

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS P3013 POST SECTIO CAESAEA H-0 ATAS  
INDIKASI LETAK SUNGSANG + MOW DI RUANG F1  
RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**RAHMA NUR AZIZAH ARMAN  
NIM. 2230089**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

## **KARYA ILMIAH AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS P3013 POST SECTIO CAESAEA H-0 ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG + MOW DI RUANG F1 RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners**



**Oleh :**

**RAHMA NUR AZIZAH ARMAN  
NIM. 2230089**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahma Nur Azizah Arman

NIM : 2230089

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 27 Agustus 2000

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juni 2023



Rahma Nur Azizah Arman  
Nim.2230089

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rahma Nur Azizah Arman

Nim : 2230089

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Sectio Caesarea H-0 atas Indikasi letak sungsang presentasi kaki + MOW di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

**NERS (Ns.)**

**Pembimbing I**



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

**Pembimbing II**



**Siti Nurhayati, S.ST**  
NIP. 197904242006042005

**Mengetahui,  
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Rahma Nur Azizah Arman  
Nim : 2230089  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Sectio Caesarea H-0 atas Indikasi letak sungsang presentasi kaki + MOW di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03023



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



Penguji III : **Siti Nurhayati, S.ST**  
NIP. 197904242006042005



Mengetahui,  
**KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang masih melimpahkan rahmat serta hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya ilmiah akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literature serta mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis mengucapkan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp.OT(K) Hip and Knee., FICS selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 dan Kaprodi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Kaprodi Profesi Ners yang telah memberikan motivasi dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat, selaku penguji dan pembimbing yang memberikan bimbingan serta arahan yang bermanfaat dalam penyusunan serta penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
7. Ibu Siti Nurhayati, S.ST, selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan bimbingannya selama menuntut ilmu di Prodi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Pasien beserta keluarga yang sangat membantu tersusunnya karya ilmiah akhir ini, dan telah menjadi narasumber yang sangat kooperatif sehingga sedikit banyak telah membantu penulis
10. Kedua orang tua serta kakak saya yang memberikan dukungan dan doa.
11. Serta kepada teman-teman seangkatan dan berbagai pihak yang telah ang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhirini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

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

semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2023



Rahma Nur Azizah Arman  
NIM 2230089

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Akademis .....	5
1.4.2 Non-Akademis .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	6
1.5.1 Metode .....	6
1.5.2 Teknik Penulisan Data .....	6
1.5.3 Sumber Data .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep Post Partum .....	9
2.1.1 Definisi Post Partum .....	9
2.1.2 Klasifikasi Post Partum .....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum .....	10
2.1.4 Perubahan Psikologis Post Partum .....	13
2.1.5 Kebutuhan Ibu Post Partum .....	15
2.1.6 Penatalaksanaan Post Partum .....	17
2.1.7 Komplikasi Post Partum .....	18

2.2	Konsep Sectio Caesarea .....	19
2.2.1	Definisi Sectio Caesarea.....	19
2.2.2	Manifestasi Klinis Sectio Caesarea .....	19
2.2.3	Indikasi Sectio Caesarea.....	20
2.2.4	Kontraindikasi Sectio Caesarea.....	21
2.2.5	Tipe-Tipe Sectio Caesarea.....	22
2.2.6	Komplikasi Sectio Caesarea.....	23
2.2.7	Penatalaksanaan Post Operasi Sectio Caesarea.....	24
2.3	Konsep Letak Sungsang .....	25
2.3.1	Definisi Letak Sungsang .....	25
2.3.2	Etiologi Letak Sungsang .....	25
2.3.3	Klasifikasi Letak Sungsang.....	26
2.3.4	Manifestasi Klinis Letak Sungsang.....	27
2.3.5	Pemeriksaan Penunjang Letak Sungsang.....	28
2.3.6	Komplikasi Letak Sungsang.....	28
2.4	Konsep MOW (Metode Operasi Wanita).....	29
2.4.1	Definisi MOW.....	29
2.4.2	Kelebihan MOW .....	29
2.4.3	Kekurangan MOW .....	29
2.4.4	Syarat MOW .....	30
2.4.5	Indikasi MOW .....	32
2.4.6	Kontraindikasi MOW .....	33
2.4.7	Waktu Pelaksanaan MOW .....	33
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum dengan <i>Sectio Caesarea</i> + MOW.....	34
2.5.1	Pengkajian .....	34
2.5.2	Diagnosa Keperawatan.....	40
2.5.3	Intervensi Keperawatan.....	40
2.5.4	Implementasi Keperawatan .....	44
2.5.5	Evaluasi Keperawatan .....	45
<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>47</b>
3.1	Pengkajian .....	47
3.2	Analisa Data .....	60
3.3	Intervensi Keperawatan.....	61
3.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	64
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>77</b>

4.1	Pengkajian Keperawatan .....	77
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	80
4.3	Intervensi Keperawatan.....	84
4.4	Implementasi Keperawatan .....	87
4.5	Evaluasi Keperawatan .....	89
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....		92
5.1	Kesimpulan.....	92
5.2	Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		95

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas.....	50
Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium .....	57
Tabel 3. 3 Terapi yang diberikan .....	58
Tabel 3. 4 Analisa data.....	60
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan.....	61
Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi Letak Sungsang .....	27
Gambar 2. 2 WOC Post Sectio Caesarea atas indikasi letak sungsang + MOW ..	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum vitae .....	99
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	100
Lampiran 3 Lembar Konsul .....	101
Lampiran 4 SOP (Standar Operasional Prosedur) .....	103

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Eff	: Effacement
GCS	: Glasgow Coma Scale
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KB	: Keluarga Berencana
KRS	: Keluar Rumah Sakit
Mcg	: Mikrogram
Mg	: Milligram
MOW	: Metode Operasi Wanita
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
OK	: Operatie Kamer (Kamar Operasi)
PB	: Panjang Badan
RR	: Respiratory Rate
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
S	: Suhu
SAB	: Sub-Arachnoid Blok
SC	: Sectio Caesarea
SpO <sub>2</sub>	: Saturasi Oksigen Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VK	: Verlos Kamer (Kamar Bersalin)

VT : Vaginal Toucher  
WOC : Web Of Caution  
% : Persen  
? : Tanda Tanya  
/ : Atau  
= : Sama Dengan  
& : Dan

# **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 (Maryunani, 2015). Salah satu kasus pada kehamilan yang perlu dilakukan tindakan sectio caesarea adalah kehamilan dengan indikasi letak sungsang. Letak sungsang merupakan dimana keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Manuaba, 2013). Jika ada bayi sungsang maka dokter akan menganjurkan untuk melakukan operasi SC untuk keselamatan ibu dan bayi (Winkjosastro, 2013). Tindakan persalinan sectio caesarea bisa sekaligus dilakukan tindakan KB MOW. MOW merupakan tindakan penutupan kedua saluran telur dengan cara mengikat/memotong saluran tuba falopi. Selain itu, waktu pelaksanaan MOW dapat dilakukan pada saat, masa interval (selama waktu siklus menstruasi) maupun pasca keguguran sesudah abortus dapat langsung dilakukan sterilisasi. MOW biasanya dipilih oleh wanita yang sudah memiliki lebih dari tiga anak, berusia di atas 30 tahun, atau tidak menginginkan keturunan lagi (Forcepta & Rodiani, 2017). Persalinan secara sectio caesarea yang diamati di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya menyebabkan berbagai masalah diantaranya nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

World Health Organization telah menetapkan bahwa capaian kejadian persalinan dengan metode sectio caesarea ditargetkan mencapai angka 10-15% pada tiap negara. Namun angka capaian tindakan sectio caesarea di dunia melebihi

target yang ditentukan. Tindakan *sectio caesarea* telah banyak dilakukan di seluruh negara. Data dari World Health Organization menunjukkan 1 dari 5 bayi (21%) di dunia lahir dengan tindakan *Section Caesaria* (Keenan, 2021). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%,. Di Jawa Timur gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 29,5 % dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tindakan SC dilakukan berdasarkan indikasi medis, salah satu indikasi SC adalah letak sungsang. Ada beberapa tipe letak sungsang, yaitu : *frank breech* (50-70%) yaitu kedua tungkai fleksi, *complete breech* (5-10%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, *footling* (10-30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi, presentasi kaki letak sungsang terjadi pada 3-4% dari seluruh persalinan (Fitriyani & Kristiyanti, 2022). Tindakan SC sering kali juga disertai pemberian KB dengan metode MOW bagi pasien yang menginginkan serta sudah sesuai dengan syarat dilakukan MOW. Menurut data profil kesehatan Indonesia pengguna KB pasca persalinan nasional sebanyak 63,22% akseptor dengan metode kontrasepsi MOW sebanyak 2,78% (Kemenkes, 2021). Data yang ada di ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terhitung mulai bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Desember 2022 dengan jumlah kasus SC sebanyak 302 orang, jumlah kasus pasien dengan letak sungsang sebanyak 4 orang, jumlah kasus SC + letak sungsang sebanyak 2 orang, dan jumlah kasus SC + MOW sebanyak 11 orang.

Ada beberapa jenis indikasi *sectio caesarea*, salah satunya adalah kelainan letak. Kelainan letak termasuk dalam faktor yang berasal dari bayi (*passanger*). Kelainan letak yang dimaksud yaitu bagian terbawah janin yang menunjukkan presentasi selain belakang kepala. Hal ini bisa menjadi indikasi dilakukannya SC (Subekti, 2018). Tindakan SC akan mengganggu kontinuitas atau sambungan jaringan karena insisi akan melepaskan reseptor nyeri sehingga menyebabkan pasien mengalami nyeri setelah efek anestesi habis (Metasari & Sianipar, 2018). Nyeri yang dirasakan ibu dapat mengganggu aktivitas sehari - hari bahkan tidak mampu melakukan mobilisasi, serta pada hari pertama post operasi rata- rata ibu masih merasakan efek dari anestesi bedah (Niraski, 2015). Prosedur pembedahan pada persalinan *sectio caesaria* juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi, yang salah satunya adalah infeksi luka operasi (Rivai et al., 2013).

Ibu hamil yang mengalami bedah *Caesar* akibat letak sungsang harus diberikan perawatan dan pengawasan yang intensif. Dari sinilah peran perawat sangat diperlukan. Perawat harus mampu memberikan perawatan yang komprehensif, preventif, berkesinambungan, teliti dan penuh kesabaran. Penanganan yang sering di gunakan untuk meredakan nyeri post SC berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Metasari & Sianipar, 2018). Sedangkan penanganan untuk gangguan mobilitas fisik bisa di tangani dengan mengajarkan mobilisasi bertahap yang dimulai dari tubuh bagian bawah dengan merasakan dan menggoyangkan kaki. Selanjutnya, mulai miring kanan dan miring ke kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam.

Setelah 24 jam ibu dapat mulai belajar duduk dan secara bertahap belajar jalan dengan hati-hati (Aisyah & Budi, 2014). Diharapkan perawat juga memberikan penjelasan tentang asupan protein pada pasien post op SC karena penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah nutrisi. Protein selain dapat mempercepat proses penyembuhan luka juga dapat menurunkan kerentangan terhadap infeksi pada ibu post op SC (Madiyanti et al., 2018).

Dari permasalahan yang dihadapi pasien maka, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir “Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Sectio Caesarea H-0 atas Indikasi letak sungsang presentasi kaki + MOW di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan maternitas pada Ny. S dengan diagnosa medis P3013 post sectio caesarea h-0 atas indikasi letak sungsang presentasi kaki + MOW di ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis P3013 Post Sectio Caesarea H-0 Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki + MOW Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Akademis**

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien diagnosa medis Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki.

##### **1.4.2 Non-Akademis**

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang sesuai diagnosa dengan baik.

2. Bagi penulis berikutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada pasien dengan diagnosa medis Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki.

3. Bagi profesi kesehatan.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Letak Sungsang Presentasi Kaki.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif, penulis menggambarkan asuhan keperawatan meliputi; pengumpulan data, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan sesuai dengan langkah- langkah pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Penulisan Data**

1. Wawancara

Data diambil melalui percakapan dengan pasien, keluarga pasien maupun tenaga kesehatan di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Observasi

Data observasi di dapatkan melalui pasien secara langsung selama pengumpulan data dilaksanakan.

### 3. Pemeriksaan

Data yang diperoleh meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang agar segera dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

#### **1.5.3 Sumber Data**

##### 1. Data Primer

Seluruh data yang diperoleh secara langsung melalui pasien.

##### 2. Data Sekunder

Data diungkapkan dari keluarga pasien, tenaga kesehatan di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, rekam medis online dan data pemeriksaan.

##### 3. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan informasi dan mempelajari kasus melalui sumber jurnal yang berkaitan dengan masalah yang diangkat.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Bertujuan memperjelas dan memudahkan dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal: halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti yang terdiri dari lima bab, meliputi:
  - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.
  - b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis yang meliputi; pengertian penyakit, etiologi atau penyebab, klasifikasi penyakit, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang,

penatalaksanaan dan konsep asuhan keperawatan pasien.

- c. BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data yang diperoleh dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.
  - d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pasien yang dikelola di ruangan.
  - e. BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Post Partum, 2) Konsep Sectio Caesarea, 3) Letak Sungsang, 4) MOW, 5) Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Sectio Caesarea.

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

##### **2.1.1 Definisi Post Partum**

Masa nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Maryunani, 2015).

*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 Klasifikasi Post Partum**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium (Aspiani, 2017) :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per-vagina tanpa

komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

## 2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia berangsur selama 6-8 minggu.

## 3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. Waktu untuk sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum**

Perubahan fisiologis yang muncul saat post partum, antara lain (Fitriahadi & Utami, 2018):

#### 1. Involusi uterus

Proses kembalinya alat kandungan uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus akan teraba keras, karena kontraksi. Kontraksi uterus menjepit pembuluh darah pada uteri sehingga perdarahan setelah plasenta lahir dapat berhenti. Kontraksi ini menyebabkan rasa nyeri/mules-mules yang disebut after pain post partum terjadi pada hari ke 2- 3 hari.

## 2. Ovarium

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

## 3. Lochia

Lochia adalah meluruhnya jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi lochia berbau amis dan berbeda-beda setiap wanita. Lochia dibagi dalam beberapa jenis, yaitu :

### a) Lochia rubra

Pada hari 1 – 2 berwarna merah, yang berisi darah bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

### b) Lochia sanguinolenta

Dikeluarkan hari ke 3 – 7 warna merah kecoklatan berisi sisa darah bercampur lendir.

### c) Lochia serosa

Dikeluarkan hari ke 7 – 14, 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, dan mukosa serviks.

