tab	Anti Inflamasi non steroid
2	Fermia	3 x 1 tab	Kebutuhan zat besi
3	Injeksi Ketorolac	3 x 30mg	Meredakan peradangan dan rasa nyeri
4	Injeksi Cefazolin	1 x 1gr	Infeksi bakteri
5	Injeksi Asam tranexamat	3 x 500mg	Mengurangi atau menghentikan perdarahan
6	Injeksi metergin	3 x 1	Mengontrol perdarahan
7	Injeksi Transamin	3 x 500 mg	Mengontrol perdarahan

**Table 3.4 Analisa Data****Nama pasien: Ny.T****Ruang/Kamar: F1/1****Usia : 30 tahun****No. Register: 52.39.XX**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, nyeri seperti disayat dengan skala nyeri 7 (1-10). Nyeri hilang timbul saat pasien melakukan aktivitas.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak cemas karena ada bekas luka post op sectio caesarea</li> <li>• Pasien terlihat meringis kesakitan</li> <li>• Pasien tampak memegangi daerah yang nyeri.</li> </ul> <p>P = Pasien mengeluh nyeri  Q = Seperti di sayat  R = Pada luka bekas post op sectio caesarea  S = Skala 7 (1-10)  T = Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda Vital :  TD : 120/70 mmHg  MAP : 86,67  N : 80 x/Menit  S : 36,7°C  RR : 19 x/Menit  SpO<sub>2</sub> : 99%  GCS : 456  k/u : Lemah  Kesadaran : Composmentis  Terpasang Infus Sodium Cloride 500cc</li> </ul>	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut

2	<p>Ds : Pasien mengeluh nyeri saat menggerakkan ekstermitas bawah.</p> <p>Do :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak cemas</li> <li>• Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO<sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Terpasang Infus Sodium Cloride 500cc</li> </ul> </p>	Nyeri pasca tindakan operasi section caesarea	Gangguan mobilitas fisik
3	<p>Ds :</p> <p>Do :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat luka bekas sayatan operasi.</li> <li>• Tampak jahitan pada bagian perut bawah pasien.</li> <li>• Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO<sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Terpasang Infus RL 500cc</li> </ul> </p>	Tindakan pembedahan sectio caesarea	Gangguan Integritas kulit atau jaringan

Tabel 3.4 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan rasa nyeri berkurang/hilang dan pasien dapat mengontrol rasa nyeri dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Skala nyeri menurun.</li> <li>2) Pasien tidak tampak meringis</li> <li>3) Pasien mampu mengenali penyebab nyeri</li> <li>4) Pasien mampu menggunakan teknik non-farmakologis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri</li> <li>2) Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3) Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi karakteristik nyeridan faktor yang berhubunganmerupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensiyang cocok dan untuk mengevaluasikeefektifan dari terapi yang diberikan.</li> <li>2) Identifikasi karakteristik nyeridan faktor yang berhubunganmerupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensiyang cocok dan untuk mengevaluasikeefektifan dari terapi yang diberikan.</li> <li>3) Meningkatkan kemampuan kep ing dalam man a je me n n nyeri</li> </ol>

				<p>4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assam Mefenamat 500x1mg</li> <li>• Injeksi Transamin 500mg melalui IV</li> <li>• Injeksi Ketorolac 30mg melalui IV</li> </ul>	<p>4) Sebagai anti inflamasi dan efek analgesik ringandalam mengurangi kekakuan dan meningkatkan mobilitas.</p>
2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan kekamar mandi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien dapat menggerakkan ekstermitas</li> <li>2) Klien dapat mengontrol gerakan</li> <li>3) Klien dapat melakukan aktivitas ringan (Jalan, Kekamar mandi)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> <li>4) Mengajarkan klien mobilisasi sederhana (mis : duduk atau pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dapat meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan pergerakan</li> <li>2) Dapat meningkatkan rasa nyaman pada klien saat mobilisasi</li> <li>3) Dapat meningkatkan kopping pada klien saat melakukan pergerakan</li> <li>4) Dapat meningkatkan kemampuan klien dalam pergerakan.</li> </ol>

