

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS P1001 + POST SC Hari Ke-0 + KPP +
CONFIRM COVID DI RUANG MARWAH 4
RSU HAJI SURABAYA**



Oleh :
SITI NOVIYANTI NANIK
NIM.2030103

PRODI STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS P1001 + POST SC Hari Ke-0 + KPP +
CONFIRM COVID DI RUANG MARWAH 4
RSU HAJI SURABAYA**

Karya Ilmiah Akhir Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ners



Oleh :
SITI NOVIYANTI NANIK
NIM.2030103

PRODI STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengaturan dan keyakinan penulis , semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 11 Oktober 2021

Siti Noviyanti Nanik
NIM.2030103

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Siti Noviyanti Nanik, S. Kep
NIM : 2030103
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.S Dengan
Diagnosa Medis P1001 + Post Sc Hari Ke-0 + KPP +
Confirm Covid Di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 11 Oktober 2021

Pembimbing



Puji Hastuti, M.Kep.,Ns.

NIP.03010

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns.Nuh Huda, M.Kep.,Sp.,Kep.MB.

NIP.03.020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Siti Noviyanti Nanik, S. Kep
NIM : 2030103
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.S Dengan
Diagnosa Medis P1001 + Post Sc Hari Ke-0 + KPP +
Confirm Covid Di Ruang Marwah 4 RSUD Haji 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 Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang
Tuah Surabaya.

Penguji I : **Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.M.Kes.**
NIP.03067



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



Penguji III : **Puji Hastuti, M.Kep.,Ns.**
NIP. 03010



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns.Nuh Huda, M.Kep.,Sp.,Kep.MB.
NIP.03.020

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program pendidikan profesi Ners.

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

1. Ibu Dr A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikaan kepada penulisan karya ilmiah akhir sebagai syarat menyelesaikan program profesi Ners.
2. Dr.drg.Sri Agustina Ariandani, M.Kes. selaku direktur RSUD Haji Surabaya atas izin melakukan penelitian di RSUD Haji Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners.
4. Ns.Nuh Huda, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi Pendidikan profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners.

5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns. Selaku selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik serta bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
7. Ibu Astridia Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat. sebagai Penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, S.Kep.,Ns selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian karya ilmiah akhir ini.
9. Ibu Siti Nafiah S.Kep.,Ns selaku kepala ruangan Ruang Marwah 4 tempat saya bekerja dan mengambil kasus, yang selalu memberikaan motivasi dan masukan serta kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Bapak dan Ibu beserta keluarga yang selalu mendoakan dan memberi semangat
11. Teman-teman satu ruangan Ruang Marwah 4 yang senantiasa memotivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
12. Sahabat saya dan teman-teman sealmamater Ners 2021 dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka 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, 11 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan... ..	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Secara Teoritis	5
1.4.2 Secara Praktis	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Post Partum (Masa Nifas)	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Pembagian Masa Post Partum	9
2.1.3 Perubahan Sistem Organ Reproduksi Pada Post Partum	10
2.1.4 Involusi	11
2.1.5 Lochea	13
2.1.6 Adaptasi Psikologis Post Partum	13
2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	14
2.1.8 Bounding <i>Attachmen</i>	18
2.2 Konsep <i>Sectio Caesaria</i>	18
2.2.1 <i>Pengertian</i>	18
2.2.2 <i>Etiologi</i>	19
2.2.3 <i>Jenis-jenis Sectio Caesaria</i>	21
2.2.4 <i>Komplikasi</i>	22
2.2.5 <i>Penatalaksanaan</i>	23
2.2.6 <i>Pemeriksaan Diagnostik</i>	24
2.2.7 <i>WOC</i>	25
2.3 Konsep KPP (Ketuban Pecah Prematur)	26
2.3.1 <i>Pengertian</i>	26
2.3.2 <i>Etiologi</i>	26
2.3.3 <i>Tanda dan Gejala</i>	27
2.3.4 <i>Patofisiologi</i>	28

2.3.5	Pemeriksaan Penunjang	28
2.3.6	Penatalaksanaan	29
2.3.7	Komplikasi	31
2.4	Konsep <i>Corona Virus Disease</i>	31
2.4.1	Pengertian	31
2.4.2	Penyebab <i>Corona Virus Disease</i>	32
2.4.3	Penyakit Akibat <i>Corona Virus Disease</i>	33
2.4.4	Jenis-jenis <i>Corona Virus Disease</i>	34
2.4.5	Manifestasi Klinis	35
2.4.6	Patofisiologi	36
2.4.7	Penularan <i>Corona Virus Disease</i>	38
2.4.8	Pemeriksaan Diagnostik	40
2.4.9	Pencegahan <i>Corona Virus Disease</i>	41
2.4.10	<i>Corona Virus Disease</i> Pada Ibu <i>Post Partum</i>	44
2.4.11	Pengobatan <i>Corona Virus Disease</i>	47
2.5	Konsep Askep Post Operasi <i>Sectio Caesaria</i>	47
2.5.1	Pengkajian	47
2.5.2	Pemeriksaan Fisik	49
2.5.3	Diagnosa Keperawatan	50
2.5.4	Rencana Asuhan Keperawatan	51
BAB 3 STUDI KASUS		55
3.1	Pengkajian Post Partum	55
3.2	Data Dasar	54
3.3	Pemeriksaan Fisik	61
3.4	Data Penunjang	63
3.5	Terapi	64
3.6	Analisa Data	67
3.7	Prioritas Masalah	70
3.8	Rencana Asuhan Keperawatan	73
3.9	Implementasi Keperawatan	76
BAB 4 PEMBAHASAN		91
4.1	Pengkajain	91
4.2	Diagnosa Keperawatan	97
4.3	Rencana Keperawatan	104
4.4	Tindakan Keperawatan	107
4.4	Evaluasi	107
BAB 5 PENUTUP		109
3.1	Simpulan	109
3.2	Saran	110
DAFTAR PUSTAKA		112
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.2 Kondisi Uterus Post Partum	12
Tabel 2.3 Penyebaran Droplet Virus Corona	39
Tabel 2.4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	51
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan.....	57
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	63
Tabel 3.2 Terapi yang diberikan	64
Tabel 3.4 Analisa Data	67
Tabel 3.4 Prioritas Masalah	70
Tabel 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan.....	71
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC.....	25
Gambar 3.1 Genogram	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	113
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	114
Lampiran 3	Penelitian Terdahulu.....	115

DAFTAR SINGKATAN

2019-nCoV	: Novel Coronavirus 2019
AFI	: <i>Amnion Fluid Indeks</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASD	: <i>Autism Spectrum Disorder</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat Badan
BB	: Berat Badan
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
Cm	: Senti Meter
CoV	: Corona virus
Covid	: <i>Corona Virus Disease</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
EFW	: <i>Estimation Fetal Weight</i>
EKG	: Elektrokardiogram
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama dan Haid Terakhir
JDL	: Jumlah Darah Lengkap
KB	: Keluarga Berencana
KPP	: Ketuban Pecah Prematur
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Global Millennium Development Goals</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
mmHG	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
PB	: Panjang Badan
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RS	: Rumah Sakit
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
USG	: Ultrasonografi
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “pure” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika ala-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012). Setelah melahirkan pertama, wanita berada dalam masa transisi untuk menjadi ibu pertama kali. Mereka harus menjalani peran fungsi adaptasi dengan peran ibu baru. Wanita hamil di masa pandemi Covid 19 merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya penyakit infeksi dikarenakan adanya perubahan fisiologi tubuh dan mekanisme respon imun di dalam tubuhnya (Rohmah MK, 2020), Wanita hamil kemungkinan transmisi pada janin serta kondisi pasca melahirkan sebab proses kelahiran sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi terjadi gangguan perkembangan janin ataupun cacat lahir akibat adanya Covid 19 serta pengaruh saat menyusui, perlu upaya perawatan maksimal yang sangat dibutuhkan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu post partum.

COVID-19 dapat menimbulkan risiko yang lebih besar pada wanita hamil dibandingkan dengan populasi wanita yang tidak hamil, karena ada peningkatan konsumsi oksigen dan penurunan kapasitas residu fungsional selama kehamilan, kondisi kehamilan adalah menekan imunitas, sistem kekebalan yang terganggu membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi. (Fan, Lei, Fang, Li, Wang, Liu, Bao, Sun, Huang, Guo, et al., 2020). Sampai saat ini pengetahuan tentang infeksi

COVID-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO secara spesifik namun terdapat laporan kasus pada persalinan premature pada wanita dengan covid-19 disebabkan karena indikasi maternal yang berhubungan dengan infeksi virus dan terdapat bukti adanya perburukan janin dan KPP pretern (Ari, Kusumo, 2020). Hal ini yang menyebabkan ibu dengan KPP pretern harus segera dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) untuk menyelamatkan bayi dan ibunya, apalagi ibu dengan confirm COVID 19 sangat dianjurkan melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) untuk mengurangi bayi yang dilahirkan terpapar virus COVID 19 dari ibunya.