## 4. Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium 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.

#### 5. 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.

#### 6. 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.

#### 7. Perubahan sistem urinaria

Saluran kemih akan kembali normal dalam waktu 8 minggu hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan sebelum persalinan dan besarnya tekanan kepala yang menekan. Pada saat nifas kandung kemih kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh.

#### 8. Perubahan sistem Gastro Intestinal

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.

#### 9. 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).

## 10. 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 yang mengandung protein dan garam, juga euglobin yang mengandung antibodi bayi yang terbaik dan harus dianjurkan kalau tidak ada kontraindikasi.

## 11. Temperatur

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

## 12. 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.

## 13. Tekanan Darah

Tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibanding pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

### **2.1.4 Perubahan Psikologis Post Partum**

Menurut beberapa peneliti, menerima peran sebagai orang tua adalah suatu proses yang terjadi dalam tiga tahap (Nastiti, 2016):

#### 1. Tahap ketergantungan (the taking-in phase)

Bagi beberapa ibu baru, tahap ini terjadi pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan. Fase “taking-in” ini merupakan periode dimana ibu membutuhkan

perlindungan dan pelayanan. Tahap ini merupakan tahap refleksi bagi ibu, dimana ibu memikirkan tentang peran barunya sebagai orang tua dan sering mengingat tentang pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini ibu juga merasakan rasa tidak nyaman (nyeri) setelah melahirkan dan merupakan tahap pengembalian tenaga setelah persalinan. Perhatian ibu pada tahap ini masih tertuju pada kebutuhan dirinya sendiri. Jika kebutuhan fisik dan emosional ibu terpenuhi dengan baik pada tahap ini, maka ibu siap untuk bergerak ke tahap berikutnya.

## 2. Tahap ketergantungan-ketidaktergantungan (the taking-hold phase)

Tahap kedua mulai pada sekitar hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Rubin menyebutnya sebagai fase “taking-hold”. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Perhatian ibu tertuju pada perawatan dirinya dan bayinya. Ibu sering merasa cemas, apakah segala sesuatunya berjalan dengan normal. Pada tahap ini, ibu berniat untuk menjadi ibu yang sempurna, oleh karena itu sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat beristirahat dengan cukup. Mekanisme pertahanan diri ibu sangat penting pada fase ini karena baby blues merupakan hal yang biasa terjadi.

## 3. Tahap saling ketergantungan (the letting-go phase)

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran, sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Ibu telah melepaskan bayangan mengenai bayi yang sempurna serta perannya yang dulu, dan ibu menerima bayinya apa adanya serta peran barunya sebagai orang tua.

Secara fisik ibu telah siap menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima “peran sakit”. Tahap ini berlangsung terus sampai terganggu oleh periode ketergantungan lain.

### **2.1.5 Kebutuhan Ibu Post Partum**

Berikut beberapa kebutuhan ibu post partum, antara lain (Marliandiani & dan Ningrum, 2015) :

#### **1. Kebutuhan gizi**

Ibu nifas harus memenuhi kebutuhan gizinya dengan cara: mengkonsumsi tambahan kalori, 500-700 kalori perhari. Pemenuhan diit berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, sayur hijau dan buah. Kebutuhan cairan setidaknya 3 liter perhari yang dapat diperoleh dari air putih atau buah. Vitamin A (200000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan kepada bayi melalui asi.

#### **2. Ambulasi dini**

Ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat setelah melahirkan. Ambulasi dini bermanfaat melancarkan sirkulasi peredaran darah, pengeluaran lokia, memperbaiki fungsi usus, dan mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai.

#### **3. Eliminasi**

##### **a. Miksi**

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih atau miksi, tetapi harus di usahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. BAK yang normal pada

masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam per hari.

#### b. Defekasi BAB

BAB normal 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan BAB yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka *perenium* ataupun perasaan jika BAB akan menimbulkan robekan pada jahitan.

#### 4. Kebersihan

Ibu nifas harus mandi setiap hari 2 kali dengan membersihkan daerah *perenium* dan juga pada waktu selesai BAB atau BAK. Ibu nifas harus mengganti pembalut 3-4 kali sehari atau jika sudah penuh. Luka *Perenium* merupakan daerah yang harus di jaga agar tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

#### 5. Istirahat

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas setidaknya 1 jam pada siang hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya, hal ini bertujuan untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu nifas akan mempengaruhi kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

#### 6. Seksual

Pengeluaran lokia sudah bersih selama enam minggu post partum, termasuk luka episiotomi dan luka SC telah sembuh dan tidak ada masalah untuk memulai ibu melakukan hubungan seksual serta ibu siap secara fisik maupun psikis. Ada

penyebab yang mungkin menurunkan gairah seksual ibu pasca melahirkan, yaitu luka persalinan, depresi atau kelelahan.

#### 7. Senam nifas

Ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca melahirkan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam post partum.

#### 8. Proses laktasi dan menyusui

Laktasi adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yaitu oksitosin. Pada hari ke 2-3 post partum hormon estrogen dan progesteron turun sehingga hormon prolaktin berperan memproduksi ASI. Saat itulah terjadi sekresi ASI. Reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi antara lain : rooting reflek, sucking reflek, swallowing reflek.

### **2.1.6 Penatalaksanaan Post Partum**

Berikut penatalaksanaan ibu post partum, antara lain (Aspiani, 2017)

1. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan)
2. 6-8 jam pasca persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan dan kiri
3. Hari ke 1-2 : memberikan edukasi tentang kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas yang memungkinkan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu post partum
4. Hari ke 2 : mulai latihan duduk
5. Hari ke 3 : diperkenankan latihan berdiri dan berjalan.

### 2.1.7 Komplikasi Post Partum

Komplikasi pada ibu post partum yang dapat terjadi, antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019) :

1. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dan lain-lain.

## 5. Payudara bengkak disertai kemerahan

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

## **2.2 Konsep Sectio Caesarea**

### **2.2.1 Definisi Sectio Caesarea**

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sihombing et al., 2017). Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu dan dilakukan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen dan uterus dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Warsono et al., 2019).

### **2.2.2 Manifestasi Klinis Sectio Caesarea**

Beberapa manifestasi klinis post op sectio caesarea pada ibu adalah sebagai berikut (Febiantri & Machmudah, 2021) :

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 600-800ml
6. Emosi pasien labil dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
7. Terpasang kateter urinarius pada sistem 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

### **2.2.3 Indikasi Sectio Caesarea**

Terdapat beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan sectio caesarea yaitu (Norma, 2013) :

- a. Indikasi mutlak
  1. Indikasi ibu
    - a) Panggul sempit absolut
    - b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
    - c) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
    - d) Stenosis serviks/vagina
    - e) Plasenta previa
    - f) Disproporsi sefalopelvik
    - g) Ruptura uteri membakat
  2. Indikasi janin
    - a) Kelainan letak
    - b) Gawat janin
    - c) Prolapsus plasenta
    - d) Perkembangan bayi yang terlambat
    - e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia

b. Indikasi Relatif

1. Riwayat seksio cesarea sebelumnya
2. Presentasi bokong
3. Distosia
4. Fetal distress
5. Preeklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
6. Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
7. Gemeli
8. IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

c. Indikasi sectio caesarea emergency :

1. Induksi persalinan yang gagal
2. Kegagalan dalam kemajuan persalinan
3. Penyakit fetal atau maternal
4. Diabetes melitus atau pre eklamsia berat
5. Persalinan yang macet
6. Perdarahan hebat saat persalinan
7. Tipe tertentu mal presentasi janin dalam persalinan

#### **2.2.4 Kontraindikasi Sectio Caesarea**

Tidak terdapat kontraindikasi absolut untuk sectio caesarea. SC merupakan tata laksana pilihan jika ibu atau janin berada dalam kondisi yang mengancam nyawa. Namun, secara etis, SC dikontraindikasikan bila pasien menolak. Penjelasan berbasis ilmiah dan edukasi mengenai tindakan sangat penting disampaikan sebelum meminta *informed consent*. Pada beberapa kondisi klinis, SC bukanlah pilihan terbaik, atau disebut juga sebagai kontraindikasi relatif. Beberapa contoh

kontraindikasi relatif, antara lain pasien memiliki koagulopati yang berat, sehingga operasi dapat membahayakan. Pada pasien seperti ini, melahirkan per vaginam merupakan pilihan yang lebih baik. Selain itu, pasien dengan riwayat operasi abdomen terdahulu juga kurang sesuai sebagai pasien SC. Pada beberapa kondisi, seperti janin mati atau janin dengan anomali kongenital berat, seperti anensefali, SC kurang sesuai untuk dilakukan. Pada keadaan-keadaan seperti ini, tindakan SC dapat menyebabkan pasien berisiko mengalami efek negatif dari SC, tanpa menerima efek menguntungkan bagi janin (Norma, 2013).

### **2.2.5 Tipe-Tipe Sectio Caesarea**

Dibawah ini merupakan tipe-tipe sectio caesarea, antara lain (Aprina & Puri, 2016) :

#### **1. Sectio caesarea abdominalis**

Sectio caesarea klasik atau korporald dengan insisi memanjang pada korpus uteri. Sectio caesarea ismika atau profunda dengan insisi pada segmen bawah rahim. Sectio caesarea ekstrapertonealis tanpa membuka peritonium parietalis, dengan tidak membukan cavum abdominal

#### **2. Sectio caesarea vaginalis**

Beberapa jenis sayatan, yaitu : sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal), menggunakan sayatan huruf T (t-insicion).

#### **3. Sectio caesarea klasik**

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel kedalam dinding anterior uterus dan diperlebar keatas serta kebawa 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.

#### 4. *Sectio caesarea hysterectomi*

Pembedahan ini merupakan Sectio Caesarea yang di lanjutkan dengan pengeluaran uterus dengan indikasi : atonia uteri, plasenta accrete, myoma uteri, infeksi intra uteri berat.

### **2.2.6 Komplikasi Sectio Caesarea**

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu post sectio caesarea, yaitu (Marmi, 2016) :

#### 1. Infeksi pada bekas jahitan

Infeksi luka akibat persalinan caesar beda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat sedangkan luka operasi caesar lebih besar dan berlapis-lapis. Bila penyembuhan tak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka akan menjadi parah. Infeksi rahim akan terjadi jika ibu sudah mengalami infeksi sebelumnya misalnya mengalami pecah ketuban dini. Saat dilakukan operasi rahim pun akan terinfeksi.

#### 2. Perdarahan

Perdarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat operasi caesar 2 kali lipat dibandingkan dengan persalinan normal.

#### 3. Komplikasi pada bayi tersayat

Jika pembedahan dilakukan tidak hati-hati bayi bisa tersayat di bagian kepala atau bokong.

### 2.2.7 Penatalaksanaan Post Operasi Sectio Caesarea

Penatalaksanaan post operasi *sectio caesarea*, antara lain (Haniah et al., 2021):

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 paska 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 Letak Sungsang**

### **2.3.1 Definisi Letak Sungsang**

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri) (Marmi, 2016).

Sungsang merupakan keadaan dimana bagian terendah janin berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Dikenal beberapa jenis sungsang, yakni : presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna (Winkjosastro, 2013).

### **2.3.2 Etiologi Letak Sungsang**

Fungsi Adapun penyebab letak sungsang antara lain (Winkjosastro, 2013):

1. Faktor dari ibu dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu :
  - a. Plasenta previa
  - b. Bentuk rahim yang abnormal
  - c. Panggul sempit

- d. Multiparitas
  - e. Adanya tumor pada rahim
  - f. Implantasi plasenta di fundus yang memicu terjadinya letak bokong
2. Faktor dari janin dapat disebabkan oleh keadaan seperti :
- a. Hidrosefalus atau anasefhalus
  - b. Kehamilan kembar
  - c. Hidramnion dan
  - d. Prematuritas

Banyak yang tidak diketahui sebabnya, dan setelah mengesampingkan kemungkinan-kemungkinan lain maka sebab malposisi tersebut baru dinyatakan hanya karena kebetulan saja. Sabaliknya, ada presentasi bokong yang membakat. Beberapa ibu melahirkan bayinya semuanya dengan presentasi bokong, menunjukkan bahwa bentuk panggulnya adalah sedemikian rupa sehingga lebih cocok untuk presentasi bokong dari pada presentasi kepala.

### **2.3.3 Klasifikasi Letak Sungsang**

Beberapa klasifikasi letak sungsang, antara lain (Norma & Nita, 2013) :

1. Letak bokong murni

Presentasi bokong murni dalam bahasa Inggris “Frank Breech” . Bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.

2. Letak bokong kaki (presentasi bokong kaki)

Di samping bokong teraba kaki dalam bahasa Inggris “Complete Breech”. Disebut letak bokong kaki sempit atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja.

3. Letak kaki atau lutut (Incomplete Breech)

Letak kaki atau lutut adalah letak bokong dimana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut, terdiri dari:

- a. Kedua kaki : Letak kaki sempurna
- b. Satu kaki : Letak kaki tidak sempurna
- c. Kedua lutut : Letak lutut sempurna
- d. Satu lutut : Letak lutut tidak sempurna



Gambar 2. 1 Klasifikasi Letak Sungsang

### 2.3.4 Manifestasi Klinis Letak Sungsang

Ada beberapa manifestasi klinis letak sungsang, yaitu (Norma, 2013) :

1. Pergerakan anak terasa oleh ibu di bagian perut bawah, dibawah pusat dan ibu sering mengeluh merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga.
2. Merasa kesakitan di area serviks atau rectal
3. Pada primigravida tidak merasakan janin turun sebelum permulaan kelahiran
4. Pada palpasi akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada fundus uteri. Punggung anak dapat diraba pada salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil pada pihak berlawanan. Di atas simpisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak
5. Bunyi jantung terdengar pada punggung anak setinggi pusat
6. Pemeriksaan vagina biasanya akan menggambarkan bagian terendah tidak mengalami engaged dan terasa lembut tanpa garis sutura atau formal

### **2.3.5 Pemeriksaan Penunjang Letak Sungsang**

Diagnosis ditegakan dengan pemeriksaan abdominal. Pada palpasi di bagian bawah teraba bagian yang kurang keras dan kurang bundar, sementara di fundus teraba bagian yang keras, bundar dan melenting. Denyut jantung janin terdengar di atas pusat. Pada pemeriksaan luar, dibagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian yang keras dan bulat, yakni kepala, dan kepala teraba difundus uteri. Kadang- kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah- olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Apabila masih ada keragu-raguan, harus dipertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografik atau M.R.I. (*Magnetic Resonance Imaging*). Pemeriksaan dengan USG atau rontgen dapat mengetahui letak yang sebenarnya pada pemeriksaan pervaginam teraba bagian lunak. USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya anomaly janin. Kegunaan dari pemeriksaan penunjang ini umumnya yakni berguna baik untuk menegakkan diagnosis maupun untuk memperkirakan ukuran dan konfigurasi panggul ibu (Marmi, 2016).