3	Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan sectio caesarea	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan luka pasca tindakan operasi pada pasien membaik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jaringan granulasi pada penyembuhan luka pasien meningkat</li> <li>2) Luka pasca tindakan operasi meningkat sehingga kulit dapat menyatu</li> <li>3) Klien dapat meningkatkan kemampuan mobilitas</li> <li>4) Klien dapat meningkatkan kenyamanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor karakteristik luka</li> <li>2) Membersihkan luka dengan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan</li> <li>3) Mempertahankan teknik steril saat perawatan luka</li> <li>4) Menganjurkan klien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>5) Memberikan kolaborasi antibiotic Asam mefenamat 500mg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dapat meningkatkan proses penyembuhan luka pada klien</li> <li>2) Dapat mempercepat penyembuhan luka pada klien post operasi section caesarea</li> <li>3) Dapat mencegah terjadinya resiko infeksi pada klien saat penyembuhan luka</li> <li>4) Dapat mempercepat penyembuhan luka pasca operasi section caesarea</li> <li>5) Dapat menghambat resiko infeksi</li> </ol>
---	--	--	--	--	--



1	08.30	<p>- Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri :  P = Pasien mengeluh nyeri  Q = Seperti disayat  R = Pada luka bekas post op section caesarea  S = Skala 7 (0-10)  T = Hilang timbul saat melakukan pergerakan</p>	Olivia		<p>S : 36,7°C  RR : 19 x/Menit  SpO<sub>2</sub> : 99%  GCS : 456  k/u : Lemah  Kesadaran : Composmentis  Terpasang Infus RL 500cc</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Olivia
	09.00	<p>- Mengajarkan klien tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri :  1. Didapati klien mengeluh nyeri dengan skala 7 (7-10)  2. Klien tampak meringis</p>	Olivia			Olivia
	11.00	<p>- Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic :  1. Injeksi Ketorolac 30mg melalui IV  2. Injeksi Transamin 500mg melalui IV</p>	Olivia			

2	11.30	<p>- Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien</p> <p>- Tanda-tanda Vital :</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>MAP : 86,67</p> <p>N : 80 x/Menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 19 x/Menit</p> <p>SpO<sub>2</sub> : 99%</p> <p>GCS : 456</p> <p>k/u : Lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Terpasang Infus Sodium chloride 500cc</p>	<i>Ofivia</i>			
	12.30	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	<i>Ofivia</i>			
	14.00	Visite Dokter penanggung jawab	<i>Ofivia</i>			
	14.30	<p>Mengikuti timbang terima pasien dengan perawat dinas pagi :</p> <p>1. Keadaan umum lemah</p> <p>2. Kesadaran composmentis</p> <p>3. Terpasang infuse sodium chloride 500cc</p>	<i>Ofivia</i>			
					<p>Dx 2 :</p> <p>S = mengeluh nyeri saat menggerakkan ekstermitas bawah.</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak cemas</li> <li>• Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO<sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Terpasang Infus Sodium Chloride 500cc</li> </ul> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P = Intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Ofivia</i></p> <p><i>Ofivia</i></p> <p><i>Ofivia</i></p> <p><i>Ofivia</i></p>

	15.00	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	<i>Ofivia</i>			
	15.30	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Latihan duduk)	<i>Ofivia</i>			
	16.30	Mengajarkan klien mobilisasi sederhana (mis : duduk)	<i>Ofivia</i>			
	18.00	Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien - Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Terpasang Infus Sodium chloride 500cc	<i>Ofivia</i>			

	18.30	Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi oral : 1. Asam mefenamat 500mg 3 x 1 Tab 2. Fermia 2 x 1 Tab	<i>Ofivia</i>			
	19.30	Melakukan pelepasan Infus	<i>Ofivia</i>			
	21.00	Mengikuti timbang terima pasien dengan perawat dinas siang : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. Pasien sudah tidak terpasang infuse dan kateter	<i>Ofivia</i>			
	21.30	Memantau kondisi klien : 1. Didapatkan klien terlihat sedang menyusui bayinya	<i>Ofivia</i>			
	23.00	Pasien Istirahat tidur	<i>Ofivia</i>			