Penelitian (Li et al., 2020) memeriksa cairan ketuban, darah tali pusat, dan ASI pertama setelah melahirkan. Setelah diperiksa sampel- sampel tersebut dinyatakan negatif COVID-19. Penelitian lain menyelidiki kemungkinan penularan vertikal melalui persalinan pervaginam, menemukan bahwa semua neonatus yang diuji memiliki swab test dinyatakan negatif. (Khan et al., 2020), (Zhu et al., 2020), (Wang et al., n.d.) Namun, Penelitian (Zeng et al., 2020) meneliti kemungkinan adanya penularan vertikal COVID-19. Melakukan skrining semua neonatus (n = 33) yang lahir dari ibu positif COVID-19, 3 neonatus (9%) dengan swab test nasofaring dan tenggorokan dinyatakan positif COVID- 19, ini berarti kemungkinan penularan vertikal dapat terjadi. Keterbatasan penelitian ini adalah ukuran sampel yang belum memadai, infeksi pada ibu terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Tidak adanya informasi tentang infeksi pada pada trimester pertama atau kedua. Sehingga, diperlukan studi lebih lanjut.

Di Negara berkembang seperti indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dirpekirakan bahwa 60% kematian

ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama (Prawirahardjo,2011). Angka Kematian Ibu (AKI), senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Selain itu kesepakatan Global Mellenium Development Goals (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan data yang diambil dari ruang marwah 4 (Ruang Isolasi Covid) jumlah persalinan normal pada tahun 2020 sebanyak 10 kasus, dan jumlah post SC dengan indikasi terpapar COVID 19 pada tahun 2020 adalah sebanyak 26 (17,86) kasus, angka kejadian ketuban pecah prematur dari bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 15 kasus, kasus KPP dengan persalinan induksi sebanyak 26,56%, kasus ketuban pecah dini yang mendapat sectio caesarea (SC) sebanyak 13,44%, gawat janin 53,90%, dan persalinan lama 8,58%. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal diperlukan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan holistik dan profesional, serta edukasi yang tepat tentang perawatan pasien covid yang sudah dipulangkan dan pencegahan agar tidak tertular kembali. Dengan adanya peningkatan kualitas perawat di dalam pengembangan bidang keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psikososial-spiritual di harapkan akan dapat membantu menekan angka morbiditas menuju masyarakat yang sehat jasmani rohani dan produktif secara mandiri.

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan salah satu klien di ruang rawat inap Marwah 4 (Ruang Isolasi Covid) RSUD Haji Surabaya klien

mengatakan bahwa dilakukan operasi *sectio caesarea* karena memiliki tanda dan gejala seperti KPP, pinggul sempit, ketidakseimbangan ukuran kepala dan ukuran panggul, partus lama, (prolonged labor), partus tak maju, letak bayi melintang, faktor usia dan gejala lainnya seperti ibu hamil yang terpapar covid 19. Hal Ini dilakukan untuk mengurangi gangguan riwayat kehamilan pada ibu dan bayi serta terpaparnya covid dari ibu yang positif covid 19 ke bayi yang dilahirkan. Berdasarkan yang dijelaskan di latar belakang penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.S dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.S dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+Confirm covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.S dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah secara teoritis maupun praktis tersebut dibawah ini :

1.4.1 Secara teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran kritis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity,

disability dan mortalitas pada pasien dengan P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid.

1.4.2 Secara praktis

1. Bagi institusi rumah sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan pada pasien Post SC dengan Covid-19, sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan kesehatan yang ada selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Post SC di rumah agar late post partum tidak berkepanjangan.

4. Bagi penulis selanjutnya

Sebagai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Ny.S dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain

b. Observasi

Data yang diambil melalui pegamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan peersembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

Bab 1 Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 Tinjauan pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dan sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid.

Bab 3 Tinjauan kasus: hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4 Pembahasan: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

Bab 5 Simpulan dan saran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum (Masa Nifas)

2.1.1 Pengertian

Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Post partum adalah masasesudah 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 sampaiorgan-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Kirana, 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-organreproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Marmi, 2012). Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sunarsih, 2012).

2.1.2 Pembagian Masa Post Partum

Menurut (Sunarsih, 2012), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu:

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahunan.

Periode pasca partum ialah masa enam minggu setelah bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Immediate post partum berlangsung dlm 24 jam pertama. Early post partum berlangsung sampai minggu pertama, Late post partum berlangsung sampai masa post partum berakhir.

2.1.3 Perubahan Sistem Organ Reproduksi Pada Post Partum

Menurut (Deitra. 2011), yaitu perubahan sistem organ reproduksi pada post partumialah :

1. Payudara

Setelah persalinan behubung lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesterone berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi ASI. Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat buah dada membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu

interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

2. Endometrium

Dalam dua hari post partum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superficial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea. Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruhnya endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

3. Cerviks, Vagina, Vulva, Perineum

Pada persalinan dengan seksio sesarea tidak terdapat peregangan pada serviks dan vagina kecuali bila sebelumnya dilakukan partus percobaan serviks akan mengalami peregangan dan kembali normal sama seperti post partum normal. Pada klien dengan seksio sesarea keadaan perineum utuh tanpa luka.

2.1.4 Involusi

Menurut (Deitra. 2011), involusi terbagi atas 2 bagian yaitu:

1. Pengertian involusi uteri

Involusi uteri adalah pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis – pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 2.1. Tinggi fundus uteri

2. Proses Involusi Uterus

Ischemi pada miometrium disebut juga lokal ischemia yaitu kekurangan darah pada uterus. Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti diatas, tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi ke uterus di dalam masa hamil, karena uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Demikian juga dengan adanya hal-hal diatas, uterus akan mengalami kekurangan darah sehingga jaringan otot-otot uterus mengalamiotropi kembali kepada ukuran semula. Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta.

Waktu	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Akhir minggu ke -1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke -2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke -6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Tabel 2.2. Kondisi uterus post partum

2.1.5 Lochea

Lochea adalah nama yang diberikan pada pengeluaran cairan dari uterus yang terlepas melalui vagina selama masa nifas. Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokhea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Menurut (Deitra, 2011) pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warna sebagai berikut :

1. Lokhea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa. Lanugo dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lokhea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lokhea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lokhea alba cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lokhea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lokhea astastis lokhea tidak lancar keluarnya.

2.1.6 Adaptasi Psikologis Post Partum

Menurut Reva Rubin, adaptasi psikologi ibu post partum terbagi atas 3 bagian, yaitu :

1. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat

untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3 – 20 hari setelah melahirkan. Pada fase ini *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, selain itu perassannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Saat ini ibu memerlukan dukungan karena ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sunarsih, 2012).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme

tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Kalsium dan vitamin

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e. Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram

porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain: Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan.

Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Deitra, 2011) : ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan

rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Deitra, 2011).

2.1.8 *Bounding Attachment*

Bounding adalah proses pembentukan attachment atau membangun ikatan. *Attachmet* adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikkan dengan kualitas – kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi (Deitra 2011). *Bounding attachment* adalah suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir. Sedangkan menurut (Reeder. 2011). *Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan bathin antara orang tua dan bayinya. Menurut (Sunarsih. 2012), adapun tahap – tahap *bounding attachment* yaitu sebagai berikut:

1. Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. *Bounding* (keterikatan)
3. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lainnya.

2.2 Konsep *Sectio Caesarea*

2.2.1 Pengertian

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Porwoastuti, 2015). *Sectio Caesarea*

adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nanda, 2015). *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram (Hanifa,2010).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Triwahyuni, 2015) *Sectio caesarea* dilakukan atas 3 indikasi yaitu:

1. Faktor janin

- a. Kondisi fetus atau janin dalam kandungan menunjukkan kondisi yang mengarah pada section, yaitu karena infusienasi plasenta. Mekanisme keputusan persalinan dengan jalan *section* dapat diambil sebelum terjadinya persalinan. Berbeda ketika terjadi kelainan denyut jantung pada tes stress oksitosin dan pada perwarnaan mekonium dalam cairan omnion keduanya adalah indikator yang sangat penting.
- b. Janin sungsang. Janin sering berpindah-pindah posisi. Pada usia 34-36 minggu posisi janin cukup tepat karena rongga rahim sudah semakin sempit bagi dirinya yang membesar. Posisi terbaik saat akan lahir adalah kepala menghadap jalan lahir, sehingga saat akan lahir kepala akan terdorong keluar dan selanjutnya bidan atau dokter akan mudah untuk mengeluarkan seluruh anggota tubuh.
- c. Distress janin. Perubahan tertentu pada kecepatan denyut jantung janin dapat menunjukkan adanya masalah pada bayi. Perubahan kecepatan

jantung ini dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah teroksigenasi ke plasenta. Memantau respon kecepatan jantung janin terhadap rangsang kulit kepala atau menggunakan pemantauan kejenuhan oksigen janin dapat membantu memberi perawatan mengetahui apakah bayi mengkompensasi keadaan ini dengan baik atau mulai mengalami efek kekurangan oksigen.

2. Faktor ibu

- a. Panggul sempit, bila sudah dipastikan berpanggul sempit tidak ada jalan lain kecuali operasi sectio caesarea, dengan catatan kehamilan sudah cukup bulan. Apabila prematur tetapi bobotnya 1.8 kg bisa saja lahir tanpa harus caesar.
- b. Plasenta menutupi jalan lahir. Pada kondisi normal plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim. Akan tetapi, ada kalanya plasenta berada di segmen bawah sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Kondisi ini dikenal dengan istilah plasenta previa.
- c. Persalinan macet (distosia). Penyebabnya pada 3 P yakni power, passage, passenger, kemacetan pada bagian bahu. Juga karena posisi hamil yang tidak normal, misalnya karena adanya lilitan tali pusat. Bila kemacetan terjadi saat janin sudah terlanjur keluar sebagian badannya, posisinya di ubah dari luar dengan bantuan tangan. Pertolongan ini perlu segera dilakukan. Apabila tidak bisa mengakibatkan gawat janin.