### **2.3.6 Komplikasi Letak Sungsang**

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko, seperti pada ibu mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi, sedangkan pada bayi terjadi perdarahan, infeksi pasca partus seperti meningitis dan trauma persalinan seperti kerusakan alat vital, trauma ekstermitas dan trauma alat vesera seperti lever ruptur dan lien rupture (Manuaba, 2013).

## **2.4 Konsep MOW (Metode Operasi Wanita)**

### **2.4.1 Definisi MOW**

MOW adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Sarwono, 2015). MOW merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi (Kemenkes, 2013).

### **2.4.2 Kelebihan MOW**

Berikut kelebihan MOW, antara lain (Sarwono, 2015) :

1. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
3. Tidak bergantung pada faktor senggama
4. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
5. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal
6. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
7. Tidak ada efek samping jangka panjang
8. Tidak ada perubahan pada fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

### **2.4.3 Kekurangan MOW**

Ada beberapa kekurangan MOW, yaitu (Sarwono, 2015) :

1. Risiko dan efek samping pembedahan. Resiko sterilisasi, seperti halnya operasi lainnya, terutama berkaitan dengan anastesi. Ahli bedah dapat tanpa sengaja

merusak ligamen peritoneal selama operasi. Jika ligamen peritoneal rusak, produksi hormon pada ovarium menurun dan menopause bisa dimulai dini. Potensi komplikasi lainnya (sangat jarang), adalah kehamilan ektopik dan gangguan menstruasi

2. Kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi
3. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar
4. Kesuburan sulit kembali
5. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi
6. Klien dapat menyesal dikemudian hari
7. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum)
8. Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
9. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparaskopi)
10. Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

#### **2.4.4 Syarat MOW**

Karena MOW merupakan kontrasepsi permanen, sebelum mengambil keputusan untuk MOW, istri dan suami harus mempertimbangkannya secara matang. Meskipun saluran telur dapat disambung kembali, namun tingkat keberhasilan untuk hamil lagi sangat kecil. Beberapa syarat saat akan melakukan MOW, antara lain (Sarwono, 2015) :

1. Syarat – syarat menjadi akseptor MOW meliputi syarat sukarela, syarat bahagia dan syarat medik

2. Syarat sukarela dipenuhi apabila dalam pada konseling telah dibicarakan hal-hal tersebut:
  - a. Bahwa pada saat ini selain MOW masih ada kontrasepsi lainnya yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan tetapi mereka tetap memilih MOW untuk menciptakan keluarga kecil
  - b. Telah dijelaskan bahwa MOW merupakan tindakan bedah dan setiap tindakan bedah ada resikonya, walaupun dalam hal ini kecil tetapi mereka yakin akan kemampuan dokter yang melaksanakannya, dan faktor resiko dianggap oleh mereka hanya sebagai faktor kebetulan saja
  - c. Bahwa MOW adalah kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, oleh karena itu mereka sulit untuk mempunyai keturunan lagi, tetapi mereka dengan sadar memang tidak ingin untuk menambah jumlah anak lagi untuk selamanya
  - d. Bahwa mereka telah diberi kesempatan untuk mempertimbangkan maksud pilihan kontrasepsinya, tetapi tetap memilih MOW sebagai kontrasepsi mereka
3. Setelah keempat syarat sukarela tersebut terpenuhi belum berarti mereka dapat melakukan MOW. Nilai ukur bahwa keluarga tersebut adalah keluarga bahagia pun harus dipenuhi pula. Nilai ukur ini dapat diketahui pada saat konseling dengan wawancara tertentu, antara lain diketahui bahwa suami-istri ini terikat dalam perkawinan yang sah, harmonis, dan telah mempunyai sekurang-kurangnya dua orang anak hidup. Dengan umur anak terkecil 2 tahun dan umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun.

4. Setelah syarat bahagia ini terpenuhi, syarat medik kemungkinan dipertimbangkan, termasuk pemeriksaan fisik, ginekologik dan laboratorium.

#### **2.4.5 Indikasi MOW**

Indikasi dilakukan MOW antara lain sebagai berikut (Manuaba, 2013) :

1. Indikasi medis umum

Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi.

- a. Gangguan fisik

Gangguan fisik yang dialami seperti : Tuberculosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker payudara, sklerosis multipel, penyakit retikulosi, dan sebagainya.

- b. Gangguan psikis

Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti : skizofrenia (psikosis) sering mengalami psikosis nifas, dan lain-lain.

2. Indikasi medis obstetrik

Toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea yang berulang, hysterotomi obstetrik.

3. Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.

4. Indikasi sosial ekonomi

Indikasi sosial ekonomi adalah indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

- a. Indikasi mengikuti rumus 120 yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri. Sebagai contoh, umur ibu 30 tahun dengan 4 anak hidup, hasil perkalian adalah 120.
- b. Indikasi mengikuti rumus 100 yaitu Umur ibu 25 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 4 orang Umur ibu 30 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 3 orang Umur ibu 35 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 2 orang.

#### **2.4.6 Kontraindikasi MOW**

Beberapa kontraindikasi MOW, yaitu (Sarwono, 2015):

1. Hamil
2. Perdarahan vagina yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah tersebut disembuhkan atau dikontrol)
4. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
5. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
6. Belum memberikan persetujuan medis.

#### **2.4.7 Waktu Pelaksanaan MOW**

Ada beberapa waktu untuk pelaksanaan MOW, yaitu (Sarwono, 2015) :

1. Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil
2. Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
3. Pasca Persalinan (postpartum)
  - a. Minilaparotomi : dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu

- b. Laparoscopi : tidak tepat untuk klien pasca persalinan
4. Pasca Keguguran Sesudah abortus, dapat dilakukan MOW pada :
- a. Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti inveksi pelvik (minilaparotomi atau laparoscopi)
  - b. Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti inveksi pelvik (minilaparotomi saja)
5. Saat melakukan sectio caesarea.

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum dengan *Sectio Caesarea* + MOW**

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahap penting dari proses pemberian asuhan keperawatan yang sesuai bagi kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap sesuai kenyataan dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu.

#### **1. Identitas**

Di dalam identitas yang berisiko tinggi meliputi umur yaitu ibu yang mengalami kehamilan pertama dengan indikasi letak (primigravida), kehamilan dengan indikasi letak umur diatas 30 tahun (primiparatua) (Winkjosastro, 2013).

#### **2. Keluhan Utama**

Keluhan utama pada post operasi Sectio Caesarea biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi (Sari, 2020).

### 3. Riwayat Kesehatan sekarang

Menurut Manuaba, kehamilan dengan indikasi letak sungsang merupakan salah satu kasus yang perlu dilakukan tindakan sectio caesarea (Winkjosastro, 2013). Setelah persalinan sectio caesarea dapat dilakukan tindakan MOW (Forcepta & Rodiani, 2017). Setelah menjalani operasi caesar, ibu mungkin akan merasakan beberapa keluhan, seperti mual, sulit bergerak, serta rasa gatal dan nyeri pada luka operasi (Sari, 2020).

### 4. Riwayat kesehatan dahulu

Didapatkan data pasien pernah riwayat sectio caesarea sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang seperti penyakit diabetes melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus, dan penyakit kelamin (Sukarni & Margareth, 2013).

### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga ada yang mengalami riwayat SC dengan indikasi letak sungsang, dan sudah riwayat SC sebelumnya. Adanya riwayat penyakit keluarga seperti riwayat penyakit diabetes melitus, jantung, asma dari komplikasi tersebut akan dilakukan operasi sectio caesarea (Sari, 2020).

### 6. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui usia pertama kali menikah dan untuk mengetahui tingkat kesuburan status kesehatan reproduksi ibu mungkin terjadi karena pernikahan yang kedua atau adanya penundaan kehamilan. Pada umumnya ibu hamil usia >30 tahun fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan (Sari, 2020).

## 7. Riwayat kehamilan saat ini

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, cara bersalin, tempat bersalin, jumlah anak, riwayat abortus, keadaan nifas dan riwayat premature karena bayi premature merupakan faktor predisposisi dari letak sungsang (Sari, 2020).

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya. Jumlah paritas lebih dari 4 keadaan rahim biasanya sudah lemah. Ibu yang memiliki jumlah persalinan banyak atau multipara cenderung melahirkan dengan bedah Caesar (Siregar & Elida, 2019).

## 8. Riwayat Persalinan

Untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan, jika klien pernah mengalami persalinan secara sectio caesarea maka kelahiran selanjutnya biasanya akan secara sectio caesarea juga (Sukarni & Margareth, 2013).

## 9. Riwayat Ginekologi

### a. Riwayat menstruasi

Haid pertama kali usia pubertas yaitu 12-16 tahun. siklus yang teratur menunjukkan fungsi ovarium yang cukup baik. Menstruasi normalnya 5-7 hari. Normalnya hari ke 1-3 ganti pembalut 3x/hari, hari ke 4-7 ganti pembalut 2 kali/hari (Sari, 2020).

### b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

Kehamilan anak ke berapa, umur kehamilan, ada penyulit atau tidak, penolong dalam persalinan, jenis persalinan SC atau normal, terdapat komplikasi nifas atau tidak. Riwayat kehamilan jika usia > 30 tahun lebih

berisiko dan mengalami komplikasi pada kehamilan saat ini dan persalinan yang akan datang (Sari, 2020).

c. Riwayat Keluarga berencana

KB sebelumnya, jenis kontrasepsinya, sejak kapan menggunakan kontrasepsi. Kehamilan dapat disebabkan oleh ibu sengaja tidak menggunakan kontrasepsi maupun kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi sebelumnya (Sari, 2020).

10. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda - Tanda Vital

Mengetahui denyut nadi pasien sehabis operasi, denyut nadi akan lebih cepat >100x/menit, suhu tubuh kurang dari normal karena pengaruh dinginnya ruang operasi, tekanan darah dan respirasi biasanya dalam batas normal. Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun (Sukarni & Margareth, 2013).

b. Kepala

1) Rambut

Tidak terdapat benjolan, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada ketombe (Sari, 2020).

2) Mata

Pada ibu post sectio caesarea biasanya didapatkan data mata simetris, sklera anikterik, terkadang didapatkan konjungtiva ananemis karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, dan tidak ditemukan adanya pembengkakan pada kelopak mata (Sari, 2020).

## 3) Telinga

Telinga simetris, telinga bersih, dan tidak ada kelainan pendengaran (Sari, 2020).

## 4) Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung (Sari, 2020).

## 5) Mulut dan Gigi

Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bibir simetris, tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu & tidak ada kelainan bicara (Sari, 2020).

## c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis (Sari, 2020).

## d. Thorax

## 1) Payudara

Payudara membesar karena vaskularisasi dan engorgement (bengkak karena peningkatan prolaktin pada hari I-III), keras dan nyeri, adanya hiperpigmentasi areola mammae serta penonjolan dari papila mammae. Ini menandai permukaan sekresi air susu dan apabila aerola mammae dipijat, keluarlah cairan kolostrum (Sari, 2020).

## 2) Paru-Paru

Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada

Palpasi : tidak mengalami nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan (Sari, 2020).

### 3) Jantung

Inspeksi : tidak mengalami sianosis

Palpasi : irama jantung teratur, tekanan darah naik turun

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 (lup), S2 (dup) (Sari, 2020).

### e. Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka jahitan post op ditutupi verban, adanya striae gravidarum

Palpasi : kontraksi uterus yang baik pada palpasi akan teraba keras. Jika kontraksi uterus tidak baik pada palpasi akan teraba lembek. Nyeri tekan pada luka.

Perkusi : Redup

Auskultasi : Bising usus (+) (Sukarni & Margareth, 2013).

### f. Genetalia

Pengeluaran lochea. Lochea rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman, lochea sanguinolenta 3-7 hari berwarna merah kekuningan, lochea serosa 8-14 hari berwarna kekuningan/kecoklatan dan lochea alba >14 hari berwarna putih (Sukarni & Margareth, 2013).

### g. Ekstremitas

Mengalami gangguan mobilisasi akhirnya aktivitas klien terganggu karena adanya anestesi dan luka post OP Sectio Caesarea (Sari, 2020).

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul, antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- 3) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu, ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak
- 4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur
- 5) Risiko infeksi

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):

- a. Skala nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Pasien mampu menggunakan teknik nonfarmakologis

Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

- a. Observasi
  - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas nyeri
  - 2) Identifikasi skala nyeri
  - 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
  - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memeringan rasa nyeri

- b. Terapeutik
    - 1) Berikan teknik nonfarmakologis
    - 2) Fasilitasi istirahat dan tidur
  - c. Edukasi
    - 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
    - 2) Ajarkan menggunakan teknik nonfarmakologis
  - d. Kolaborasi
    - 1) Kolaborasi pemberian analgetik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):
- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
  - b. Kekuatan otot meningkat
  - c. Rentang gerak meningkat
- Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):
- a. Observasi
    - 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
  - b. Terapeutik
    - 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
    - 2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

- c. Edukasi
  - 1) Anjurkan mobilisasi dini
  - 2) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
- 3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu, ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan menyusui efektif meningkat dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):

- a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- b. Suplai asi adekuat meningkat
- c. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat

Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

- a. Observasi
  - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Terapeutik
  - 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  - 2) Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
  - 3) Libatkan sistem pendukung
- c. Edukasi
  - 1) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar
  - 2) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa

- 3) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis : pijat payudara, pijat oksitosin, memerah ASI)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menurun
- d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

- a. Observasi
  - 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
  - 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- b. Terapeutik
  - 1) Modifikasi lingkungan
  - 2) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
  - 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- c. Edukasi
  - 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
  - 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
  - 3) Ajarkan relaksasi atau cara nonfarmakologis lainnya

## 5. Risiko infeksi

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan risiko infeksi berkurang dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018):

- a. Luka bersih
- b. Tidak bengkak
- c. Tidak ada kemerahan
- d. Tidak ada pus

Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

- a. Observasi
  - 1) Monitor tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi
- b. Terapeutik
  - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
  - 2) Batasi jumlah pengunjung
- c. Edukasi
  - 1) Anjurkan memeriksa kondisi luka
  - 2) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein
  - 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- d. Kolaborasi
  - 1) Kolaborasi pemberian antibiotik