1,2,3	29 Januari 2020			29 Januari 2020		
	05.00	Membantu Klien melakukan personal Hygiene	<i>Ofivia</i>	14.00	Dx 1 : S :	
	06.00	Melakukan kolaborasi dengan dokter memberikan terapi per oral : 1. Asam mefenamat 500mg 3 x 1 Tab 2. Fermia 2 x 1 Tab	<i>Ofivia</i>		- Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, sudah mulai berkurang O : - Pasien tak tampak cemas - Pasien tidak terlihat meringis kesakitan - Pasien masih tampak memegangi daerah yang nyeri. P = Pasien mengeluh nyeri Q = Seperti di sayat R = Pada luka bekas post op sectio caesarea S = Skala 3 (0-10) T = Hilang timbul	<i>Ofivia</i>  <i>Ofivia</i>
06.30	- Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien - Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Terpasang Infus Sodium chloride 500cc	<i>Ofivia</i>		- Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,5°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : baik Kesadaran : Composmentis - Aff Infus		

	07.30	Mengikuti timbang terima pasien dari dinas malem ke dinas pagi	<i>Ofivia</i>		A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	<i>Ofivia</i>
	07.45	- Membina Hubungan Saling Percaya kepada Pasien	<i>Ofivia</i>		Dx. 2 :	
1	08.00	- Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri : P = Pasien mengeluh nyeri Q = Seperti disayat R = Pada luka bekas post op section caesarea S = Skala 3 (0-10) T = Hilang timbul saat melakukan pergerakan	<i>Ofivia</i>		S : - Klien mengatakan mulai bisa menggerakkan ekstermitas sedikit	<i>Ofivia</i>
					O : - Pasien tampak mengeluh nyeri ketika duduk - Pasien tidak tampak cemas - Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis	<i>Ofivia</i>
1	09.00	Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1. Didapatkan klien mengeluh nyeri dengan skala 3 (0-10) 2. Klien tampak sedikit meringis	<i>Ofivia</i>		- Aff Infus  A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	<i>Ofivia</i>

2	09.45	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi: 1. Didapatkan Klien sudah dapat berpindah dan menggerakkan ekstermitas 2. Klien tampak meringis dan mengeluh nyeri saat berpindah tempat	<i>Ofivia</i>		Dx. 3 : S : Klien mengeluh gatal pada bagian sekitar luka bekas operasi	<i>Ofivia</i>
2	10.10	Mengajarkan klien mobilisasi sederhana (mis : duduk atau pindah dari tempat tidur ke kursi)	<i>Ofivia</i>		O : - Pasien tampak cemas karena merasa gatal pada bagian sekitar operasi - Tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi - Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis	<i>Ofivia</i>
3	10.30	Memonitor karakteristik luka : 1. Tidak ditemukan warna kulit yang kemerahan 2. Tidak ada tandanya infeksi	<i>Ofivia</i>		- Aff Infus	<i>Ofivia</i>
3	10.35	Membersihkan luka dengan Nacl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan	<i>Ofivia</i>		A : Masalah keperawatan teratasi	<i>Ofivia</i>
3	11.00	Menganjurkan klien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	<i>Ofivia</i>		P : Intervensi dihentikan	<i>Ofivia</i>

1	12.00	- Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien - Tanda-tanda Vital : TD : 1100/70 mmHg MAP : 83,33 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis	<i>Ofivia</i>			
	12.10	Melakukan Aff infuse pada i.v cath	<i>Ofivia</i>			
	13.00	Visite Dokter Penanggung Jawab	<i>Ofivia</i>			
	14.00	Klien Istirahat Tidur	<i>Ofivia</i>			
	14.30	Mengikuti timbang terima pasien dari dinas malam ke dinas pagi	<i>Ofivia</i>			
	15.00	- Mengajarkan klien tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : 1. Didapati klien mengeluh nyeri	<i>Ofivia</i>			