3. Faktor kontra, kematian janin didalam rahim. Kematian janin dalam rahim umumnya terjadi pada minggu ke 20 sampai menjelang kelahiran. Penyebabnya bisa dari kedua belah pihak, yaitu ibu maupun janin.

Adapun faktor kontra sebagai berikut:

- a. Shyok
- b. Anemia berat yang belum diatasi
- c. Preeklampsia berat atau PEB

Jadi bila terdapat salah satu ataupun kedua indikasi tersebut dokter akan memutuskan untuk dilakukan pembedahan.

2.2.3 Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Menurut (Manuaba, 2012) Jenis-jenis *Sectio caesarea abdominalis* dibagi menjadi:

1. *Sectio caesarea abdominalis* dibagi menjadi 3 cara yaitu:
 - a. *Sectio caesarea* klasik atau korporald engan insisi memanjang pada
 - b. korpus uteri,
 - c. *Sectio caesarea ismika* atau *profundu* atau *low cervikal* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
 - d. *Sectio caesarea ekstraperitonalis*, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membukan cavum abdominal.
2. *Sectio caesarea vaginalis*, menurut sayatan pada rahim *sectio caesarea* dapat dilakuakn sebagai berikut:
 - a. Sayatan memanjang (*longitudinal*)
 - b. Sayatan melintang (*transversal*)
 - c. Menggunakan sayatan huruf T (*t-insicion*).
3. *Sectio caesarea klasik*
Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira- kira 10 cm.

4. *Sectio caesarea hysterectomy*

Setelah *sectio caesarea*, dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi :

- a. Atonia uteri
- b. Plasenta accrete
- c. Myoma uteri
- d. Infeksi intra uteri berat

2.2.4 Komplikasi

1. Komplikasi pada ibu 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.

2. Infeksi rahim.

Infeksi rahim akan terjadi jika ibu sudah mengalami infeksi sebelumnya misalnya mengalami pecah ketuban dini. Saat dilakukan operasi rahim pun akan terinfeksi.

3. Perdarahan.

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

4. Komplikasi pada bayi tersayat.

Ada 2 pendapat soal kemungkinan tersayatnya bayi saat operasi *caesar*.

- a. Pertama habisnya air ketuban yang membuat volume ruang didalam rahim menyusut.

- b. Akibatnya, ruang gerak bayipun berkurang dan lebih mudah terjangkau pisau bedah. Jika pembedahan dilakukan tidak hati-hati bayi bisa tersayat di bagian kepala atau bokong. Terlebih, dinding rahim sangat tipis. (Manuaba, 2012).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan *section caesarea* (Prawirohardjo, 2010) yaitu:

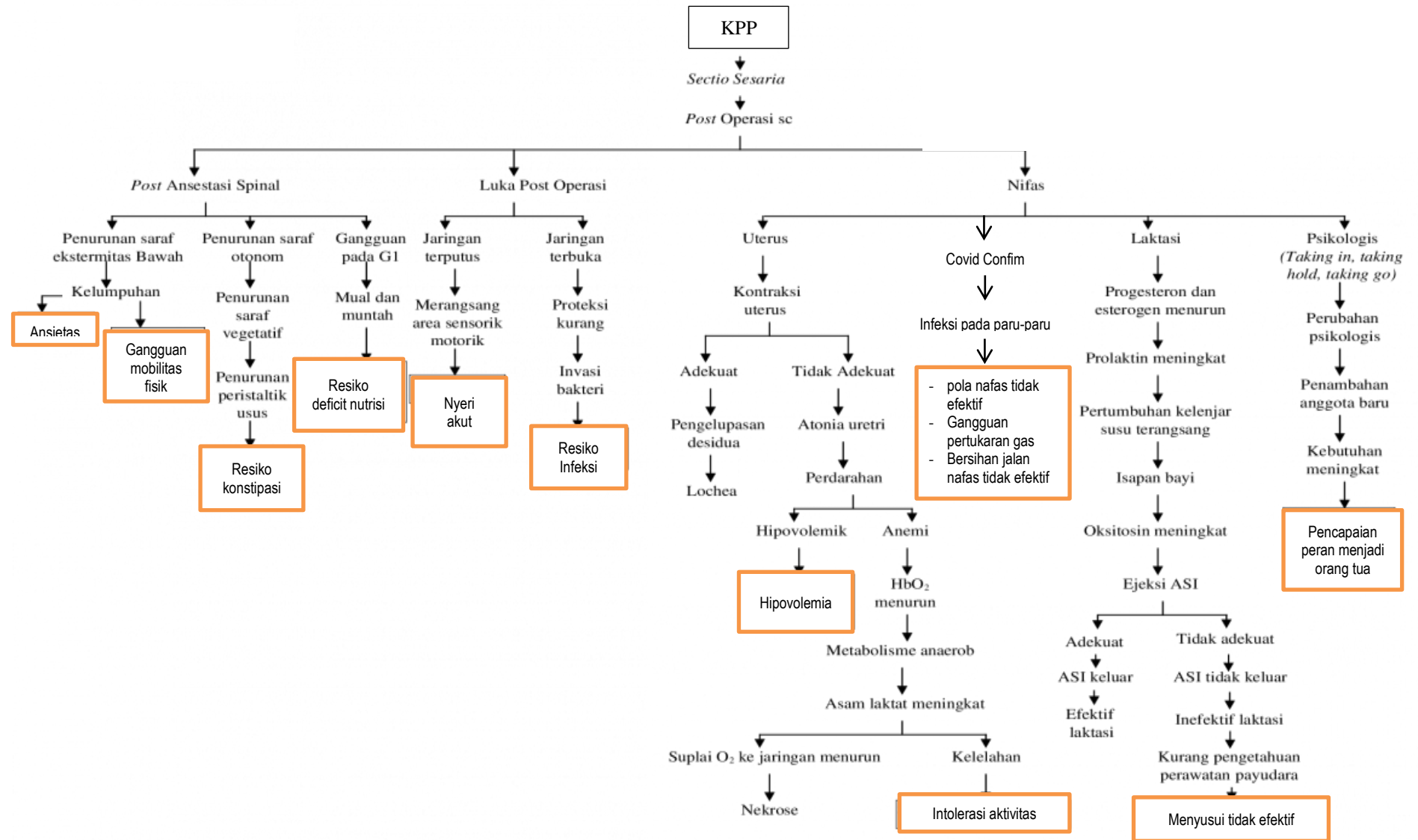
- a. Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat.
 - b. Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
 - c. Pemberian analgetik dan antibiotik.
 - b. Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam
 - c. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
 - d. Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain.
 - e. Perawatan luka: Insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan.
 - f. Pemeriksaan laboratorium: Hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.
- #### **2. Perawatan *post* operasi**
- a. Perawatan awal

- b. Letakan pasien dalam posisi pemulihan.
- c. Periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar.
- d. Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi.
- e. Transfusi jika diperlukan.
- b. Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemantauan EKG
 2. JDL dengan diferensial
 3. Elektrolit
 4. Hemoglobin/Hematokrit
 5. Golongan dan pencocokan silang darah
 6. Urinalisis
 7. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
 8. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi i. Ultrasound sesuai pesanan
- (Tucker,Susan Martin,1998 dikutip dalam Indriyani, 2018)

2.2.7 WOC



2.3 Konsep KPP (Ketuban Pecah Prematur)

2.3.1 Pengertian

Ketuban pecah premature adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5 cm (Prawirohardjo, 2011). Sedangkan menurut (Yulaikhah, 2011), ketuban pecah premature adalah pecahnyaketuban sebelum terdapat tanda persalinan, kondisi ini merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan segala akibatnya. Ketuban pecah prematur didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantong amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPP dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu.

2.3.2 Etiologi

Penyebab KPP masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPP: (Nugroho, 2000 : Yanti.,2015).

1. Infeksi vagina atau serviks seperti: gonorrhoea, stercococcus, group B dan grandelavaginalis bacteriolis fragilis, lactobacilli, shaphylococcus. Bakteri ini melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan adanya pembukaan dan perubahan serviks dan pecahnya selaput ketuban.
2. Infeksi korioamnionitis : demam korion dan amnion dini cairan ketuban terkenainfeksi bakteri karioamnionitis ini termasuk komplikasi yang dapat berlanjut menjadisepsis.
3. Riwayat KPP : beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya KPP.