### 2.5.4 Implementasi Keperawatan

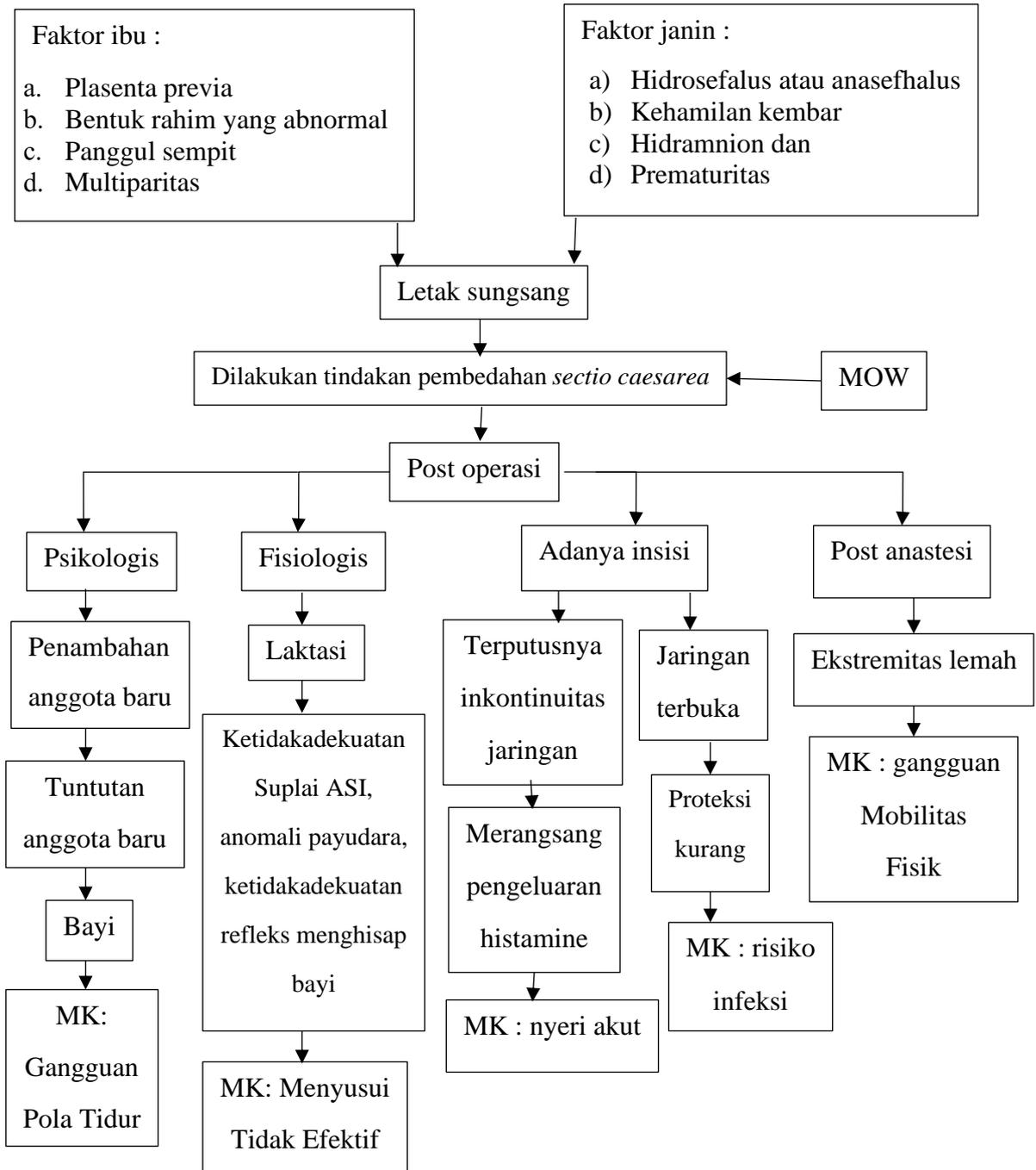
Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana

intervensi disusun dan ditunjukkan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2013). Menurut Koziar, pada proses keperawatan, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan lalu mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan (Dinarti et al., 2013).

#### **2.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosis keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respons (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S (Subjective) yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O (Objective) yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A (Analysis) yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P (Planning) yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Dinarti et al., 2013).

### 2.5.6 WOC



(Sari, 2020)

Gambar 2. 2 WOC Post Sectio Caesarea atas indikasi letak sungsang + MOW

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosis medis P3013 post sectio caesarea H-0 atas indikasi letak sungsang presentasi kaki meliputi : 1) Pengkajian, 2) Diagnosa Keperawatan, 3) Intervensi Keperawatan, 4) Implementasi Keperawatan, dan 5) Evaluasi Keperawatan. Anamnesa diperoleh dari pasien dan rekam medik no. 51-34-28.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang perawat bernama Ny. S, usia 30 tahun, beragama Islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir pasien adalah D3. Pasien telah menikah dan tinggal bersama suami bernama Tn. D di Surabaya. Suami pasien berusia 31 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan sekarang adalah pegawai swasta. Pasien masuk RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada 26 Februari 2023 pukul 23.00 WIB. Pasien dikelola dari tanggal 27 Februari 2023 – 1 Maret 2023

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

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

Pasien mengatakan merasa nyeri di perutnya, nyeri post sc, dan kontraksi, terasa cekot-cekot, skala 8, nyeri terus-menerus.

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

Pasien mengatakan pada hari minggu pasien merasakan kontraksi sehingga datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 26 Februari 2023 di IGD pukul 23.00 WIB. Di IGD pasien dilakukan

pemeriksaan VT, hasilnya his 2x10", VT pembukaan 4, eff 50 %, DJJ 147x/dopp, teraba bagian kecil janin, ketuban (+), lakmus negatif, bloodslem (+). Lalu, pasien dipindah ke ruang VK pukul 00.00 WIB. Saat di ruang VK, pasien dilakukan observasi TTV, pemeriksaan USG dan VT. Hasilnya adalah TD = 120/69 mmhg, S = 36,5°C, N = 89 x/menit, RR = 19 x/menit, kesan bagian terendah kaki, pembukaan 7, eff 75 %, ketuban (+). Pasien menghendaki untuk dilakukan MOW karena pasien akan melahirkan anak ke 3, pasien sudah berumur 30 tahun dan pasien merasa 3 anak sudah cukup. Lalu, dokter memutuskan untuk melakukan SC. Pasien lalu dipindah ke OK IGD pukul 01.15 WIB. Dilakukan anastesi pukul 01.40 WIB. Dimulai operasi pukul 01.50 WIB. Pukul 02.00 WIB, bayi lahir langsung menangis dengan APGAR skor 8-9. Plasenta lahir pukul 02.05 WIB dengan tarikan ringan dan dilanjutkan MOW serta perawatan di RR (Recovery Room).

Pasien dijemput dari OK IGD ke ruang F1 tanggal 27 Februari 2023. Saat pengkajian tanggal 27 Februari 2023 pukul 05.00, pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op SC dan nyeri kontraksi, nyeri terus-menerus, nyeri terasa cekot-cekot, skala 8. Pasien mengatakan pergerakan memperberat rasa nyerinya, tetapi jika mengurangi pergerakan nyerinya tidak bertambah. Pasien tampak meringis dan mengerang kesakitan. Pasien juga mengatakan kakinya sudah bisa ditekuk tetapi, masih lemah dan tidak kuat untuk menopang tubuh ketika berpindah ke bed lain. Pasien post anastesi SAB. Di perut bagian bawah terdapat insisi post SC, tidak ada rembesan, dan terpasang opside. TFU 2 jari dibawah

pusat. Palpasi uterus teraba keras. Setelah sampai di Ruang F1, pasien dilakukan observasi TTV dengan hasil keadaan pasien composmentis, GCS 456, TD 120/89 mmHg, N 88 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C, SpO<sub>2</sub> 99 %.

### 3. Diagnosa Medis

P3013 *post sectio caesarea* h-0 atas indikasi letak sungsang + MOW

### 3.1.3 Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat menstruasi

Pasien mengalami menarche pada umur 12 tahun dengan siklus teratur lamanya  $\pm 7$  hari, banyaknya 2-3 pembalut/hari. Pasien mengatakan keluhan selama menstruasi adalah dismenore. Hari pertama haid terakhir pasien tanggal 23 Mei 2022 dengan tanggal taksiran persalinan tanggal 2 Maret 2023.

##### b. Riwayat ANC

1. Trimester 1 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 1, pasien sering mengeluh mual muntah dan nafsu makan pasien menurun. Terapi asam folat 400 mcg 2x1, anti mual ondansentron 3x1. Edukasi yg diberikan yaitu : makan gizi seimbang dan masakan matang, cukupi cairan, olahraga ringan, makan sedikit tapi sering, ngemil sebelum makan pagi, hindari asap rokok.
2. Trimester 2 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 2, pasien mengeluh sering kelelahan dan merasa capek serta sering BAK. Terapi asam folat 400 mcg 2x1, anti mual bila perlu, tablet

kalsium 500 mg 2x1, tablet tambah darah 1 tab/hari dan edukasi yg diberikan yaitu : tidak boleh makan mentah (lalapan, sushi, dll), hindari minum minuman bersoda alkohol dan jamu, dianjurkan tidur miring ke kiri, istirahat cukup, hindari aktivitas fisik berat.

3. Trimester 3 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 3, pasien sering mengeluh nyeri punggung jika berdiri terlalu lama. Terapi asam folat 400 mcg 2x1, anti mual bila perlu, tablet kalsium 500 mg 2x1, tablet tambah darah 1 tab/hari dan edukasi yg diberikan yaitu : posisi tidur, tanda bahaya kehamilan, persiapan bersalin.

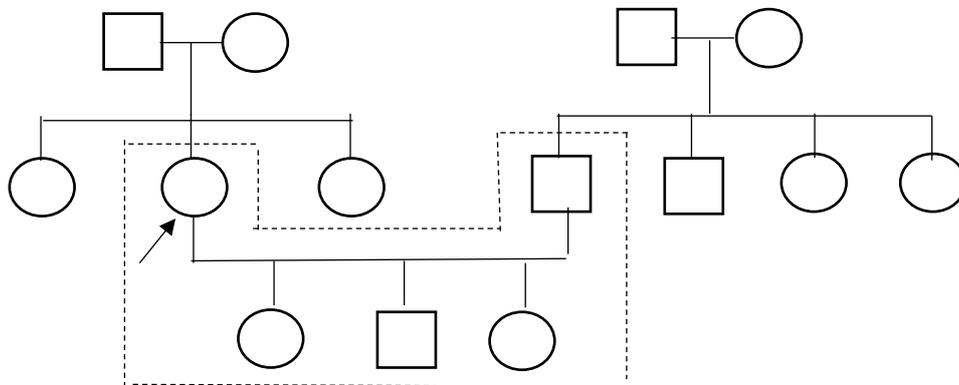
Pasien mengatakan rutin periksa ke dokter selama kehamilan, namun pasien tidak pernah mengikuti kelas hamil dan senam hamil, hanya olahraga ringan berjalan kaki.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

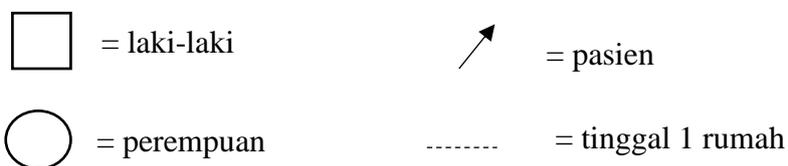
Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Anak		
No.	Usia	Umur kehamilan	Peny ulit	Jenis	Penolong	Peny ulit	Jenis Kelamin	BB	Pj
1	5 tahun	38/39 minggu	-	Spontan	Dokter	-	Perempuan	3890 g	52 cm
2	-	8 minggu	-	Curetage	Dokter	-	-	-	-
3	1 tahun	40/41 minggu	-	Spontan	Dokter	-	Laki-laki	3500 g	51 cm
4	0 hari	39/40 minggu	-	SC	Dokter	Letsu	perempuan	3775 g	52 cm

## d. Genogram



Keterangan :

**3.1.4 Riwayat Persalinan Dan Pospartum Sekarang**

1. Pasien datang ke IGD pada tanggal 26 Februari 2023 di IGD pukul 23.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan, hasilnya his 2x10", VT pembukaan 4, eff 50 %, DJJ 147x/dopp, teraba bagian kecil janin, ketuban (+), lakmus negatif, bloodslem (+). Lalu, pasien dipindah ke ruang VK pukul 00.00 WIB. Saat di ruang VK, pasien dilakukan pemeriksaan USG dan VT dengan hasil kesan bagian terendah kaki, pembukaan 7 cm, eff 75 %, H I, ketuban (+). Pasien menghendaki dilakukan MOW, setelah diberi edukasi dan pasien setuju. Lalu, dokter memutuskan untuk melakukan SC.
2. Pada tanggal 27 Januari 2023 pukul 01.50 pasien dilakukan tindakan operatif sectio caesarea + MOW dengan anastesi sub-arachnoid blok (SAB). Klien keluar dari kamar operasi dan dipindahkan ke Recovery Room (RR).

Lalu klien dipindahkan ke ruang rawat inap F1 pada pukul 05.00 WIB. Di perut bagian bawah terdapat insisi post SC, tidak ada rembesan, dan terpasang opside. TFU 2 jari dibawah pusat. Palpasi uterus teraba keras. Klien tidak diperbolehkan makan atau minum setelah 6 jam dilakukannya tindakan operatif section caesarea hingga pukul 13.30 WIB.

### 3. Data bayi

Bayi lahir pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 02.00 WIB jenis kelamin perempuan dengan nilai apgar skore 1 menit 8, dan 5 menit 9. Bayi lahir dengan BB : 3775 gr, PB : 52 cm, Lingkar Kepala : 35 cm, Lingkar Dada : 34 cm, Lila : 12 cm. Ketuban jernih, tidak ada kelainan pada kepala, suhu bayi saat lahir 36.5°C, anus berlubang dan bayi sudah mendapatkan perawatan tali pusat. Bayi sudah mendapatkan terapi salep mata gentamicin, injeksi Vit. K, dan injeksi Hb 0 di VK IGD. Bayi rawat gabung dengan ibu.

#### **3.1.5 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah KB. Pasien sudah dilakukan KB MOW yang dilakukan pada saat tindakan SC berlangsung dan tidak ada masalah yang terjadi.

#### **3.1.6 Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan tidak pernah sakit tertentu, biasanya hanya sakit demam dan flu, pengobatan yang didapat dengan membeli obat paracetamol di apotek. Pasien tidak memiliki penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, dan lainnya

### **3.1.7 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.

### **3.1.8 Aspek Psikososial**

Pasien mengatakan persalinan saat ini tidak sesuai harapannya, pasien tidak menyangka bahwa letak bayinya sungsang karena saat kontrol hasil USG selalu normal dan tidak pernah ada masalah dan pasien juga menginginkan melahirkan secara normal. Tetapi pasien menerima keadaannya dan ingin yang terbaik bagi bayinya.

### **3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus**

#### 1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan saat dirumah makan 3x sehari, jenis nasi, lauk pauk, sayur, buah, Nafsu makan pasien baik selama hamil. Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan tertentu. Saat pengkajian, pasien mengatakan belum makan karena masih puasa.