2	15.45	<p>dengan skala 3 (0-10) 2. Klien tampak meringis</p> <p>Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p>	Ofivia			
2	16.00	<p>Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Latihan duduk)</p>	Ofivia			
	18.00	<p>Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien - Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO<sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Tidak terpasang infuse dan kateter</p>	Ofivia			
	19.00	<p>Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi oral : 1. Asam mefenamat 500mg 3 x 1</p>	Ofivia			

		Tab 2. Fermia 2 x 1 Tab				
	21.00	Mengikuti timbang terima pasien dengan perawat dinas siang : 1. Keadaan umum Baik 2. Kesadaran composmentis 3. Pasien sudah tidak terpasang infuse dan kateter	<i>Stivia</i>			
	21.30	Memantau kondisi klien : 1. Didapatkan klien terlihat sedang menyusui bayinya	<i>Stivia</i>			
	22.00	Pasien Istirahat tidur	<i>Stivia</i>			

1,2,3	30 Januari 2020			30 Januari 2020		
	05.00	Membantu Klien melakukan personal Hygiene	<i>Olivia</i>	14.00	Dx 1 : S :	
	07.00	- Mengikuti timbang terima pasien dari dinas malam ke dinas pagi	<i>Olivia</i>		- Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, sudah mulai berkurang	<i>Olivia</i>
	08.00	- Membina Hubungan Saling Percaya kepada Pasien	<i>Olivia</i>		O :	
	08.40	- Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien - Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : Baik Kesadaran : Composmentis	<i>Olivia</i>		- Pasien tak tampak cemas - Pasien tidak terlihat meringis kesakitan - Pasien tidak tampak memegang daerah yang nyeri. P = Pasien mengeluh nyeri Q = Seperti di sayat R = Pada luka bekas post op sectio caesarea S = Skala 1 (1-10) T = Hilang timbul	<i>Olivia</i>
1	09.00	- Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri dengan skala 1(1-10)	<i>Olivia</i>		- Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : baik Kesadaran : Composmentis	
					- Aff Infus	

1	09.50	- Mengidentifikasi skala nyeri	<i>Ofivia</i>		A : Masalah keperawatan teratasi P : Intervensi dihentikan	<i>Ofivia</i>
1	10.00	- Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<i>Ofivia</i>		Dx. 2 : S :	<i>Ofivia</i>
1	11.30	- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik - Assam mefenamat 5001mg - Fermia 300x1mg	<i>Ofivia</i>		- Pasien mengatakan dapat menggerakkan ekstermitas dan dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi tanpa mengeluh nyeri	<i>Ofivia</i>
2	12.00	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 1. Didapatkan klien dapat berpindah tempat dan menggerakkan ekstermitas secara baik. 2. Klien tampak meringis saat berpindah tempat	<i>Ofivia</i>		O : - Pasien tampak nyaman ketika duduk - Pasien tidak tampak cemas - Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg MAP : 86,67 N : 80 x/Menit S : 36,7°C RR : 19 x/Menit SpO <sub>2</sub> : 99% GCS : 456 k/u : baik Kesadaran : Composmentis	<i>Ofivia</i>
2	12.30	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Latihan duduk)	<i>Ofivia</i>		A : Masalah keperawatan teratasi P : Intervensi dihentikan	<i>Ofivia</i> <i>Ofivia</i>
	14.00	Mengikuti timbang terima pasien dari dinas pagi ke dinas malam	<i>Ofivia</i>			

	15.00	<p>Memonitor karakteristik luka :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ditemukan warna kulit yang kemerahan</li> <li>2. Tidak ada tandanya infeksi</li> </ol>	<i>Ofivia</i>		<p>Dx. 3 :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasa gatal pada bagian sekitar luka operasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tampak tanda-tanda infeksi</li> <li>- Tanda-tanda Vital :  TD : 120/80 mmHg  MAP : 86,67  N : 80 x/Menit  S : 36,5°C  RR : 19 x/Menit  SpO<sub>2</sub> : 99%  GCS : 456  k/u : baik  Kesadaran : Composmentis</li> <li>- Aff Infus</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi dihentikan pasien KRS.  Discharge planing :</li> <li>2. Pasien dianjurkan untuk istirahat yang cukup.</li> <li>3. Pasien disarankan tidak melakukan aktivitas yang berta dan berlebihan.</li> <li>4. Pasien dianjurkan kontrol kembali pada tanggal 3 Februari 2020</li> </ol>	<i>Ofivia</i>
	15.30	<p>Menganjurkan klien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p>	<i>Ofivia</i>			<i>Ofivia</i>
	15.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji dan mengobservasi tanda vital pasien</li> <li>- Tanda-tanda Vital :</li> </ul> <p>TD : 120/80 mmHg  MAP : 86,67  N : 80 x/Menit  S : 36,5°C  RR : 19 x/Menit  SpO<sub>2</sub> : 99%  GCS : 456  k/u : baik  Kesadaran : Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aff Infus</li> </ul>	<i>Ofivia</i>			<i>Ofivia</i>