4. Tekanan intra uterin yang mengangkat secara berlebihan (overdistensi uterus), misalnya hidramnion dan gemeli, pada kehamilan kembar sebelum 37 minggu sering terjadikelahiran premature, sedangkan bila lebih dari 37 minggu lebih sering mengalami KPP.
5. Keadaan fetus yang abnormal, kelainan letak janin dan rahim. Misal : letaksungsang/lintang.
6. Makrosomia : BB neonates > 4000 gram. Menimbulkan overdistensi/uterus yangmenimbulkan uterus menipis/selaput merangsang dan pecah.
7. Faktor golongan darah gabungan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dengan menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban
8. Hipermoftalitas uterus : kontraksi otot uterus rahim menjadi meningkat yangmenekan selaput amnion

2.3.3 Tanda dan Gejala

Manifestasi ketuban pecah premature adalah (Yulaikah.2011):

1. Keluar air ketuban keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit atau banyak
2. Dapat disertai demam, demam bila sudah terjadi infeksi
3. Janin mudah diraba
4. Pada pemeriksaan dalam selaput ketuban sudah tidak ada dan air ketuban kering
5. Inspekulo : tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban/selaput ketuban tidakada dan air ketuban sudah kering
6. Usia kehamilan viable (> 20 minggu)
7. Bunyi jantung bisa tetap normal

2.3.4 Patofisiologi

Mekanisme ketuban pecah dini adalah diawali dengan terjadi pembukaan prematureserviks lalu selaput ketuban menjadi tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi. Bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dan terjadi pengeluaran air ketuban dapat dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik dan kolagenase. Banyak teori mulai dari defect kromosom kelainan kolagen, sampai infeksi. Kolagen terdapat pada lapisan kompak, amnion, fibroblast, jaringan retikuler korion dan trofoblas. Sintesis degradasi jaringan kolagen di control oleh system aktifitas dan inhalasi interleukin α (iL-1) dan prostaglandin. Jika ada infeksi dan inflamasi terjadi peningkatan aktifitas iL-a dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion amnion, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan (Taylor, 2006 ; Yanti., 2015)

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Adhadiat 2004 dalam Yanti., 2015) adalah:

1. Pemeriksaan leukosit / WBC, bila $> 15000/ul$ kemungkinan telah terjadi infeksi
2. Ultrasonografi (USG) sangat membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak, atau presentasi janin, berat janin, letak dan gradasi plasenta serta jumlah air ketuban.
3. Monitor DJJ dengan funduskup atau dopler atau dengan melakukan pemeriksaan kardiotokografi (bila usia kehamilan >32 minggu)
4. Memeriksa adanya cairan yang berisi meconium, verniks kaseosa, rambut

lanugo/telah terinfeksi atau berbau

5. Inspekkulo
6. Gunakan kerta lakmus: bila menjadi biru(basa); air ketuban, merah(asam):urine
7. Pemeriksaan ph serniks posterior pada prom ph adalah basa air ketuban
8. Pemeriksaan hispatologi air (ketuban)
9. Aborization dan sitology air ketuban

2.3.6 Penatalaksanaan

1. Pada kehamilan preterm berupa penanganan konservatif antara lain: (Suryani, 2011)
 - a. Rawat di RS di tidurkan dalam posisi trendembeg, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mencegah terjainya infeksi dalam kehamilan dirasakan bias mencapai 37 minggu
 - b. Berikan antibiotik (ampicillin 4 x 500mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilindan metronidazole 2x500 mg selama 7 hari.
 - c. Jika umur kehamilan < 32-37 minggu berikan steroid, untuk memacu kematangan paru janin, dan kaku memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Sediaan terdiri atas betametason im 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali
 - d. Jika umur kehamilan <32 – 34 minggu di rawat selama air ketuban masih keluar,atau sampai air ketuban tidak keluar lagi
 - e. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum impart tidak ada infeksi, tes basa beri dexametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin.

- f. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu tidak ada infeksi berikan tokolitik(salbutamol), dexametason dan indikasi sesudah 24 jam
 - g. Jika usia kehamilan 32 – 37 minggu ada infeksi beri antibiotic dan lakukan induksi
 - h. Nilai tanda tanda infeksi (suhu leukosit tanda tanda infeksi intra uteri)
2. Pada kehamilan aterm berupa penanganan aktif antara lain :
- a. Kehamilan lebih dari 37 minggu, induksi dengan oksitoksin, bila gagal secsioesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravagina tiap 6 jam maksimal 4x
 - b. Bila ada tanda tanda infeksi berikan antibiotic dosis tinggi dan persalinan di akhiri
 - c. Bila score pelviks kurang dari 5 lakukan pemotongan serviks kemudian induksi, jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan secsio secaria
 - d. Bila score pelviks lebih dari 5 induksi persalinan partus per vagina.
3. Penatalaksanaan lanjutan
- 1. Kaji DJJ setiap jam dan suhu nadi setiap 2 jam, kenaikan suhu, seringkali di ketahidengan kondisi ibu yang menggigil.
 - 2. Lakukan DJJ , pemeriksaan DJJ setiap jam sebelum persalinan adalah tindakan yang adekuat sepanjang djj dalam batas normal.
 - 3. Hindari pemeriksaan dalam yang tak perlu meminimalkan terjadinya infeksi
 - 4. Apakah dinding vagina teraba lebih hangat dari biasa
 - 5. Identifikasi bau, warna cairan yang ada di sarung tangan anda

2.3.7 Komplikasi

1. Infeksi Intrapartum (karioamnionitis)
2. Partus preterm
3. Prolapse tali pusat
4. Distosia (partus Kering)
5. Risiko kecacatan janin
6. Hypoplasia paru (Suryani. 2011)

2.4 Konsep Corona Virus Disease (COVID 19)

2.4.1 Pengertian

Corona virus (CoV) adalah keluarga besar dari virus yang menyebabkan penyakit, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Corona virus 2019 (COVID-19) merupakan corona virus jenis baru yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti pneumonia dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok yang rentan seperti orang tua, ana-anak, dan orang-orang dengan kondisi kesehatan yang kurang adekuat. Sebagian besar coronavirus adalah virus yang tidak berbahaya. Virus corona pada manusia pertama kali ditemukan pada tahun 1960 dalam hidung pasien yang terkena flu biasa (*common cold*). Virus ini diberi nama berdasarkan struktur mirip mahkota di permukaannya. “Corona” dalam bahasa Latin berarti “halo” atau “mahkota”. Corona virus pada manusia, yaitu OC43 dan 229E, adalah yang bertanggung jawab atas terjadinya sebagian flu biasa. Penyakit SARS, MERS, dan COVID-19

yang menjadi pandemi saat ini disebabkan oleh tipe corona virus lain (Huang, C., Wang. 2020).

Corona virus merupakan virus zoonosis, artinya virus ini menyebar dari hewan ke manusia. Investigasi menunjukkan bahwa virus corona penyebab SARS (SARS-CoV) ditularkan dari musang ke manusia. Pada wabah MERS, hewan yang menyebarkan coronavirus MERS-CoV ke manusia adalah unta dromedaris. Sementara itu, coronavirus yang menyebabkan COVID-19 (SARS-CoV-2) diduga kuat berasal dari trenggiling. Kriteria klinis CDC untuk pasien COVID-19 yang sedang diselidiki (PUI – Patient Under Investigation / PDP – Pasien dalam Pengawasan) telah dikembangkan berdasarkan apa yang diketahui tentang MERS-CoV dan SARS-CoV dan dapat berubah ketika informasi tambahan tersedia. Awalnya, banyak pasien dalam wabah di Wuhan, Cina dilaporkan memiliki hubungan dengan pasar makanan laut dan hewan yang besar, menunjukkan penyebaran dari hewan ke orang. Namun, semakin banyak pasien yang dilaporkan belum memiliki paparan ke pasar hewan, menunjukkan penyebaran orang-ke-orang sedang terjadi.

2.4.2 Penyebab Corona Virus Disease

Infeksi virus Corona atau COVID-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada sebagian besar kasus, coronavirus hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan sampai sedang, seperti flu. Akan tetapi, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke

manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular Covid-19 melalui berbagai cara, yaitu:

1. Tidak sengaja menghirup percikan ludah (*droplet*) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin
2. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita Covid-19
3. Kontak jarak dekat dengan penderita Covid-19

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu, perokok, atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah, misalnya pada penderita kanker. Karena mudah menular, virus Corona juga berisiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien Covid-19. Oleh karena itu, para tenaga medis dan orang-orang yang memiliki kontak dengan pasien Covid-19 perlu menggunakan alat pelindung diri (APD).

2.4.3 Penyakit Akibat Corona Virus

Beberapa jenis corona virus adalah penyebab penyakit serius. Berbagai penyakit yang mungkin bisa disebabkan oleh coronavirus adalah sebagai berikut:

1. MERS

Sekitar 858 orang meninggal dunia karena MERS, yang pertama kali muncul pada 2012 di Arab Saudi dan di negara lain di Timur Tengah, Afrika, Asia, dan Eropa. Pada April 2014, orang Amerika pertama mendapat perawatan khusus di rumah sakit karena MERS di Indiana dan kasus lain dilaporkan juga terjadi di Florida. Keduanya diketahui baru kembali dari Arab Saudi. Pada

Mei 2015, kejadian luar biasa MERS terjadi di Korea, yang merupakan kejadian luar biasa terbesar di luar Arab. Gejala MERS akibat coronavirus adalah demam, kesulitan bernapas, dan batuk. Penyakit menyebar melalui kontak dekat dengan orang yang telah terinfeksi. Namun, semua kasus MERS berkaitan dengan orang yang baru kembali dari perjalanan ke Semenanjung Arab. MERS berakibat fatal pada 30-40% pengidapnya.