#### 2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat dirumah BAK  $\pm 7$  kali dalam 24 jam, warna kuning jernih dan BAB 2X sehari dengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning jernih serta berbau khas. Saat dirumah klien BAB 1X sehari dengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning kecoklatan serta berbau khas. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB. Saat pengkajian, pasien terpasang kateter didapatkan urin sebanyak

300cc/4 jam, berwarna kuning pekat dan berbau khas dan pasien 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 3 hari sekali dengan shampo. Saat pengkajian, pasien belum mandi.

### 4. Pola Istirahat Tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur malam sejak pukul 23.00-05.00 selama  $\pm$  6 jam. Tidak ada kebiasaan khusus sebelum tidur. Tidak ada keluhan saat tidur. Saat pengkajian, pasien belum istirahat tidur semenjak telah dilakukannya tindakan operasi sectio caesarea.

### 5. Pola Aktivitas Dan Latihan

Pasien adalah seorang perawat. Kegiatan pasien setiap hari yaitu membereskan rumah, memasak dan mengurus keluarga serta bekerja di rumah sakit. Saat ada waktu luang, pasien mengaku menghabiskannya dengan menonton TV dan berkumpul dengan keluarga. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Saat dilakukan pengkajian, kaki pasien masih lemah, kaki sudah bisa ditekuk tetapi, tidak kuat untuk menopang tubuh ketika berpindah. Karena pasien masih dalam pengaruh anastesi SAB, dan pasien masih merasakan nyeri pada bagian luka jahitan setelah dilakukannya tindakan operasi section caesarea.

## 6. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

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

### 3.1.10 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, TD 120/89 mmHg, N 88 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7 °C, SpO<sub>2</sub> 99 %.

#### 2. Kepala

Bentuk simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada keluhan di bagian kepala

#### 3. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, orientasi baik, lapang pandang bebas, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, daya akomodasi normal, tidak ada kelainan pada mata.

#### 4. Hidung

Tidak ada lesi, tidak alergi, tidak ada sinusitis, tidak ada kelainan pada hidung, penciuman normal.

#### 5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut bersih, bibir kering, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pasien mengatakan tidak ada keluhan.

#### 6. Dada dan Axilla

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

Ibu dan bayi rawat gabung, tetapi ibu belum menyusui bayinya karena masih merasa nyeri

#### 7. Pernapasan

Jalan napas bersih, tidak ada sumbatan jalan napas, suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernafasan, RR= 18 x/menit, sonor, pasien mengatakan tidak ada keluhan pernafasan.

#### 8. Sirkulasi Jantung

Irama jantung reguler, bunyi jantung lup sup S1-S2 tunggal, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri dada.

#### 9. Abdomen

Terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Luka jahitan SC diperut bagian bawah dengan insisi horizontal, tinggi fundus masih setinggi pusat, terdapat kontraksi, terdapat luka jahitan SC tepatnya sekitar 3 sampai 4 jari di bawah pusat tertutup opside, luka jahitan tidak ada rembesan, kulit sekitar luka bagus tidak ada tanda-tanda infeksi (Rubor, Kalor, Dolor, Tumor, Fungsiolesa), kulit sekitar luka juga tidak terasa gatal dan tidak kemerahan, palpasi uterus teraba keras dan ada nyeri tekan di sekitar luka post op.

#### 10. Perineum dan Genetalia

Tidak ada tanda-tanda infeksi, jumlah lokia 1 pembalut berwarna merah kehitaman dan berbau khas dengan mengganti setiap 3-4 jam sekali, tidak ada hemoroid.

#### 11. Ekstremitas (Integumen dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit pasien elastis warna kulit pasien kuning langsung, akral pasien hangat kering merah, tidak ada edema, tidak ada kontraktur pada persendian, kaki

pasien masih lemah, kaki sudah bisa ditebuk tetapi, tidak kuat untuk menopang tubuh ketika berpindah karena masih dalam pengaruh anastesi SAB. Pasca dilakukan post op SC pasien terpasang Infus RL 500cc drip oksitosin 2 amp dan terpasang infus di tangan kanan. Perawatan bayi pasien dibantu perawat karena pasien masih dalam kondisi post sc.

### 3.1.11 Kesiapan Dalam Persalinan

Pasien mengatakan sudah mempersiapkan persalinan, pasien selalu membawa tas yang sudah berisi perlengkapan bayi. Selama di Rumah Sakit, pasien mengatakan sudah diberikan penjelasan oleh tenaga medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terkait kondisi persalinan ingin segera dilakukan tindakan yang terbaik pada janin. Pasien tidak melakukan senam nifas, pasien juga mengatakan mengerti cara merawat tali pusat bayi, cara melakukan breast care dan juga cara menyusui yang benar.

### 3.1.12 Data Penunjang

Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium

Laboratorium tanggal = 26 Februari 2023

No.	Pemeriksaan Lab	Hasil	Normal
1	<b>Leukosit</b>	<b>12,15 <math>10^3/uL</math></b>	<b>4-10</b>
2	Eritrosit	3,55 $10^6/uL$	3,5-5
3	<b>Hemoglobin</b>	<b>10,40 g/dL</b>	<b>12-15</b>
4	<b>Hematokrit</b>	<b>31,90 %</b>	<b>37-47</b>
5	MCV	89,7 fmoL/cell	80-100
6	MCH	29,4 pg	26-34
7	MCHC	32,8 g/dL	32-36
8	RDW_CV	13,6 %	11-16

9	RDW-SD	45,1 fL	35-56
10	Trombosit	296.00 $10^3/uL$	150-450
11	MPV	10 fL	6,5-12,0
12	PDW	16,3 %	15-17
<b>13</b>	<b>PCT</b>	<b>0,297 <math>10^3/uL</math></b>	<b>0,108-0,282</b>
14	Protombine time	12,8 detik	11-15 detik
<b>15</b>	<b>INR</b>	<b>0,89 detik</b>	<b>1-2 detik</b>
16	Glukosa Darah Sewaktu	86 mg/dL	< 200
17	Natrium (Na)	139,60 mEq/L	135-147
18	Kalium (K)	3,94 mmol/L	3-5
19	Hbs Ag Titer	Non reaktif	Non reaktif
20	PCR	Negatif	Negatif

### USG

Tanggal : 26 Februari 2023

Kehamilan intrauterine, nampak janin tunggal, kesan bagian terendah kaki, ketuban cukup.

### Terapi obat

Tanggal : 27 Februari 2023

Tabel 3. 3 Terapi yang diberikan

<b>Terapi obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Indikasi</b>
RL	500 ml	IV	Untuk resusitasi cairan
Oksitosin	2 amp	IV	untuk penanganan perdarahan post partum dan induksi persalinan.
Tramadol	1 amp	IV	Untuk meredakan nyeri sedang sampai berat
Profenid suppositoria	2 strip	supp	Untuk meredakan rasa sakit

Ketorolac	3x1 amp	IV	untuk mengatasi nyeri akut dan digunakan dalam jangka pendek (<5 hari)
Metoclopramide	3 x 1 amp	IV	Mual dan muntah pada gangguan saluran cerna, untuk kontrol muntah karena operasi abdominal dan prosedur diagnostik
Transamin	3 x 500 mg	IV	Untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan yang tidak diinginkan

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa data

Data/faktor resiko	Etiologi	Masalah
DS : pasien mengatakan nyeri P : Post Sectio Caesarea Q : cekot-cekot R : perut bawah S : 8 T : terus-menerus DO : pasien tampak meringis dan mengerang kesakitan	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077, hal 172)
DS : pasien mengatakan kakinya masih lemah DO : pasien sudah bisa menekuk kakinya tetapi belum bisa menopang badan untuk berpindah, pasien masih dalam pengaruh anastesi SAB	Efek agen farmakologis	Gangguan mobilitas fisik (D.0054, hal 124)
DS : - DO : faktor risiko = efek prosedur invasif, pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, tidak tampak rembesan di luka, leukosit = $12,15 \cdot 10^3/uL$	-	Risiko infeksi (D.0142, hal 304)

#### 3.2.1 Prioritas Masalah

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis
3. Risiko infeksi

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut bd agen pencedera fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam maka diharapkan nyeri berkurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> </ul> (L.08066, hal 145)	<p><b><u>Observasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memeringan rasa nyeri</li> <li>5. Observasi TTV</li> <li>6. Observasi adanya alergi obat</li> </ol> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui karakteristik nyeri</li> <li>2. Untuk mengetahui skala nyeri</li> <li>3. Untuk mengetahui respon nyeri non verbal pasien</li> <li>4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>5. Agar nyeri berkurang</li> <li>6. Memberikan kenyamanan untuk pasien</li> <li>7. Untuk meredakan nyeri</li> <li>8. Agar pasien dapat melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri secara mandiri</li> <li>9. Untuk mengurangi nyeri</li> </ol>

				<p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Ajarkan menggunakan teknik nonfarmakologis</li> <li>3. Anjurkan pasien puasa beberapa jam setelah SC</li> <li>4. Anjurkan meneteki bayi</li> </ol> <p><b><u>Kolaborasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik (I.08238, hal201)</li> </ol>	
2.	Gangguan mobilitas fisik bd efek agen farmakologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Rentang gerak meningkat</li> <li>- Kelemahan ekstremitas menurun</li> </ul>	<p><b><u>Observasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ol> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3. bantu menyeka pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui adanya toleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>2. Untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>3. Agar pasien termotivasi untuk meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Agar mobilitas meningkat</li> <li>5. Untuk melatih pergerakan secara bertahap</li> </ol>

			(L.05042, hal 65)	<p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan mobilisasi dini</li> <li>2. Anjurkan mobilisasi sadarhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (I.05173, hal 30)</li> </ol>	
3.	Risiko infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam maka diharapkan risiko infeksi berkurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemerahan tidak ada</li> <li>- Tidak ada pus</li> <li>- Luka bersih</li> <li>- Bengkak tidak ada</li> </ul> <p>(L.14137, hal 139)</p>	<p><b><u>Observasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi</li> </ol> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Buang produksi urin</li> </ol> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memeriksa kondisi luka</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein (I.14539, hal 278)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi</li> <li>2. Untuk menghindari infeksi nosokomial</li> <li>3. Agar kondisi luka dapat terpantau</li> <li>4. Untuk mempercepat penyembuhan luka</li> </ol>

### 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari/tanggal Pukul	Implementasi	Paraf	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Formatif	Paraf
1	27 Februari 2023 05.15	Mengobservasi ttv dan keadaan umum pasien (TD 120/89 mmHg, N 88 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C, SpO <sub>2</sub> 99 %, keadaan baik, composmentis, gcs 456, terpasang infus RL drip oksitosin + tramadol, terpasang kateter, uterus teraba keras, tfu 2 jari dibawah pusat, luka operasi terpasang opside, SAB sampai pukul 13.30. perdarahan 1 pembalut)	<i>Rahma</i>	27 Februari 2023 07.00	<p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>            S : pasien mengatakan merasa nyeri dan berusaha tidak banyak gerak            P : nyeri post sc dan kontraksi uterus            Q : terasa cekot-cekot            R : perut bagian bawah            S : 8            T : terus-menerus            O : pasien tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan lochea rubra merah kehitaman 1 pembalut. TD 120/89 mmHg, N 88 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C, SpO<sub>2</sub> 99 %            A : masalah belum teratasi            P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>Rahma</i>
2	05.16	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Rahma</i>			
1	05.29	Menganjurkan pasien puasa hingga pukul 13.30	<i>Rahma</i>			
1	05.30	Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis distraksi dengan	<i>Rahma</i>		<p><b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b>            S : Pasien mengatakan kakinya masih lemah</p>	<i>Rahma</i>

		mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dan mendengarkan murotal agar lebih tenang			O : kaki pasien bisa ditebuk tetapi, masih dalam pengaruh anastesi SAB A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2	05.31	Menganjurkan segera mobilisasi miring kanan dan kiri	<i>Rahma</i>			
3	05.32	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	<i>Rahma</i>			
2	05.33	Fasilitasi istirahat dan tidur dengan memasang pagar tempat tidur dan memastikan roda bed terkunci	<i>Rahma</i>			
3	06.11	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	<i>Rahma</i>			
1	06.11	Memberikan injeksi analgetik ketorolac 1 amp / iv	<i>Rahma</i>			
3	07.00	Membuang produksi urin sebanyak 300 cc/4 jam	<i>Rahma</i>			
1	07.15	Memasukkan profenid supp/rectal oleh bidan Mila	<i>Rahma</i>			
1,2,3	08.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	<i>Rahma</i>			
					<p><b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b> S : pasien mengatakan ini persalinan sc pertama kali. O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>Rahma</i>

1,2,3	27 Februari 2023	Melakukan timbang terima dengan dinas malam: pasien terpasang infus RL drip oksitosin 2 amp + tramadol, terpasang kateter, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan 1 pembalut, luka operasi terpasang opsie, tidak terdapat rembesan pada luka, up urin 300 cc/4jam, tidak ada kembung, belum kentut, SAB sampai pukul 13.30	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>	27 Februari 2023	<b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b> S : pasien mengatakan merasa nyeri dan berusaha tidak banyak gerak P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 7 T : terus-menerus O : pasien tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman 2 pembalut. TD 117/73 mmHg, N 79 x/menit, S 36,5 °C, RR 18 x/menit, SPO 100 % A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
	08.00			14.00		
1	09.00	Memantau kondisi pasien (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien masih mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op dan nyeri kontraksi, terasa cekot-cekot, nyeri skala 8, nyeri terus-menerus, pasien sedang menetek)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1	09.05	Mengedukasi pasien teknik nafas dalam dan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b> S : Pasien mengatakan sudah miring kanan miring kiri O : pasien sudah mobilisasi miring kanan miring kiri A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
2	09.06	Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	09.06	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1	10.00	Menganjurkan pasien menetek bayinya				

		(pasien mengatakan tidak ada masalah untuk menyusui bayinya, ASI keluar lancar dan kemampuan menghisap bayi baik)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<p><b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b></p> <p>S : pasien mengatakan ini persalinan sc pertama kali.</p> <p>O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
1, 3	11.00	Melakukan observasi ttv dan keadaan pasien, memonitor tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi (TD 117/73 mmHg, N 79 x/menit, S 36,5 °C, RR 18 x/menit, SPO 100 %, tfu 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan 1 pembalut, tidak ada rembesan di luka operasi)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	11.10	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1	12.00	Memberikan injeksi ketorolac 1 amp + inj transamin 500 mg + metoclopramide 1 amp	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1	12.30	Mengobservasi keadaan pasien apa ada alergi obat (pasien mengatakan tidak ada reaksi alergi)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
3	13.00	Membuang urin 200cc/ 7 jam	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1,2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas siang	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			