	16.00	Visite Dokter Penanggung jawab: 1. Klien diperbolehkan pulang 2. Klien control pada tanggal 3 Feb 2020	<i>Olivia</i>			
--	-------	--	---------------	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis P1101 Post SC dengan indikasi riwayat IUFD dan HPP diruang F1 RSAL dr. RAMELAN Surabaya, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karna penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga mengerti dan menerima serta kooperatif.

Proses pengkajian di tinjauan pustaka maupun di tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan kasus terdapat kesamaan yaitu terdapat luka pada bagian luka post op SC ditandai dengan nyeri karena trauma dengan tindakan bedah (Hartati, 2015). Dengan adanya bekas luka post op sc mengeluhkan nyeri dengan skala 7 nyeri, seperti disayat, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah saat di lakukan untuk beraktivitas. Terdapat kontraksi uterus saat di palpasi TFU pasien masih setinggi pusat. Hal tersebut merupakan ukuran normal tinggi fundus uteri pada masa involusi uterus (pratiwi, 2012).

Pada proses pengkajian di dapati bayi rawat gabung dengan ibu, dengan pernyataan dari pasien bahwa bayi tidak ada masalah dan boleh di rawat gabung sejak hari pertama pasca post op Sectio Caesarea.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data pasien dengan mengeluh nyeri pada bagian luka post op SC, saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri seperti disayat pada bagian luka post op sc dengan skala nyeri 7 yang dirasakan hilang timbul. Sehingga dengan diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Hartati, 2015). Kemudian didapatkan pula data fokus pasien mengatakan nyeri pada saat menggerakkan ekstermitas bawah. Sehingga penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea (Hartati, 2015). Saat pengkajian terlihat luka bekas sayatan operasi dan Nampak jahitan pada bagian perut bawah pasien. Sehingga penulis mengangkat diagnosa gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan tindakan operasi (Hartati, 2015). Pada kasus yang dialami klien tidak ditemukan atau menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi sehingga penulis tidak mengangkat diagnose keperawatan resiko infeksi.

## 4.3 Perencanaan

Pembuatan intervensi sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yang memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan. Masalah yang pertama pada tinjauan kasus nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah berkurang, Skala nyeri pasien berkurang dan turun menjadi skala (2-3) dari skala nyeri 1-10, Pasien dapat merasa rileks dan nyaman.

Masalah yang kedua pada tinjauan kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi).

Masalah yang ketiga pada tinjauan kasus gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan sectio caesarea, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan luka pasca operasi pada pasien membaik.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tingkat keperawatan berdasarkan analisi dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi ada tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2009).

Implementasi dilakukan 3x24 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift SOAP, didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan. Pada Diagnosa keperawatan yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah berkurang, Skala nyeri pasien berkurang dan turun menjadi skala (2-3) dari skala nyeri 1-10, Pasien dapat merasa rileks dan nyaman,

melakukan observasi dan mengObservasi tingkat nyeri yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan tehnik manajemen nyeri nonfarmakologi dengan tarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, mengevaluasi nyeri pasien berkurang atau malah bertambah, mengedukasikan ke pasien untuk tidak banyak bergerak terlebih dulu apalagi duduk.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pascatindakan operasi section caesarea tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi). Melakukan identifikasi untuk mentoleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, serta mengajarkan klien mobilisasi sederhana (misalnya: duduk atau pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan sectio caesarea tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan luka pasca operasi pada pasien membaik. Melakukan observasi pada karakteristik luka, membersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, mempertahankan teknik steril saat perawatan luka, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan protein, serta memberi kolaborasi antibiotik.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2009).