2. SARS

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV. Penyakit ini biasanya mengakibatkan pneumonia yang mengancam jiwa. Virus itu awalnya muncul di Provinsi Guangdong di Tiongkok Selatan pada November 2002, hingga akhirnya tiba di Hong Kong. SARS-CoV kemudian mulai menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan menginfeksi orang di 37 negara. Pada 2003, sebanyak 774 orang meninggal dunia karena kejadian luar biasa SARS. Pada tahun 2015, tidak ada laporan lebih lanjut tentang kasus SARS. Gejala penyakit SARS berkembang dalam waktu seminggu dan diawali dengan demam. Sama seperti flu, gejala yang dirasakan orang dengan penyakit SARS akibat coronavirus adalah batuk kering, panas dingin, diare, sesak napas, pneumonia, infeksi paru-paru parah, mungkin akan berkembang setelahnya. Pada tahap lanjut, SARS menyebabkan kegagalan pada paru-paru, hati, atau jantung.

2.4.4 Jenis Virus Corona

Corona virus adalah virus yang memiliki banyak jenis. Namanya biasanya dibedakan berdasarkan tingkat keparahan penyakit yang disebabkan dan seberapa jauh penyebarannya. Sejauh ini ada enam jenis virus corona yang diketahui

menginfeksi manusia. Empat di antaranya adalah:

1. 229E
2. NL63
3. OC43
4. HKU1

Dua jenis sisanya adalah corona virus yang lebih langka, yakni MERS-CoV penyebab penyakit MERS dan SARS-CoV penyebab SARS.

2.4.5 Manifestasi Klinis

Untuk infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi, penyakit yang dilaporkan bervariasi mulai dari orang yang sakit ringan sampai orang yang sakit parah dan sekarat, gejala-gejala ini dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 hari setelah paparan berdasarkan apa yang telah dilihat sebelumnya sebagai masa inkubasi virus MERS. Tanda gejalanya antara lain:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Sesak napas
4. Hidung berair
5. Sakit kepala
6. Sakit tenggorokan
7. Tidak enak badan secara keseluruhan

Jenis virus corona lain bisa menyebabkan gejala yang lebih serius. Infeksi ini dapat mengarah ke bronkitis dan pneumonia, terutama pada orang-orang dari kelompok berisiko. Beberapa infeksi yang lebih parah akibat coronavirus adalah

yang umumnya lebih sering terjadi pada pengidap gangguan hati dan jantung, atau orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, bayi, dan orang tua.

2.4.6 Patofisiologi

Sama seperti flu, COVID-19 dimulai di paru-paru dan menyebar melalui tetesan air ketika seseorang bersin atau batuk. WHO melaporkan bahwa SARS menyerang tubuh dalam tiga fase, yaitu replikasi virus, hiperaktif imun, dan merusak paru-paru, yang tampaknya mirip dengan bagaimana COVID-19 menyerang tubuh manusia. Penelitian awal menunjukkan COVID-19 bereplikasi secara efisien di saluran pernapasan bagian atas. Orang yang terinfeksi menghasilkan sejumlah besar virus pada awal infeksi dan penelitian baru mengungkapkan bahwa masa inkubasi infeksi adalah 5,1 hari. COVID-19 hadir dalam tiga pola infeksi, yaitu dimulai dengan penyakit ringan dan gejala saluran pernapasan atas, kemudian diikuti oleh pneumonia. Setelah sekitar satu minggu, pneumonia berat dengan sindrom gangguan pernapasan akut dapat berkembang dengan cepat dan kadang-kadang membutuhkan alat bantu pernapasan. Ketika terinfeksi, tubuh memicu respons sitokin di mana sel-sel kekebalan menyerang virus. Dalam beberapa kasus, virus dapat memicu respons yang terlalu reaktif dari sistem kekebalan tubuh, yang selanjutnya dapat menghambat upaya pemulihan.

Juru bicara WHO *Carla Drysdale* mengatakan bahwa gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan, atau diare ringan. Meski begitu, ada beberapa orang yang terinfeksi tidak mengalami gejala apa pun dan merasa baik-baik saja, sementara sekitar 80 persen orang sembuh dari penyakit tanpa memerlukan perawatan khusus. “Sekitar 1 dari

setiap 6 orang yang terkena COVID-19, sakit parah dan mengalami kesulitan bernapas. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung, atau diabetes, lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit menjadi lebih serius. Sekitar 2 persen orang dengan penyakit ini telah meninggal dunia.

Pedoman manajemen klinis saat ini merekomendasikan pasien untuk keluar dari rumah sakit setelah dua hasil negatif berturut-turut setidaknya dalam 24 jam. Saat ini, ada periode sekitar 20 hari antara timbulnya gejala dan pemulihan penuh, tetapi Drysdale mencatat bahwa COVID-19 adalah penyakit baru, dan para ahli membutuhkan lebih banyak data epidemiologis untuk menentukan apakah seseorang telah kebal setelah infeksi. Ini juga tidak akurat untuk membandingkan COVID-19 dengan virus influenza tahunan. Drysdale mengatakan bahwa COVID-19 adalah virus unik dengan karakteristik unik. Baik COVID-19 dan influenza menyebabkan penyakit pernapasan dan menyebar dengan cara yang sama, yaitu melalui tetesan kecil cairan dari hidung dan mulut seseorang yang sakit, tetapi ada perbedaan penting antara keduanya. "Pertama, COVID-19 tidak mentransmisikan seefisien influenza, dari data yang kami miliki sejauh ini. Dengan influenza, orang yang terinfeksi tetapi belum sakit adalah pendorong utama penularan, yang tampaknya bukan kasus COVID-19. Bukti dari China adalah bahwa hanya 1 persen dari kasus yang dilaporkan tidak memiliki gejala, dan sebagian besar dari kasus tersebut melaporkan gejala dalam 2 hari," jelas Drysdale. Selain itu, saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19. Di sisi lain, para pakar saat ini telah memperingatkan bahwa COVID-19 sudah menjadi pandemi.

WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai "darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional". Para ahli mengatakan, perlindungan terbaik terhadap COVID-19 adalah intervensi non-farmasi, langkah-langkah pencegahan seperti mencuci tangan secara menyeluruh, menutupi mulut saat batuk, dan bersin dengan tisu, mendisinfeksi permukaan di sekitar rumah dan ruang kerja, dan menghindari kontak dengan orang-orang yang diketahui sakit.

2.4.7 Penularan Corona Virus Disease

Penyebaran corona virus sama seperti virus yang penyebab flu lainnya, yakni dari batuk dan bersin, atau dari sentuhan orang yang terinfeksi. Virus ini juga dapat menular apabila Anda menyentuh barang yang terkontaminasi, lalu menyentuh hidung, mata, dan mulut tanpa mencuci tangan. Hampir semua orang pernah terinfeksi virus corona setidaknya sekali seumur hidupnya, biasanya terjadi pada anak-anak. Meskipun umumnya muncul pada musim gugur dan dingin, corona virus juga bisa muncul di Indonesia yang beriklim tropis. Pada awal Januari 2020, pemerintah Tiongkok melaporkan kasus infeksi corona virus jenis baru yang menyebabkan gejala mirip pneumonia. Virus tersebut tidak memiliki kesamaan dengan tipe coronavirus manapun. Virus tersebut mulanya dikenal sebagai novel coronavirus 2019 (2019-nCoV). Setelah melewati berbagai pengamatan dan penelitian, 2019- nCoV secara resmi berganti nama menjadi SARS-CoV penyebab COVID-19 dicurigai menular dari hewan kelelawar dan ular ke manusia. Akan tetapi, pada akhir Januari, virus ini juga telah dikonfirmasi menular dari manusia ke manusia. Penularan antar-manusia juga bisa terjadi walau belum diteliti secara khusus. Secara umum, penularan corona virus terjadi melalui:

1. Melalui udara (virus keluar dari mereka yang batuk dan bersin tanpa menutup mulut).
2. Sentuhan atau jabat tangan dengan pasien positif.
3. Menyentuh permukaan benda yang terdapat virus kemudian menyentuh wajah (hidung, mata, dan mulut) tanpa mencuci tangan.

Ada pula kemungkinan droplet virus corona penyebab SARS bertahan di udara dan menular melalui perantara sesuai dengan tabel berikut:

Jenis permukaan	Contoh	Satuan per hari/jam
Logam	Gagang pintu, perhiasan, sendok garpu.	5 hari
Gelas	Gelas, cermin, jendela	Hingga 5 hari
Keramik	Piring, tembikar gelas mug	5 hari
Kertas	Koran, majalah	Hingga 5 hari
Kayu	Furniture, hiasan kayu	4 hari
Plastik	Botol susu, bangku kereta, tombol elevator.	2-3 hari
Stainless steel	Kulkas, panci penggorengan, bak cuci piring, botol minum.	2-3 hari
Kardus	Kotak paket	1 hari
Alumunium	Kaleng soda, kertas timah botol Minum	2-8 jam
Tembaga	Ceret teh, alat masak, uang Receh	4 jam

Tabel 2.3. Penyebaran Droplet Virus Corona

Yang dapat dilakukan untuk mencegah dan membersihkan virus yaitu, gunakan desinfektan untuk membersihkan semua permukaan dan benda dirumah setiap hari, cukup dengan pembersih rumah dengan cara disemprot dan di lap.

Cuci tangan minimal 20 detik dengan sabun dan air, terutama jika baru saja mengunjungi supermarket dan membawa belanjaan.