1,2,3	27 Februari 2023	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi : terpasang infus RL drip oksitosin 2 amp, terpasang kateter, perdarahan lochea rubra merah kehitaman 1 pembalut	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>	27 Februari 2023 21.00	<p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>  S : pasien mengatakan merasa nyeri dan berusaha tidak banyak gerak  P : nyeri post sc  Q : terasa cekot-cekot  R : perut bagian bawah  S : 6  T : terus-menerus  O : pasien tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman, 2 pembalut, TD 120/74 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %,  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b>  S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk di tempat tidur  O : pasien sudah mobilisasi duduk di tempat tidur  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
	14.00	Memantau kondisi dan keluhan pasien (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien masih mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op, terasa cekot-cekot, nyeri skala 7, nyeri terus-menerus, pasien mengatakan sudah miki miki)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
	15.10	Mengedukasi pasien teknik nafas dalam dan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
	15.15	Menganjurkan mobilisasi sedarhana yang harus dilakukan yaitu duduk ditempat tidur	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
	15.20	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
	15.20	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	16.00	Membantu menyeka pasien	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			

3	16.10	Menganjurkan memeriksa kondisi luka	<i>Bidan</i> Fi		<u><b>Dx 3 : risiko infeksi</b></u> S : - O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	<i>Bidan</i> Fi
3	16.15	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	<i>Bidan</i> Fi			
1,3	17.00	Melakukan observasi ttv dan keluhan (TD 120/74 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %, tfu 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan merah kehitaman 1 pembalut, tidak ada rembesan di luka operasi)	<i>Bidan</i> Fi			
3	20.00	Membuang urin 300 cc/7 jam	<i>Bidan</i> Fi			
1	20.00	Memberikan inj ketorolac 1 amp, transamin 500 mg, metoclopramide 1 amp	<i>Bidan</i> Fi			
1	20.30	Mengobservasi keadaan pasien apa ada alergi obat (tidak ada alergi obat)	<i>Bidan</i> Fi			
1,2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	<i>Bidan</i> Fi			
1,2,3	27 Februari 2023		<i>Bidan</i> Fi	28 Februari 2023	<u><b>Dx 1 : Nyeri akut</b></u> S : pasien mengatakan merasa nyeri, pasien dapat melakukan teknik nafas dalam	<i>Bidan</i> Fi
1,2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore				

1,2,3	21.30	Melihat kondisi pasien (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien masih mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post sc, terasa cekot-cekot, nyeri skala 6, nyeri terus-menerus, pasien mengatakan sudah mobilisasi duduk di tempat tidur, pasien belum kentut, tidak terdapat kembung)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>	07.00	P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 5 T : terus-menerus O : pasien tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman, 1 pembalut, TD 120/74 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %, A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan dan obat injeksi diganti oral	
1	21.40	Mengedukasi pasien teknik relaksasi nafas dalam	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	21.45	Fasilitasi istirahat dan tidur dengan memasang pagar tempat tidur dan memastikan roda bed terkunci	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1	04.00	Memberikan injeksi ketorolac 1 amp + inj transamin 500 mg + metoclopramide 1 amp	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b> S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk di tempat tidur O : pasien sudah mobilisasi duduk di tempat tidur A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
1	05.00	Melakukan observasi ttv dan keluhan TD 120/74 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %, tfu 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan 1 pembalut, tidak ada rembesan di luka operasi	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b> S : - O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside,	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
1	06.00	Perintah dokter visite : aff infus dan kateter. infus habis, aff infus	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			

3	06.30	Membuang urin 500 cc/ 10 jam	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		luka bersih, kering, tidak ada rembesan	
1,2,3	07.30	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1,2,3	28 Februari 2023			28 Februari 2023	<b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b> S : pasien mengatakan merasa nyeri P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 4 T : terus-menerus	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
1,2,3	07.30	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>	14.00	O : meringis berkurang, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman 1 pembalut, TD 105/63 mmHg, N 89 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %, A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1,2,3	08.00	Memantau kondisi pasien (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien masih mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op, terasa cekot-cekot, nyeri skala 5, nyeri terus-menerus, pasien mengatakan sudah mobilisasi duduk di tempat tidur, pasien belum kentut, tidak terdapat kembung)	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	08.30	Melakukan aff kateter	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
2	08.35	Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yaitu duduk di sisi tempat tidur	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b> S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk di tepi bed setelah kateter di lepas	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
2	08.35	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		O : pasien sudah mobilisasi duduk di tepi bed A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	

3	08.35	Menganjurkan memeriksa kondisi luka	<i>Bidan Fi</i>		<p><b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b>  S : -  O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>Bidan Fi</i>
3	08.40	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	<i>Bidan Fi</i>			
1	11.30	Melakukan observasi ttv dan keluhan TD 105/63 mmHg, N 89 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %, tfu 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan 1 pembalut, tidak ada rembesan di luka operasi, pasien sudah kentut, tidak ada kembung	<i>Bidan Fi</i>			
1	12.00	Memberikan terapi oral pamol 500 mg 2 tab	<i>Bidan Fi</i>			
1	12.30	Mengobservasi keadaan pasien apa ada alergi obat (tidak ada alergi obat)	<i>Bidan Fi</i>			
1,2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore	<i>Bidan Fi</i>			
	28 Februari 2023			28 Februari 2023	<b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b> S : pasien mengatakan merasa nyeri P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 3 T : hilang timbul	<i>Rahma</i>
1,2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	<i>Rahma</i>	21.00		
1,2,3	14.15	Memantau kondisi pasien (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien masih mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op, terasa cekot-	<i>Rahma</i>			

		cekot, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul, nyeri jika melakukan pergerakan tetapi masih bisa ditahan, pasien mengatakan sudah mobilisasi duduk di tepi bed, luka tidak ada rembesan)			
1	14.20	Menganjurkan melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik nafas dalam dan distraksi	<i>Rahma</i>		
2	14.22	Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yaitu pindah dari tempat tidur ke kursi	<i>Rahma</i>		
2	14.24	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<i>Rahma</i>		
3	14.25	Menganjurkan memeriksa kondisi luka	<i>Rahma</i>		
1,2,3	17.00	Melakukan observasi ttv dan keluhan TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, SPO 98 %, tfu 2 jari di bawah pusat, fundus uteri teraba keras, perdarahan 1 pembalut, tidak ada rembesan di luka operasi, pasien sudah kentut, tidak ada kembung, pasien mengatakan sudah mobilisasi jalan ke kamar mandi untuk mandi	<i>Rahma</i>		
1	18.00	Memberikan terapi oral pamol 500 mg	<i>Rahma</i>		
					<p>Nyeri muncul ketika peralihan mobilisasi seperti dari tidur ke duduk, duduk ke berdiri</p> <p>O : meringis berkurang, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman 1 pembalut, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, SPO 98 %</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b></p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi</p> <p>O : pasien sudah mobilisasi berjalan ke kamar mandi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b></p> <p>S : -</p> <p>O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opsida, luka bersih, kering, tidak ada rembesan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

1,2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	<i>Rahma</i>			
1,2,3	28 Februari 2023 21.00	Timbang terima dengan dinas siang : ku baik, skala nyeri 3, mobilisasi duduk + jalan	<i>Bidan F1</i>	1 Maret 2023 07.00	<b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b> S : pasien mengatakan merasa nyeri P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 2 T : hilang timbul	<i>Bidan F1</i>
1,2,3	22.00	Memantau kondisi pasien, (keadaan umum pasien baik, composmentis, gcs 456, pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang, nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op, terasa cekot-cekot, nyeri skala 3, nyeri hilang timbul, tfu 2 jari dibawah pusat, perdarahan 1 pembalut, bak spontan, tidak ada keluhan, mobilisasi duduk dan jalan)	<i>Bidan F1</i>		Nyeri muncul ketika peralihan mobilisasi seperti dari tidur ke duduk, duduk ke berdiri O : pasien tidak tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar pasien sudah menyusui bayinya, perdarahan lochea rubra merah kehitaman sedikit, TD 117/80 mmHg, N 93 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 % A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
2	22.00	Fasilitasi istirahat dan tidur dengan memasang pagar tempat tidur dan memastikan roda bed terkunci	<i>Bidan F1</i>			
1	05.00	Melakukan ttv TD 117/80 mmHg, N 93 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %	<i>Bidan F1</i>		<b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b> S : Pasien mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi	<i>Bidan F1</i>

1	07.00	Memberikan terapi oral paracetamol 500 mg + etabion 1 tab	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		O : pasien sudah mobilisasi berjalan ke kamar mandi A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
1	07.30	Tidak ada reaksi alergi	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>			
1,2,3	08.00	Timbang terima dengan dinas pagi	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>		<b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b> S : - O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	<i>Bidan</i> <i>F<sub>1</sub></i>
	1 Maret 2023			1 Maret 2023	<b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b> S : pasien mengatakan merasa nyeri P : nyeri post sc Q : terasa cekot-cekot R : perut bagian bawah S : 2 T : terus-menerus O : pasien tidak tampak meringis, TFU 2 jari di bawah pusat, asi lancar, perdarahan lochea rubra merah kehitaman sedikit, TD 99/69 mmHg, N 88 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 % A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
1,2,3	08.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	<i>Rahma</i>	12.30		<i>Rahma</i>
1,2,3	08.30	Memantau kondisi pasien (pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op, terasa cekot-cekot, nyeri skala 2, nyeri hilang timbul, bak spontan, tfu 2 jari dibawah pusat, perdarahan 1/2 pembalut, tidak ada keluhan, pasien mengatakan sudah mobilisasi duduk dan jalan )	<i>Rahma</i>			
1	11.00	Melakukan observasi ttv	<i>Rahma</i>			

		TD 99/69 mmHg, N 88 x/menit, S 36,6 °C, RR 18 x/menit, SPO 99 %	<i>Rahma</i>			
1	12.00	Memberikan obat pamol 500 mg per oral	<i>Rahma</i>			
1,3	12.00	Mengedukasi pasien teknik relaksasi dan distraksi bila nyeri dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	<i>Rahma</i>			
1,2,3	13.00	<p>Pasien KRS melakukan edukasi tentang kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol, nutrisi, istirahat dan aktivitas oleh bidan F1</p> <p>Kondisi pasien : ku baik, composmentis, GCS 456, BAB BAK normal, Mobilisasi mandiri, kontraksi uterus baik fundus uteri 2 jari di bawah pusat, vulva bersih, lochea sedikit warna merah tidak berbau, luka bersih kering tidak ada rembesan, diit tidak ada pantangan makanan tidak ada batasan cairan, obat yang dibawa pamol 3x1000 mg, etabion 1x1.</p>			<p><b><u>Dx 2 : ggg mobilitas fisik</u></b>  S : Pasien mengatakan sudah mobilisasi duduk dan jalan ke kamar mandi  O : pasien sudah mobilisasi duduk dan berjalan  A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan</p> <p><b><u>Dx 3 : risiko infeksi</u></b>  S : -  O : pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opside, luka bersih, kering, tidak ada rembesan  A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan</p>	<p><i>Rahma</i></p> <p><i>Rahma</i></p>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas asuhan keperawatan maternitas pada Ny. S dengan diagnosa medis P3013 Post Op Sectio Caesarea atas indikasi letak sungsang presentasi kaki H-0 + MOW di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan 27 Februari 2023 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan melakukan anamnesa kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

##### **4.1.1 Identitas**

Dari data pengkajian ditemukan pasien adalah seorang perawat, berumur 30 tahun dengan pendidikan terakhir D3.

Usia dapat menjadi faktor risiko persalinan sungsang. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan mulai terjadinya regenerasi sel-sel tubuh terutama endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak. Usia reproduksi yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Tetapi, Kehamilan usia 30 tahun keatas juga disebut lebih berisiko (Firdausi et al., 2015). Latar belakang pasien tidak hanya dilihat dari usianya, melainkan juga pendidikan dan pekerjaannya. Pendidikan dan pekerjaan erat hubungannya dengan pengetahuan. Hal itu membantu memperoleh

pengetahuan, pemahaman, serta nilai-nilai lain yang akan membantu untuk berpikir lebih rasional dalam menyerap informasi (Rahim et al., 2019).

Menurut opini penulis, meskipun kehamilan diumur 30 tahun termasuk usia reproduksi yang baik tetapi masih bisa terjadi gangguan kehamilan seperti letak sungsang. Dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan pasien, defisit pengetahuan mengenai post sectio caesarea tidak terjadi karena pasien sudah mempunyai pengetahuan dasar mengenai hal tersebut.

#### 4.1.2 Riwayat sakit dan kesehatan

Pada pengkajian kasus, pasien mengatakan dari hasil pemeriksaan terdapat kelainan letak sungsang dan pasien menghendaki untuk dilakukan MOW karena persalinannya dilakukan SC karena bayinya letak sungsang dan pasien akan melahirkan anak ke 3, pasien sudah berumur 30 tahun dan pasien merasa 3 anak sudah cukup.

Salah satu penyebab harus di lakukannya SC adalah indikasi letak sungsang. Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong) (Nurdiyana, 2020). Penelitian Sihombing, menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan bedah Caesar dimana ibu yang memiliki jumlah persalinan banyak atau multipara cenderung melahirkan dengan bedah Caesar (Siregar & Elida, 2019). Saat tindakan SC bisa sekaligus dilakukan MOW. MOW biasanya dipilih oleh wanita yang sudah memiliki lebih dari tiga anak berusia di atas 30 tahun, atau tidak menginginkan keturunan lagi. Waktu pelaksanaan MOW dapat dilakukan pada saat pasca persalinan (post partum). MOW pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan (Forcepta & Rodiani, 2017).

Menurut opini penulis, jika terjadi kelainan letak sungsang tidak harus dilakukan operasi sectio caesarea, kehamilan dengan letak sungsang dapat lahir secara normal. Tetapi didalam kasus, pasien ingin dilakukan operasi sectio caesarea karena ingin MOW juga. MOW dapat dilakukan setelah pengeluaran janin, saat abdomen masih terbuka. Sehingga dikemudian hari, pasien tidak perlu dilakukan operasi khusus MOW dan tidak mengalami pembedahan berulang.

#### 4.1.3 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik. Didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri post op SC dan nyeri kontraksi, nyeri terus-menerus, nyeri terasa cekot-cekot, skala 8. Pasien mengatakan pergerakan memperberat rasa nyerinya, tetapi jika mengurangi pergerakan nyerinya tidak bertambah. Pasien tampak meringis dan mengerang kesakitan. Pasien juga mengatakan kakinya sudah bisa ditekek tetapi, masih lemah dan tidak kuat untuk menopang tubuh ketika berpindah ke bed lain. Pasien post anestesi SAB. Di perut bagian bawah terdapat insisi post SC, tidak ada rembesan, dan terpasang opside. Palpasi uterus teraba keras dan terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman.