Pada tinjauan pustaka evaluasi tidak dapat dilakukan karena merupakan kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilakukan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC) nyeri berkurang dari skala 7 menjadi skala 2 masalah teratasi selama 3x8 jam, karena telah dilakukan tindakan yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan, maka kriteria hasil dapat tercapai.

Ketiga masalah keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada tanggal 28 Januari 2020, teratasi semua pada tanggal 30 Januari 2020 sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditulis oleh penulis, dengan melakukan tindakan yang tepat. Semua dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Evaluasi ini disampaikan discharge planning kepada untuk rutin kontrol dan minum obat yang telah diberikan dan disarankan untuk kembali kontrol untuk ke poli kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dengan diagnosa medis P1101 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP di Ruang F1 RSAL dr. RAMELAN Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan pasien dengan kasus Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pada pengobservasian ditemukan data fokus pasien mengeluh nyeri karna Post *Sectio Caesarea*, nyeri seperti ditusuk-tusuk, di perut bagian bawah, dengan skala 7, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah saat dibuat untuk bergerak.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post SC, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi Sectio Caesarea (SC), Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi.

### 3. Perencanaan

Masalah yang pertama pada tinjauan kasus nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah berkurang, Skala nyeri pasien berkurang dan turun menjadi skala (2-3) dari skala nyeri 1-10, Pasien <sup>68</sup> merasa rileks dan nyaman.

Masalah yang kedua pada tinjauan kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi Sectio Caesarea (SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi).

Masalah yang ketiga pada tinjauan kasus Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan luka pasca tindakan operasi pada pasien membaik.

### 4. Pelaksanaan

Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan Post Op Sectio Caesarea atas indikasi riwayat IUFD+HPP menganjurkan pasien untuk mobilisasi miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu pasien masih belum boleh duduk selama 12 jam post SC, dan melakukan tindakan manajemen nyeri nonfarmakologi relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut serta membayangkan sesuatu yang membuat pasien merasa senang.

## **5. Evaluasi**

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. N sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi pasien KRS pada tanggal 30 Januari 2020.

## **6. Dokumentasi**

pada tinjauan kasus telah dilaksanakan dengan baik oleh penulis, begitupula dengan implementasi catatan perkembangan dan SOAP. Didapatkan dan dituliskan secara terperinci setiap menit dan jam tindakan oleh penulis.

### **5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang baik kerjasama dan hubungan yang baik antara pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain harus baik
2. Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, dan keterampilan yang cukup serta menambah wawasan dengan mengikuti perkembangan ilmu-ilmu baru asuhan keperawatan yang semakin berkembang demi kemajuan tingkat pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan alangkah baiknya untuk diadakan pertemuan atau seminar untuk membahas masalah kesehatan yang ada pada pasien, supaya jika ada kasus-kasus yang baru mungkin dengan diagnose yang sama tapi penyebab yang berbeda petugas kesehatan dapat melakukan penanganan secara cermat dan seksama, untuk kemajuan tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu di tingkatkan baik secara formal maupun informal
5. Kepada staf pustaka institusi kesehatan untuk dapat meningkatkan jumlah buku dengan referensi terbaru guna untuk memudahkan pembelajaran.
6. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperhensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariguna Dira, I., & Wahyuni, A. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), 5–9.
- Diana, S. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR* (S. Dewi (Ed.)).
- Fadlun. (2012). *BUKU ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS*.
- Fanny, F. (2015). Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatrum. *Jurnal Majority*, 4(8), 57-62
- Hartati, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*.
- Norma, N. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologi*.
- Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARE DI IRINA D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *Jurnal Keperawatan*, 1(1)
- Pratiwi H (202). *PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN*
- Ratnasari, & Utami. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari Ke 1 Dengan Nyeri Luka Operasi di Paviliun Melati RSUD Kabupaten Jombang*.
- Reeder. (2013). Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.