2.4.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pada saat ini, pengujian diagnostik untuk Covid-19 hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah, jika di Amerika, ada yang namanya CDC (*Center for Disease Control and Prevention*). Untuk meningkatkan kemungkinan mendeteksi infeksi, CDC merekomendasikan pengumpulan tiga jenis spesimen: pernapasan bawah, pernapasan atas, dan spesimen serum untuk pengujian. Peran CDC antara lain:

1. CDC telah mengirimkan tim multidisiplin ke Washington, Illinois, California, dan Arizona untuk membantu departemen kesehatan dengan manajemen klinis, pelacakan kontak, dan komunikasi.
2. CDC telah mengembangkan tes Reaksi-Polymerase Chain Reaction (rRT-PCR) real-time yang dapat mendiagnosis COVID-19 dalam sampel serum pernapasan dari spesimen klinis.
3. Saat ini, pengujian untuk virus ini harus dilakukan di CDC, tetapi dalam beberapa hari dan minggu mendatang, CDC akan berbagi tes ini dengan mitra domestik dan internasional.
4. CDC mengunggah seluruh genom virus dari kelima kasus yang dilaporkan di Amerika Serikat ke GenBank.
5. CDC juga menumbuhkan virus dalam kultur sel, yang diperlukan untuk penelitian lebih lanjut, termasuk untuk karakterisasi genetik tambahan.

Adapun beberapa cara untuk mendiagnosis corona virus yang dilakukan oleh dokter untuk mencari informasi tentang virus corona yaitu:

1. Melihat riwayat kesehatan, termasuk gejala yang dirasakan
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Melakukan tes darah
4. Melakukan tes laboratorium terhadap dahak, sampel dari tenggorokan, atau spesimen pernapasan lainnya.
5. Jika mengalami gejala yang telah disebutkan, maka perlu memberi tahu dokter soal lokasi yang baru dikunjungi atau kontak dengan hewan. Sebagian besar infeksi MERS-CoV ditemukan berasal dari Semenanjung Arab.
6. Sementara itu, untuk SARS-CoV umumnya berasal dari daerah Tiongkok. Penting pula untuk memberi tahu dokter apabila baru saja dari daerah wabah atau tempat-tempat umum yang dicurigai terinfeksi virus ini. Kontak dengan hewan-hewan pembawa virus ini, seperti unta dan ular, atau menggunakan produk berbahan unta juga penting untuk disampaikan demi membantu diagnosis penyakit akibat corona virus.

2.4.9 Pencegahan Corona Virus Disease

Untuk mencegah infeksi virus ini adalah dengan cara menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Diantaranya yaitu mengonsumsi makanan bergizi untuk mempertahankan sistem imun. Pasalnya, penyakit akibat virus umumnya dapat dicegah dengan ketahanan tubuh yang baik. Beberapa hal yang dapat dilakukan, antara lain:

1. Kebersihan tangan. Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air selama 20 detik; jika air dan sabun tidak tersedia, gunakan pembersih tangan

berbahan dasar alkohol.

2. Jauhkan tangan dari wajah. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci.
3. Tidak ada kontak dekat dengan orang sakit. Hindari kontak dekat dengan orang yang sakit, dan tinggal di rumah saat merasa sakit.
4. Etiket batuk dan bersin yang tepat. Tutupi batuk atau bersin dengan tisu, lalu buang tisu ke tempat sampah.
5. Perawatan suportif. Orang yang terinfeksi COVID-19 harus menerima perawatan suportif untuk membantu meringankan gejala.
6. Kasus yang parah. Untuk kasus yang parah, perawatan harus mencakup perawatan untuk mendukung fungsi organ vital.
7. Hindari daerah di mana infeksi/wabah terjadi.
8. Bersihkan barang yang sering disentuh.
9. Jaga dan tingkatkan daya tahan tubuh tidak hanya dengan mengonsumsi vitamin C, tetapi juga kombinasi beberapa vitamin dan mineral. Jenis vitamin yang diperlukan contohnya vitamin A, E, serta B kompleks.
10. Selain itu, mineral yang dibutuhkan seperti selenium, zinc, dan zat besi. Selenium menjaga kekuatan sel dan mencegah kerusakan DNA. Lalu
11. zinc memicu respons kekebalan tubuh. Selain itu, zat besi membantu penyerapan vitamin C.
12. Seluruh dunia saat ini juga sedang menerapkan social distancing dengan membatasi aktivitas di luar rumah serta kontak dengan orang lain. Ini adalah cara yang efektif untuk mengurangi risiko penularan dan meratakan kurva pandemi COVID-19.

Untuk petugas kesehatan:

Petugas kesehatan adalah orang-orang yang akan bekerja siang dan malam untuk merawat dan membantu pasien corona virus termasuk di antara populasi yang paling terpapar untuk terinfeksi. Perlindungan anggota yang rentan adalah salah satu prioritas untuk respons terhadap wabah COVID19. Layanan kesehatan kerja di fasilitas kesehatan memainkan peran penting dalam membantu, mendukung, dan memastikan bahwa tempat kerja aman dan sehat dan mengatasi masalah kesehatan ketika mereka muncul. WHO menekankan hak dan tanggung jawab petugas kesehatan, termasuk kriteria eksplisit yang diperlukan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja. Untuk pencegahan virus corona maka petugas kesehatan harus:

1. Ikuti prosedur keselamatan dan kesehatan kerja yang telah ditetapkan, hindari mengekspos orang lain terhadap risiko kesehatan dan keselamatan dan ikut serta dalam pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja yang disediakan perusahaan.
2. Gunakan protokol yang disediakan untuk menilai, triase, dan merawat pasien.
3. Perlakukan pasien dengan hormat, kasih sayang, dan martabat.
4. Menjaga kerahasiaan pasien.
5. Dengan cepat mengikuti prosedur pelaporan kesehatan masyarakat yang telah ditetapkan atas kasus-kasus yang dicurigai dan dikonfirmasi.
6. Berikan atau perkuat pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang akurat dan informasi kesehatan masyarakat, termasuk kepada orang-orang yang peduli yang tidak memiliki gejala atau risiko.
7. Kenakan, gunakan, lepas, dan buang alat pelindung diri dengan benar.

8. Pantau sendiri tanda-tanda penyakit dan isolasi diri atau laporkan penyakit kepada manajer, jika itu terjadi.
9. Anjurkan manajemen jika mereka mengalami tanda-tanda stres yang tidak semestinya atau tantangan kesehatan mental yang memerlukan intervensi dukungan.
10. Laporkan kepada atasan langsung segala situasi yang menurut mereka memiliki justifikasi yang masuk akal yang dapat menimbulkan bahaya serius bagi kehidupan atau kesehatan.

2.4.10 Corona Virus Disease Pada Ibu Post Partum

1. Kasus Covid 19 Pada Wanita Hamil

Wanita Hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya penyakit infeksi dikarenakan perubahan fisiologi tubuh dan mekanisme respon imun di dalam tubuhnya. Selain itu juga terdapat perubahan imunitas tubuh dari arah Th1 ke arah Th2. Berdasarkan data khusus wanita terkonfirmasi positif di Amerika Serikat Pada Agustus 2020 sejumlah 15.735 jiwa (0,3% dari total terkonfirmasi positif Covid 19). Menurut data perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Jakarta 13,7% perempuan hamil telah mudah terinfeksi Covid 19, dibandingkan yang tidak hamil. (Wijaya, 2020)

2. Transmisi vertikal Covid 19 dari Ibu ke Janin

Transmisi atau penularan Covid 19 secara vertikal mungkin terjadi pada ibu ke janin, hal ini dibuktikan dengan hasil pemeriksaan cairan amniotik *cord blood*, ASI, dan hasil swab tenggorokan bayi yang baru lahir. Pada hari pertama kelahiran, dilakukan pengujian terhadap cairan amnion,

secret vagina, cord blood, plasenta, serum dan swab anal.

Transmisi vertikal Covid 19 mungkin dapat terjadi namun kasusnya sangat jarang. Dari 179 kelahiran bayi dengan ibu yang terkonfirmasi positif, hanya ditemukan 8 kasus yang dicurigai adanya transmisi vertikal juga dapat didukung adanya infeksi pada plasenta ibu, namun sampai saat ini kasusnya masih sangat jarang. (Rohmah MK, 2020)

3. Persalinan Pada Wanita dengan Covid 19

Persalinan merupakan tahapan yang penting bagi ibu dan bayi. Setelah perdebatan mengenai ada tidaknya transmisi vertikal, penularan melalui persalinan baik normal (*vaginal delivery*) maupun *sectio caesarea (SC)* juga menjadi pertanyaan. Berdasarkan studi kasus menyebutkan bahwa bayi yang dilahirkan secara normal dari ibu yang terinfeksi Covid 19 menunjukkan hasil yang negatif pada tes swabnya. Suatu tindakan persalinan yang baik dapat mencegah terjadinya paparan virus dari ibu ke bayi maupun petugas medis.

Jika dibandingkan antara persalinan normal dengan Covid 19, risiko gagal pada wanita hamil dengan Covid 19 lebih berat dibandingkan dengan kondisi normal. Pada ibu hamil dengan Covid 19 diupayakan agar kadar oksigen ibu normal $\text{PaO}_2 > 70 \text{ mmHg}$ atau sebanding dengan oksigen saturasi $> 95\%$) Selain itu faktor iatrogenik seperti kesalahan diagnosis, komplikasi dan kekeliruan tenaga medis diminimalisir. (Briet J, 2020)

4. Pengaruh Covid 19 pada perkembangan bayi

Covid 19 pada trimester ketiga terbukti tidak menimbulkan respon imunitas seluler maupun humoral pada fetus, serta tidak ada aktivitas diferensiasi limfosit yang berlebihan. Tidak satupun dari 51 bayi yang terlahir

dari ibu dengan Covid 19 yang menunjukkan gejala seperti demam maupun gangguan pernapasan. Berdasarkan analisis ekspresi sel limfosit diketahui bahwa kadar limfosit secara umum normal yaitu pada CD3, CD4, CD8, dan CD 19. Sedangkan pada CD 16 – CD 56 terdapat sedikit penurunan kadar. Hanya ada 1 dari 51 (1,96%) bayi yang mengalami peningkatan sitokin IL-6 yang ekstrim dan ditemukan adanya enterokolitis selama 3 minggu awal paska kelahiran.