Keluhan utama pada post operasi Sectio Caesarea biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi (Sari, 2020). Pada pemeriksaan abdomen terdapat luka jahitan post op tertutup verban. Jika abdomen dipalpasi uterus akan teraba keras atau lembek. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman pada hari ke 1-3 post partum (Sukarni & Margareth, 2013). Pada pemeriksaan ekstremitas

mengalami gangguan mobilisasi akhirnya aktivitas klien terganggu karena adanya anestesi dan luka post OP Sectio Caesarea (Sari, 2020).

Proses pengkajian di tinjauan pustaka maupun di tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan kasus terdapat kesamaan keluhan utama yaitu terdapat luka pada bagian post op SC ditandai dengan nyeri. Nyeri yang dirasakan akibat post SC, nyeri cekot-cekot, di perut bagian bawah, skala 8, dan nyeri terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Susilo & Susanti, 2018) yakni keluhan yang biasa didapatkan pada pasien pasca pembedahan sectio caesarea adalah nyeri pada bekas luka jahitan pembedahan, pusing dan sakit pinggang. Pada Ny. S didapatkan keluhan nyeri pada bekas luka jahitan post SC.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada lima , yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu, ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur
5. Risiko infeksi

Menurut Nuratif, umumnya diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post SC yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, menyusui tidak efektif, dan resiko infeksi (Arda & Hartaty, 2021). Dalam proses operasi SC dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang

pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut) (Febiantri & Machmudah, 2021). Sebelum operasi SC, pasien diberikan anastesi yang akan melumpuhkan sebagian atau seluruh anggota tubuh. Anestesi yang digunakan untuk operasi SC yaitu anestesi SAB. Anestesi SAB akan melumpuhkan sebagian anggota tubuh mulai perut hingga esktremitas bawah. Tubuh bagian bawah pasien lemah tetapi, akan dapat berfungsi normal secara bertahap dalam beberapa jam (Widiyono et al., 2020). Pasien post SC akan rentan terkena infeksi karena operasi SC merupakan faktor risiko terjadinya infeksi. Infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor pencetus seperti agent merupakan penyebab infeksi seperti mikroorganisme yang masuk ke dalam insisi, serta host merupakan seseorang yang terinfeksi, dan environment merupakan lingkungan di sekitar agent dan host seperti suhu, kelembaban, oksigen, sinar matahari, dan lainnya (Rivai et al., 2013).

Ibu post SC juga akan mengalami beberapa perubahan. Ibu post SC akan mengalami gangguan pola tidur pada hari ke-0 sampai hari ke-3 pasca dilakukannya tindakan SC. Penyebab kesulitan tidur pada ibu post SC diantaranya lingkungan yang kurang nyaman, bayi menangis, aktivitas merawat bayi, serta nyeri pada luka setelah dilakukannya pembedahan. Ketidaknyamanan secara fisik dapat mengganggu tidur ibu post SC (Marmi, 2016). Kebutuhan menyusui bayinya juga terkadang mengalami hambatan. Hambatan menyusui yang terjadi pada ibu postpartum sectio caesarea disebabkan karena penurunan hormon oksitosin dan prolactin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI. Cara untuk memperlancar produksi ASI dibutuhkan upaya nonfarmakologis yaitu dengan breast care (Maryunani, 2015).

Menurut asumsi penulis, Ada beberapa masalah sama yang muncul pada pasien post op SC seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko infeksi. Hal-hal tersebut merupakan dampak yang selalu terjadi karena efek pembedahan. Tetapi, keluhan pasien post SC akan berbeda-beda pada setiap orang karena reaksi dan adaptasi tubuh yang berbeda. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh kesiapan ibu terhadap perubahan yang terjadi seperti perubahan kebutuhan istirahat dan tidur. Beberapa ibu dapat membagi waktu antara menyesuaikan aktivitasnya dengan istirahat dan tidur. Selain kebutuhan istirahat dan tidur, ada kebutuhan ibu post partum yang harus dipenuhi yaitu menyusui. Beberapa pasien akan mengalami masalah dalam hal menyusui. Maka, perawat akan memberikan edukasi cara menyusui dengan benar dan dilakukan breast care agar ASI keluar lancar.

Pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Pada Ny. S didapatkan data-data saat pengkajian meliputi data subjektif yakni, klien mengeluh nyeri dengan karakteristik P : nyeri post op sc dan nyeri kontraksi, Q : nyeri cekot-cekot, R : nyeri pada perut bagian bawah, S : nyeri skala 8 (0-10), T : nyeri terus-menerus. Nyeri bertambah jika pasien banyak menggerakkan badan. Sedangkan data objektif yakni pasien tampak meringis, dan mengerang kesakitan. Pada penemuan data-data tersebut penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut.

Nyeri post-operasi sectio caesarea adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi) dan tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh. Nyeri yang dirasakan klien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi sectio

caesarea yang dilakukan. Pada umumnya pasien post sectio caesarea mengeluh nyeri sedang hingga berat pada daerah luka bekas operasi. (Mira et al., 2020).

Analisis penulis pada Ny. S adalah nyeri timbul karena ada kerusakan jaringan yang disebabkan karena adanya insisi post SC. Insisi di abdomen dan uterus menyebabkan pasien mengeluh nyeri yang berat.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

Pada Ny. S didapatkan data-data saat pengkajian meliputi data subjektif yakni pasien mengatakan kakinya masih lemah. Sedangkan data objektif yakni pasien sudah bisa menekuk kakinya tetapi belum bisa menopang badan untuk berpindah, pasien masih dalam pengaruh anestesi SAB. Pada penemuan data-data tersebut penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Terdapat beberapa jenis anestesi. Salah satunya adalah anestesi regional spinal yang umum digunakan saat proses persalinan. Induksi anestesi regional menyebabkan hilangnya sensasi pada daerah tubuh tertentu. Pengaruh anestesi jenis ini biasanya pengaruhnya bisa mencapai 2 sampai 6 jam (Maya et al., 2022).

Analisis penulis pada Ny. S adalah efek anestesi yang belum sepenuhnya hilang berdampak pada kelemahan ekstremitas pasien. Kelemahan hanya di bagian ekstremitas bawah karena anestesi yang digunakan adalah anestesi SAB yang hanya melemahkan tubuh bagian bawah.

## 3. Risiko infeksi

Pada Ny. S didapatkan data-data saat pengkajian yakni pasien post sc insisi perut bagian bawah melintang terpasang opsite, tidak tampak rembesan di luka. Pada penemuan data-data tersebut penulis mengangkat diagnosa keperawatan risiko infeksi.

Infeksi luka post sectio caesarea adalah masuknya mikroorganisme yang menyebabkan trauma atau kerusakan jaringan atau sel-sel pada dinding perut yang terbuka akibat dari proses pembedahan untuk mengeluarkan janin dan plasenta. Ancaman bagi ibu yang menjalani sectio caesarea adalah risiko infeksi pada luka post SC, sayatan pada operasi menimbulkan luka yang besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan dan perawatan. (Rivai et al., 2013).

Analisis penulis pada Ny. S adalah dengan adanya luka pada tubuh memberikan peluang sebagai tempat masuknya bakteri dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

##### **1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam dengan tujuan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu dengan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memeringan rasa nyeri, berikan teknik nonfarmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan menggunakan teknik nonfarmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

Nyeri yang dialami oleh pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, ansietas, usia, jenis kelamin dan pengharapan tentang penghilang nyeri. Faktor faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan

persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri. Peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi penghilang nyeri (pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis). Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan selain obat. Jenis manajemen nyeri non farmakologi yaitu tehnik distraksi dan relaksasi (Suntara, 2022).

Menurut asumsi penulis, terapi farmakologis dan non farmakologis cocok untuk nyeri pada kasus ini, karena nyeri yang di rasakan nyeri pasca Post Op SC adalah skala 8.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam dengan tujuan mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat. Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu dengan identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sadarhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pascabedah dan dapat mencegah komplikasi pascabedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan

luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran air susu ibu dan pengeluaran sisa metabolisme (Metasari & Sianipar, 2018).

Menurut asumsi penulis, untuk meningkatkan mobilisasi ialah dengan mengajarkan teknik mobilisasi dini secara bertahap yang dapat dilakukan secara mandiri maupun di bantu keluarga dengan tujuan untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya dan menyarankan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi agar pasien merasa mendapat dukungan dalam melakukan pergerakan.

### 3. Risiko infeksi

Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam dengan tujuan risiko infeksi berkurang dengan kriteria hasil : kemerahan tidak ada, tidak ada pus, luka bersih, bengkak tidak ada. Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan memeriksa kondisi luka, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein.

Pada pasien yang memiliki luka post operasi sectio caesarea dapat menyebabkan terjadinya risiko infeksi. Berbagai faktor seperti nutrisi, personal hygiene, dan penyakit kronis juga dapat mempertinggi risiko infeksi. Untuk mempercepat proses penyembuhan luka post SC dianjurkan tentang makanan tinggi kalori dan protein yang harus dikonsumsi untuk mempercepat proses

penyembuhan luka post sectio caesarea (Haniah et al., 2021). Mencegah infeksi adalah upaya rumah sakit. Kebersihan tangan sangat penting karena tangan merupakan alat yang efektif untuk memindahkan mikroorganisme. Cuci tangan merupakan aplikasi yang digunakan oleh perawat untuk mencegah terjadinya infeksi rumah sakit (Diantoro & Rizal, 2021).

Menurut asumsi penulis, intervensi yang dilakukan sesuai standar teori akan dapat mencegah terjadinya infeksi dan menurunkan risiko terjadinya infeksi. Intervensi perawat mengenai edukasi makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu post SC dan mencuci tangan diharapkan akan dapat mengurangi risiko infeksi sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

##### **1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien yang dilakukan sejak tanggal 27 Februari 2023 - 1 Maret 2023. Implementasi untuk menurunkan nyeri adalah dengan mengkaji karakteristik nyeri (P, Q, R, S, T), menganjurkan melakukan teknik nonfarmakologi relaksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam dan teknik distraksi), dan memberikan terapi analgetik.

Salah satu upaya non-farmakologi untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi. Kelebihan latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lain adalah teknik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Astutiningrum & Fitriyah, 2019). Pemberian terapi farmakologi juga diberikan pada pasien pasca operasi untuk mengurangi nyeri seperti analgesik. Analgesik dapat diberikan melalui oral, parenteral, rektal,

dan transdermal. Analgesik yang kuat diperlukan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat yang disebabkan oleh luka setelah operasi sesar (Maya et al., 2022).

Menurut asumsi penulis, mengatasi nyeri tidak hanya dengan diberikan implementasi farmakologis terapi analgetik berupa injeksi ketorolac dan pamol tablet. Namun, juga disertai dengan pemberian terapi non farmakologis seperti teknik distraksi dan relaksasi. Maka, nyeri yang dirasakan ibu akan cepat menurun.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien yang dilakukan sejak tanggal 27 Februari 2023 – 1 Maret 2023. Implementasi untuk meningkatkan mobilitas fisik adalah dengan mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan memasang pagar bed, menganjurkan mobilisasi dini, dan menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan.

Mobilisasi dini post sectio caesarea harus dilakukan secara bertahap. Tahap – tahap mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea adalah pada 6 jam pertama setelah operasi. Pasien diharuskan miring kiri dan kanan setelah 6-10 jam untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan. Beberapa keuntungan dari mobilisasi dini antara lain dapat melancarkan pengeluaran lokhea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal, ibu merasa lebih sehat dan kuat, dan melancarkan peredaran darah serta mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga ibu dapat segera melakukan aktivitas sehari-hari secara normal (Nurfitriani, 2017).

Menurut asumsi penulis, walaupun setelah post sc ekstremitas pasien kurang kuat karena masih ada efek anestesi. Tetapi, efek anestesi tersebut akan hilang dalam 6 jam setelah post op. Setelah efek anestesi hilang, ibu post sc disarankan untuk segera dapat mobilisasi miring kanan miring kiri, dan akan dilanjutkan mobilisasi duduk hingga berjalan.

### 3. Risiko infeksi

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien yang dilakukan sejak tanggal 27 Februari 2023 - 1 Maret 2023. Implementasi untuk menurunkan tingkat infeksi adalah dengan memonitor tanda dan gejala infeksi di lokasi insisi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menganjurkan memeriksa kondisi luka, dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein.

Proses penyembuhan luka banyak dipengaruhi oleh nutrisi, daya tahan tubuh dan pemberian suplemen. Nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengkonsumsi makanan yang serat akan protein. Protein dapat didapatkan dari makanan seperti daging dan ikan (Zuiatna et al., 2020).

Menurut asumsi penulis, risiko infeksi setelah post op dapat dicegah dari dalam dan luar tubuh. Dari luar tubuh yaitu dengan menjaga kebersihan luka, dan menjaga luka agar tidak basah. Sedangkan dari dalam tubuh yaitu dengan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka.

## **4.5 Evaluasi Keperawatan**

### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Evaluasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) yaitu pada tanggal 1 Maret 2023 masalah nyeri akut

teratasi. Didapatkan hasil Ny. S mengatakan nyeri sudah berkurang, P : post op sc, Q : Cekot-cekot, R : perut bagian bawah, S : Skala 2, T : Hilang timbul dan pasien KRS tanggal 1 Maret 2023.

Pemberian terapi analgetik ditambah teknik relaksasi distraksi menunjukkan hasil yang lebih efektif daripada pemberian terapi analgetik sebagai terapi tunggal untuk mengatasi nyeri pasca bedah abdomen. Hal ini mendukung literatur bahwa kombinasi analgesik dan intervensi nonfarmakologi merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Suntara, 2022).

Menurut asumsi penulis, dengan mengkombinasikan intervensi pemberian terapi analgesik dan teknik distraksi relaksasi dapat mengurangi skala nyeri post sc pasien, dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 2.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

Evaluasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis yaitu pada tanggal 29 Maret 2023 masalah gangguan mobilitas fisik teratasi. Didapatkan hasil Ny. S mengatakan sudah bisa berjalan dan pasien KRS tanggal 1 Maret 2023.

Beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post SC, yaitu dukungan tenaga kesehatan, pendidikan, pengalaman SC, kehamilan, gaya hidup, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu post SC dalam melakukan mobilisasi dini. Hal ini juga disebabkan karena kemauan pasien post SC untuk segera pulih sehingga dapat segera pulih sehingga dapat segera pulang dan merawat bayinya di rumah (Sumaryati et al., 2018).

Menurut asumsi penulis, kemauan ibu untuk mobilisasi tergantung dari beberapa hal, yaitu dukungan dari perawat, bantuan keluarga dan niat dari diri sendiri. Dengan ketiga hal tersebut akan membuat ibu semangat dan cepat ingin pulih dengan belajar mobilisasi bertahap hingga dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari.

### 3. Risiko infeksi

Evaluasi masalah keperawatan risiko infeksi yaitu pada tanggal 1 Maret 2023 masalah risiko infeksi teratasi. Didapatkan hasil observasi luka Ny. S tidak ada rembesan di opside, luka kering, bersih, tidak bengkak, tidak ada pus dan pasien KRS tanggal 1 Maret 2023.

Berdasarkan hasil penelitian Di RSUD Pringsewu Tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan penyembuhan luka Post Op SC. Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu Post Op SC salah satunya adalah asupan nutrisi terutama protein untuk penyembuhan luka. Nutrisi secara jelas diperlukan untuk menurunkan dehidrasi luka, menurunkan kerentanan terhadap infeksi. Sedangkan protein selain untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit atau cedera, protein juga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka (Madiyanti et al., 2018).

Menurut asumsi penulis, tidak hanya makanan yang dikonsumsi pasien berpengaruh untuk mempercepat penyembuhan luka dan akan mengurangi risiko infeksi. Tetapi, luka yang dijaga kebersihannya juga akan mengurangi risiko infeksi. Luka pasien tertutup opside yang akan mencegah luka terkena kontak dengan udara bebas ataupun basah terkena air.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. S dengan diagnose medis P3013 Post Op Sectio Caesarea dengan indikasi letak sungsang presentasi kaki + MOW di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat guna perbaikan asuhan keperawatan yang akan datang.

#### **5.1 Kesimpulan**

Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Post op SC indikasi letak sungsang presentasi kaki, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. S didapatkan hasil Ny. S mengatakan mengatakan merasa nyeri di perutnya, nyeri post sc, dan kontraksi, terasa cekot-cekot, skala 8, nyeri terus-menerus, pergerakan memperberat rasa nyeri tetapi jika mengurangi pergerakan nyerinya tidak bertambah. Pasien tampak meringis dan mengerang kesakitan. Tekanan darah 120 / 89 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 88 x / menit, frekuensi napas 18 x / menit, SpO2 99%.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, dan risiko infeksi faktor risiko tindakan invasif.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa yang muncul dan disesuaikan pada keadaan serta kebutuhan pasien saat itu. Meredakan nyeri dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis, melatih mobilisasi bertahap, dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien.

4. Tindakan keperawatan pada Ny. S dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny. S yaitu indentifikasi karakteristik nyeri, menganjurkan menggunakan teknik distraksi dan relaksasi, memberikan terapi analgetik, menganjurkan mobilisasi bertahap, mencegah risiko infeksi dengan mencuci tangan, dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. S adalah nyeri akut teratasi, nyeri yang dirasakan Ny. S menjadi skala 2, gangguan mobilitas fisik teratasi karena pasien sudah dapat melakukan mobilisasi mandiri, dan risiko infeksi teratasi karena luka bersih kering tidak ada rembesan.
6. Pada akhir dokumentasi berisi kegiatan pencatatan dan laporan otentik. Semua kegiatan yang berkaitan dengan pengolahan pasien dapat dipergunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang aktual dan bisa dipertanggung jawabkan.

## **5.2 Saran**

Guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post op *SC* indikasi letak sungsang di masa yang akan datang saran dari penulis antara lain :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan Post Op *SC* indikasi Letak Sungsang, alangkah baiknya diadakan seminar dalam bidang keperawatan.

## 2. Bagi Institusi

Pendidikan kiranya lebih meningkatkan mutu pendidikan guna menambah literature referensi untuk meningkatkan perkuliahan.

## 3. Bagi Pasien

Untuk lebih memeriksakan kandungan ke dokter dan bisa mendeteksi dini indikasi yang terjadi pada masa kehamilan seperti letak sungsang.

## 4. Bagi mahasiswa

Kiranya lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia kesehatan. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat membantu menyelesaikan masalah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Budi, T. (2014). Hubungan pengetahuan dengan tindakan mobilisasi dini pada ibu nifas 1 hari post sectio caesarea. *Jurnal Midpro*, 2(2).
- Aprina, A., & Puri, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- 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.
- Aspiani, Y. R. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC Dan NOC* (TIM (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Astutiningrum, D., & Fitriyah. (2019). Penerapan Tehnik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. *University Research Colloquium*, 934–938.
- Diantoro, M., & Rizal, A. (2021). Tradisional literature review : kepatuhan mencuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 2(3), 1837–1844.
- Dinarti, A., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan* (2nd ed.). Trans Info Media.
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Firdausi, R., Aditya, R., & Mutmainnah, N. (2015). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Sungsang di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2013. *Berkala Kedokteran*, 11(2), 233–239.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriyani, F., & Kristiyanti, R. (2022). CASE STUDY : Midwifery Care for Mrs . N with Risk of > 35 Years Of Age and Foot Presentation In Tangkil Tengah Kedungwuni Village , Pekalongan Regency. *Prosiding 16thUrecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*, 1507–1513.
- Forcepta, C., & Rodiani. (2017). Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita ( MOW ) pada Pasangan Wanita Usia Subur The Factors that Use of Contraception Woman Medical Operation ( WMO ) on Childbearing Age. *Manjority*, 6(1), 7. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1523/148>

- Haniah, S., Lestari, P., & Utami, T. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny . S dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenville RSUD Dr . R . Goeteng. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 462–470.
- Keenan, L. (2021). *Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-torise-amid-growing-inequalities-in-access%0A>
- Kemenkes. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Madiyanti, D., Anggraeni, S., & Melinda, A. (2018). Hubungan Asupan Protein Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Lampung Tahun 2016. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 3(6), 1–9. <http://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jaia/article/view/71>
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran : ECG.
- Marliandiani, Y., & dan Ningrum, N. . (2015). *Buku Ajar Asuhan Kehidanan Pada Masa Nifas den Menyusui*. Salemba Medika.
- Marmi. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Belajar.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi* (xvi). CV. Trans Info Media.
- Maryunani, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sectio Caesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort*. TIM.
- Maya, P. O., Rukminingsih, F., & Widia, D. (2022). Evaluation of Analgesic Usage in Cesarean Section Patients at St. Elisabeth Hospital, Semarang. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 45–54.
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Rafflesia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.488>
- Mira, A., Nurleny, Ria, D., Fitria, A., & Lola, D. (2020). Penyuluhan Pemberian Footmassage Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedahwanita Rsup. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 21–24.

- Nastiti. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Niraski, V. (2015). Pengaruh Hipnoterapi terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSB Jeumpa Pontianak Tahun 2015. *Proners*, 3(1).
- Norma, N. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika.
- Norma, & Nita, M. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika.
- Nurdiyana, S. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Di RS Kesdam Jaya Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(1), 128–134.
- Nurfitriani. (2017). Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Post Sectio Caesarea Dalam Mobilisasi Dini The Knowledge And Motivation Mothers Post Sectio Caesarea In Early Mobilization. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 31–38.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Rahim, W., Rompas, S., & Vandri, K. (2019). Hubungan antara pengetahuan perawatan luka pasca bedah sectio caesarea (sc) dengan tingkat kemandirian pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. 7, 1–7.
- Rivai, F., Koentjoro, T., & Utarini, A. (2013). Determinan Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(5), 235. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i5.390>
- Sari, L. (2020). *Buku Praktikum Asuhan Kehamilan*. cv. media sains indonesia.
- Sarwono, P. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka.
- Sihombing, N., M., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–73. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1i8.6641.63-73%0A>
- Siregar, S. M. F., & Elida, S. (2019). Analisis Faktor Ibu yang Pernah Bersalin Nomal Mengalami Risiko Bedah CCaesarea. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v4i2.695>
- Subekti, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 11). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19>
- Sukarni, I., & Margareth, Z. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Citra Pustaka.
- Sumaryati, S., Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 20–28. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.8>

- Suntara, D. A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Distraksi Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di Ruang Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2017. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 2(1), 51–58. <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/88>
- Susilo, R., & Susanti, I. H. (2018). Penurunan nyeri pada ibu post sectio caesarea pasca intervensi biologic nurturing baby led feeding. *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 16(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>
- Winkjosastro. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Zuiatna, D., Pemiliana, P. D., & Damanik, S. (2020). Pengaruh Konsumsi Diit Protein Tinggi Terhadap Penyembuhan Luka Pasca Bedah Post Sectio Ceaserea. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 2(September), 1330–1339. <http://jurnal.una.ac.id/index.php/semnasmudi/article/view/1730>

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Rahma Nur Azizah Arman

Tempat / Tanggal Lahir : Surabaya, 27 Agustus 2000

Alamat : Jl. Nagapasa no. 14 RT 08 RW 16 Ujung, Semampir,  
Surabaya

Email : [rahmazizah5@gmail.com](mailto:rahmazizah5@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Hang Tuah 3 Surabaya lulus tahun 2006
2. SD Hang Tuah 3 Surabaya lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 3 Surabaya lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 9 Surabaya lulus tahun 2018

**Lampiran 2****MOTTO dan PERSEMBAHAN****Motto :**

“Life is hard. So, believe in yourself that you can get through this tough life”

**Persembahan :**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT saya mempersembahkan karya ilmiah akhir ini kepada :

1. Orang tua saya tersayang (Ibu Yulianti dan Bapak Armansyah) yang selalu memberikan dukungan serta motivasi yang tiada henti
2. Kakakku yang paling ku sayang Nia Ayu Tantha Aulia
3. Untuk Bu Astrid dan Bu Siti Nur yang selama ini selalu memberikan bimbingan ilmu, arahan, dan perhatian kepada saya
4. Untuk sahabat-sahabat saya Adita Ramadhany, Nanda Putri, dan Riska Silvia yang selalu memberikan dukungan dan motivasi agar tidak menyerah
5. Untuk teman-teman satu pembimbing Intan, Putri, dan Riska yang selalu memberi dukungan tiada henti
6. Untuk seluruh teman-teman yang memberikan dukungan dan bantuan selama saya mengerjakan karya ilmiah akhir ini.

**Lampiran 3**

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR  
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023**

NAMA / NIM : Rahma Nur Azizah Arman / 2230089

NAMA PEMBIMBING 1 : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat

NAMA PEMBIMBING 2 : Siti Nur Hayati, S. S.T

N O	HARI/ TANGGAL	KONSUL/BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 13 April 2023	Konsul bab 3	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
2	Senin, 08 Mei 2023	Konsul bab 1, 2, dan revisi bab 3	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
3	Jumat, 12 Mei 2023	Revisi bab 1 dan 2	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
4.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5, revisi bab 1 dan 2	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
5.	Kamis, 08 Juni 2023	Konsul Bab 1-5 KIA	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
6.	Jumat, 9 Juni 2023	Konsul revisi bab 1	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
7.	Senin, 27 Maret 2023	Konsul Bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
8.	Senin, 10 April 2023	Konsul Revisi bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
9.	Jumat, 05 Mei 2023	Konsul bab 1, 2, dan revisi bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
10.	Senin, 16 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5	Siti Nur Hayati, S. S.T	

11.	Kamis, 27 Juli 2023	Konsul revisi KIA setelah sidang	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
12.	Jumat, 28 Juli 2023	Konsul revisi KIA setelah sidang	Siti Nur Hayati, S. S.T	
13.	Selasa, 1 Agustus 2023	Konsul revisi KIA setelah sidang	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	

## Lampiran 4

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS</b>
Pengertian	Merupakan pemberian obat dengan cara memasukkan obat melalui pembuluh darah vena melalui selang infus.
Tujuan	Agar penyerapan obat lebih cepat
Persiapan alat dan bahan	Alat dan bahan yang diperlukan adalah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sduit 3cc / 5cc / 10cc</li> <li>b. Obat dalam tempatnya</li> <li>c. Cairan pelarut seperti NS</li> <li>d. Kapas alkohol</li> <li>e. Sarung tangan</li> <li>f. Bak injeksi</li> <li>g. Bengkok</li> </ol>
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Memberikan salam teraupetik</li> <li>3. Validasi kondisi klien</li> <li>4. Menjaga privacy klien</li> <li>5. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>6. Periksa identitas pasien</li> <li>7. Ambil obat kemudian masukkan ke dalam spuit. Oplos obat dengan NS jika dibutuhkan</li> <li>8. Cari tempat penyuntikan obat pada daerah infuse set</li> <li>9. Gunakan sarung tangan</li> <li>10. Lakukan desinfeksi pada daerah infuse set yang akan ditusuk dengan kapas alkohol</li> <li>11. Tusukkan spuit di bagian karet pada infuse set</li> <li>12. Stop aliran cairan infus dengan menekuk infuse set</li> <li>13. Semprotkan obat hingga habis dengan pelan-pelan</li> </ol>

	<p>14. Setelah obat habis, tarik spuit dan desinfeksi daerah tempat injeksi pada infuse set dengan kapas alcohol . Masukkan spuit yang telah digunakan ke dalam bengkok</p> <p>15. Mencuci tangan setelah prosedur dilakukan</p> <p>16. <i>Mencatat</i> prosedur dan reaksi pemberian obat</p>
--	--

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT SUPPOSITORIA</b>
Pengertian	Merupakan pemberian obat dengan cara memasukkan obat melalui anus
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai pengobatan</li> <li>2. Untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>3. Untuk memperlancar buang air besar</li> </ol>
Persiapan alat dan bahan	Alat dan bahan yang diperlukan adalah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Obat suppositoria</li> <li>b. Sarung tangan</li> <li>c. Bengkok</li> <li>d. Pengalas/perlak</li> </ol>
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Memberikan salam terapeutik</li> <li>3. Periksa identitas pasien</li> <li>4. Validasi kondisi klien</li> <li>5. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>6. Menjaga privacy klien</li> <li>7. Pasang pengalas, buka pakaian pasien</li> <li>8. Atur posisi pasien dengan posisi sims kiri (sesuaikan kondisi pasien)</li> <li>9. Pakai sarung tangan</li> <li>10. Buka bungkus obat</li> <li>11. Anjurkan pasien menekuk salah satu kaki</li> <li>12. Masukkan obat melalui anus secara perlahan dan anjurkan pasien tarik napas. Dorong suppositoria cukup jauh sehingga tidak keluar lagi</li> <li>13. Anjurkan pasien untuk tidak bergerak selama 5 menit</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>14. Rapihan kembali pakaian dalam pasien dan berikan posisi senyaman mungkin, anjurkan 10 menit tidak turun dari tempat tidur</li><li>15. Angkat pengalas</li><li>16. Rapihan pasien</li><li>17. Mengembalikan alat pada tempatnya</li><li>18. Akhiri kegiatan</li><li>19. Mencuci tangan setelah prosedur dilakukan</li><li>20. <i>Mencatat</i> prosedur dan reaksi pemberian obat</li></ol>
--	---