Pengaruh Covid 19 terhadap perkembangan janin selama kehamilan belum banyak diketahui. Sebuah korespondensi menyebutkan bahwa terdapat potensi Covid 19 saat kehamilan dapat memicu terjadinya gangguan perkembangan syaraf (*neurodevelopment disorder*) (Martin, 2020). Hal ini mungkin terjadi sebab Covid 19 dapat mempengaruhi sistem imun dari ibu yang memungkinkan terjadinya perubahan epigenetik pada DNA janin. Selain dapat menimbulkan epigenetik, peningkatan kadar sitokin sebagai aktivitas sistem imun dapat memicu terjadinya *autism spectrum disorder (ASD)* dan *Schizophrenia*. Peningkatan IL-6 pada ibu hamil juga dapat menimbulkan perubahan struktur otak, gangguan fungsi otak seperti gangguan fungsi memori, serta gangguan neuro psikiatrik. Namun sejauh ini belum ada kasus klinis yang menunjukkan adanya gangguan perkembangan syaraf otak pada janin yang terjadi karena adanya Covid 19 pada ibu hamil.

4.4.9 Pengobatan Corona Virus Disease

Tidak ada pengobatan antivirus khusus yang direkomendasikan untuk infeksi COVID-19, dan tidak ada vaksin saat ini untuk mencegahnya. Sebagian besar penyakit akibat virus termasuk COVID-19 adalah self-limiting disease. Artinya, penyakit tersebut bisa sembuh dengan sendirinya. Walau demikian, ada hal-hal yang dapat meredakan gejala penyakit akibat corona virus, antara lain:

1. Minum obat flu atau pereda nyeri yang disarankan.
2. Gunakan pelembap ruangan atau mandi dengan air panas untuk melegakan sakit tenggorokan dan batuk.
3. Jika mengalami sakit ringan, minum banyak air dan beristirahat di rumah.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan *Post Operasi Sectio Caesarea*

2.5.1 Pengkajian

Menurut Prawirohardjo (2018) Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung. Pada tahap ini terbagi atas :

1. Identitas

Menurut Prawirohardjo (2018) Didalam identitas yang beresiko tinggi meliputi umur yaitu ibu yang mengalami kehamilan pertama dengan indikasi letak (*primigravida*), nama, tanggal lahir, alamat, no.RM, tanggal pengkajian.

2. Keluhan utama

Pasien post operasi biasanya mengeluh nyeri pada luka post SC (*sectio caesaria*)

3. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit yang dirasakan setelah pasien operasi.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah mengalami operasi sesar sebelumnya.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat penyakit keluarga seperti penyakit DM, jantung, asma dari komplikasi tersebut akan dilakukan operasi sesar karena jika terjadi DM, jantung dan asma pasien akan mengalami.

6. Riwayat perkawinan

Meliputi menikah sejak umur berapa dan berlangsung sudah berapa tahun pernikahannya tetapi ini tidak ada hubungannya dengan post SC yang akan dilakukan pada pasien.

7. Riwayat kehamilan saat ini

Yaitu menghitung usia kehamilan dan tanggal tafsiran persalinan (HPHT), mengetahui perkiraan lahir bayi, apakah bayi lahir premature karena bayi premature merupakan factor predisposisi dari letak sungsang.

8. Riwayat persalinan

Meliputi jenis persalinan yang pernah dialami (SC/normal) adanya perdarahan atau tidak.

9. Riwayat ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Meliputi menarche berapa siklus, berapa lama, haid pertama dan haid terakhir (HPHT).

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

Meliputi kehamilan beberapa anak beberapa, umur kehamilan berapa, ada penyulit atau tidak, penolong dalam persalinan, jenis persalinan SC atau normal, terdapat komplikasi nifas atau tidak.

c. Riwayat keluarga berencana

Apakah pernah melakukan KB sebelumnya, jenis kontrasepsinya apa, sejak kapan menggunakan kontrasepsi, apakah ada masalah saat menggunakan kontrasepsi

2.5.2 Pemeriksaan fisik

Menurut Prawirohardjo (2018) Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat obyektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan melihat keadaan pasien (inspeksi). Peraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (Palpasi) mengetuk suatu sistem atau organ (Perkusi), dan mendengar suatu sistem atau organ (Auskultasi).

Pada keadaan umum pada pasien post operasi keadaan umumnya lemah, dalam pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi. Pada *Breathing* (B1) biasanya bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, otot bantu nafas, frekuensi nafas, penggunaan alat bantu nafas serta tidak ada suara nafas tambahan. Pada *Blood* (B2) biasanya tidak mengalami sianosis, CRT, irama jantung teratur, tekanan darah bisa meningkat atau menurun, bunyi jantung S1, S2 tunggal. Pada *Brain* (B3) kesadaran composmentis, orientasi baik, conjungtiva merah muda, pupil isokor Palpasi, Perkusi, Auskultasi : tidak ada masalah. *Bladder* (B4) biasanya pasien menggunakan kateter, warna urine

kuning kemerahan, berbau amis terdapat lochea rubra berwarna merah segar, sedikit kotor, tidak ada nyeri tekan pada perkemihan. Bowel (B5) biasanya mukosa bibir lembab, bibir normal, i uterus bisa baik/tidak, terdapat nyeri tekan pada TFU 2 di atas pusat, abdomen tympani, terjadi penurunan pada bising usus serta pada Bone (B6) turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang atau kuning langsung, tidak ada edema, kelemahan otot, tampak sulit bergerak, kebutuhan klien masih dibantu keluarga, payudara menonjol, aerola hitam, puting menonjol, terdapat luka post operasi masih dibalut, terdapat striae, akral hangat Perkusi : reflek patella (+) Auskultasi : tidak ada

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC: terputusnya inkontinuitas jaringan)
2. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri
3. Ansietas b/d Kurang Terpaparnya Informasi
4. Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif
5. Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan)

2.5.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel.2.4. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC: terputusnya inkontuinitas jaringan)</p> <p>SDKI D.0077 Kategori : Psikologis Sub Kategori : Nyeri dan Kenyamanan</p>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka Tingkat nyeri menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola nafas membaik 8. Tekanan darah membaik Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3. Monitor nyeri (PQRS) 4. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri Pasien sebelumnya 5. Minta pasien untuk menggunakan sebuah skala 1-10 untuk menjelaskan tingkat nyerinya 6. Atur posisi yang nyaman 7. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi, distraksi, memijat telapak kaki dll) untuk mengatasi nyeri.. 8. Evaluasi nyeri tiap 2 jam 9. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri</p> <p>SDKI : D.0054 Kategori Fisiologis Subkategori: Aktivitas/ Istirahat</p>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kemudahan untuk melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi nyeri nonverbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi 5. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 6. Monitor kondisi umum selama melakukan

			<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 7. Nyeri menurun 8. Kecemasan menurun 9. Gerakan terbatas menurun 10. Kelemahan fisik menurun 11. Tekanan darah membaik 	<p>mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu 9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 11. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: miring kanan kiri, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	<p>Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi</p> <p>SDKI D.0080 Kategori : Psikologis Sub Kategori : Integritas Ego</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat ansietas menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Frekuensi nafas menurun 5. Pucat menurun 6. Perasaan keberdayaan membaik 7. Orientasi membaik 8. Jumlah saliva menurun 9. Perasaan ingin muntah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Identifikasi tingkat ansietas 3. Identifikasi penyebab kecemasan 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Pahami situasi yang membuat ansietas 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 9. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 10. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 11. Latih teknik relaksasi
4.	<p>Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif</p> <p>SDKI 0142</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka Tingkat infeksi menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor tanda-tanda infeksi 4. Monitor keadaan loke (mis: warna, jumlah, bau)

	Kategori : Lingkungan Sub Kategori : Keamanan dan proteksi		5. Kemerahan menurun 6. Bengkak menurun 7. Kadar sel darah putih membaik	an beku) 5. Monitor kondisi luka dan verbal 6. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum 7. Fasilitasi ibu berkemih secara normal 8. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 10. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 11. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 12. Anjurkan ibu cukup nutrisi 13. Kolaborasi dalam pemberian oksigen dan antibiotik jika perlu
5.	Menyusui Tidak Efektif b/d Tidak Rawat Gabung SDKI: D.0029 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka status menyusui membaik	1. Berat badan bayi meningkat 2. Kepercayaan diri ibu meningkat 3. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 4. Perilaku coping adaptif meningkat 5. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 6. Kelelahan maternal menurun 7. Kecemasan maternal menurun	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Berikan konseling menyusui 7. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 8. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
6.	Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	1. Porsimakan yang dihabiskan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai

	<p>(Keenganan untuk makan)</p> <p>SDKI: D.0032 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>selama 2x24 jam maka status nutrisi membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Berat badan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Bising usus membaik 8. Membrane mukosa membaik 9. Keinginan untuk makan meningkat 10. Kemampuan merasakan makanan meningkat 11. Kemampuan untuk menikmati makanan meningkat 12. Stimulus untuk makan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor berat badan 4. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori 5. Monitor hasil pemeriksaan lab 6. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 9. Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein 10. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan pilihan makanan 12. Kolaborasi medikasi sebelum makan, jika perlu
--	--	--	---	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Post Partum

Tanggal masuk	: 16/03/2021	Jam masuk	: 11.00
Ruang/kelas	: Marwah 4	Kamar No	: B
Pengkajian tanggal	: 17/03/2021	Jam	: 20.00

3.2 Data Dasar

1. Identitas

Nama pasien	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/ bangsa	: Jawa	Suku/ bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Toko	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Surabaya	Alamat	: Surabaya
Status Pernikahan	: Menikah		

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama saat ini : Nyeri pada daerah luka post operasi

b. Riwayat Kondisi saat ini :

Pasien hamil 38/39 mmhG, sejak tanggal 16 Maret 2021 pukul 16.00 WIB perut terasa kenceng-kenceng dan mulai pukul 20.00 keluar cairan dari vagina. Kemudian oleh suaminya dibawa ke RS Haji Surabaya. Karena pasien sudah periksa 3 hari sebelumnya ke Puskesmas karena mengeluh tidak bisa mencium bau pasien

dinyatakan positif covid-19 dan sebelumnya pasien diperbolehkan untuk isolasi dirumah. Saat masuk RSUD Haji pasien sudah memiliki hasil Swab PCR dari puskesmas yang menunjukkan hasil positif maka dilakukan pemeriksaan oleh bidan di RKI Ponok RSU Haji diperoleh hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 125/70 mmHg, Nadi 89 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu : 36,2°C, DJJ 159 x/menit, Hasil pemeriksaan Leopord III janin belum masuk PAP, thorax foto menunjukkan hasil Tidak tampak kelainan (Normal), selama observasi 10 jam tidak ada kemajuan persalinan, ketuban terus merembes keluar dengan pembukaan serviks hanya 1 cm, dilakukan kembali pemeriksaan leopord III janin masih belum masuk PAP, His 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 140 x/menit, hasil USG menunjukkan Gravid 39 minggu EFW(*Estimation Fetal Wight*) \pm 2680 gram, AFI (*Amnion Fluid Indeks*) \pm 1 cm. sehingga direncanakan untuk dilakukan operasi SC pada tanggal 17/03/2021 pukul 08.00. Pasien dan keluarga telah diberikan penjelasan untuk perawatan terpisah dengan bayinya karena pasien positif covid sehingga harus menjalani perawatan di ruang marwah 4 ruang perawatan khusus pasien covid dan bayinya harus di berikan perawatan diruang NICU isolasi. Ny.S pada tgl 17/03/2021 pukul 08.00 WIB telah dilakukan tindakan operasi sectio caesaria, kemudian jam 08.20 WIB bayi lahir perempuan dengan BB: 2900 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm dan dengan Apgar Score 9, Anus (+), cacat (-), dilakukan injeksi vitamin K. Kemudian jam 08.25 WIB placenta lahir, kesan lengkap dan Ny. S diberi terapi dari anastesi injeksi oksitosin 1 ampul dan petidin 50 mg drip dalam tutofusin infus 500 cc jalan 14 tpm selama 1x24 jam, diperbolehkan minum saat sudah flatus atau bising usus normal 15x/menit, dianjurkan untuk mobilisasi mika miki setelah 6 jam post op SC. Setelah diobservasi di kamar operasi, pada jam 11.00 Ny. S dipindah

ke Ruang Marwah 4. Saat dikaji Ny. S mengeluh lemas, nyeri pada luka post operasi dan belum bisa mencium bau.

c. Diagnosa medik :

P1001 + KPP + Post SC Hari Ke-0 + Confirm Covid

3. Riwayat Keperawatan

A. Riwayat Obstetri :

a. Riwayat menstruasi :

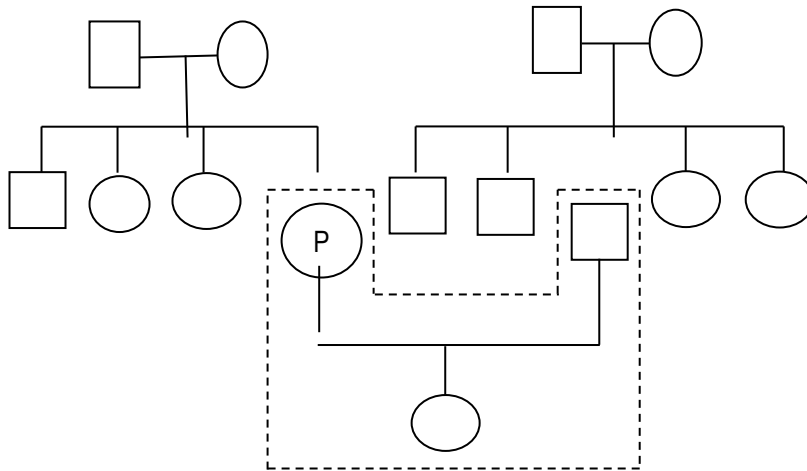
- 1) Menarche : umur 13 tahun Siklus : teratur (v) tidak ()
- 2) Banyaknya : ± 40 cc Lamanya : 28 hari
- 3) Keluhan : tidak ada
- 4) HPHT : 7 Juni 2020
- 5) TP : 14 Maret 2021

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas :





Tabel.3.1.Riwayat Kehamilan

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
N o	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	PJ
1	2021	39 mgg	-	SC	dokter	-	Ada	-	-	P	2900 gram	47 cm

Genogram



Keterangan :

-  : Perempuan hidup
-  : Laki Laki hidup
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah

4. Riwayat Persalinan Dan Post Partum Sekarang

Keluhan His 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik, Pengeluaran pervaginam cairan bening dan lender, Kala persalinan Kala 1 : pembukaan serviks 1cm, Kala 2 tidak terjadi, Kala 3 tidak terjadi, Kala 4 tidak terjadi.

5. Data Bayi

Bayi lahir tanggal 17/03/2021, Jam 08.20, Jenis kelamin perempuan, Nilai APGAR : 9, BB: 2900 gram, PB : 47 cm, Lingkar kepala : 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm, Kelainan Kepala : tidak ada, Suhu : 36,8°C, Anus: berlubang, Perawatan tali pusat : dibungkus kasa steril

6. Riwayat Keluarga Berencana

Tidak melaksanakan KB karena kehamilan pertama.

7. Riwayat Kesehatan :

Penyakit yang pernah dialami ibu : tidak ada, Pengobatan yang didapat : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga Penyakit Diabetes Mellitus.

8. Riwayat Lingkungan :

a. Kebersihan : lingkungan sekitar rumah bersih, pasien tinggal di pemukiman padat penduduk sehingga ventilasi dirumah kurang dan cahaya matahari tidak dapat masuk kerumah

b. Bahaya : penyakit saluran pernafasan

c. Lainnya sebutkan: tidak ada

9. Aspek Psikososial :

a. Persepsi ibu tentang persalinan saat ini: pasien mengatakan cemas dengan persalinan saat ini karena ini merupakan pengalaman operasi pertama yang pernah dialami

b. Harapan yang ibu inginkan : Px ingin segera pulang dan berkumpul dengan anak dan keluarganya

c. Ibu tinggal dengan siapa : suami

d. Siapakah orang yang terpenting bagi ibu : anak dan suami

e. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini : keluarga mengerti kondisi pasien saat ini dan sangat mendukung dalam perawatannya

f. Kesiapan mental untuk menjadi ibu : (v) ya, (-) tidak

10. Kebutuhan Dasar Khusus (Di Rumah Dan Di Rs) :

a. Pola Nutrisi SMRS:

Frekwensi makan : 3 x sehari, Frekuensi minum : ±1000 cc/hari, jenis : air putih dan

teh, Nafsu makan: baik, Jenis makanan rumah : Nasi, lauk pauk dan sayur

b. Pola Nutrisi MRS:

Frekwensi makan : px makan roti habis 1/2 ukuran sedang (Saat dikaji pasien sudah flatus dan sudah diperbolehkan makan minum sedikit-sedikit), Frekuensi minum : ±200 cc air putih saat dikaji, Nafsu makan : (-) baik, (v) tidak nafsu, alasan : tidak bisa mencium bau makanan, Makanan yang tidak disukai/ alergi/ pantangan : ayam dan telur / tidak ada alergi makanan, Pasien terpasang infus tutofusin : RD5 (1:1) 14 tpm/24 jam

c. Pola eliminasi :

B A K saat SMRS:

Frekwensi : 5-8 kali/hari, Alat bantu : tidak ada, Warna: kuning, Jumlah: ±1000 cc/24 jam, Keluhan saat BAK : tidak ada.

B A K saat MRS:

Frekwensi : tidak terkaji, Alat bantu : kateter urine, jenis : folly kateter, Warna : kuning, Jumlah : ±800 cc/8 jam, Keluhan saat BAK : tidak ada.

B A B saat SMRS:

Frekwensi : BAB 1x/hari, Warna : kuning, Bau: khas, Konsistensi: biasa, Keluhan: tidak ada.

B A B saat MRS

Frekwensi : BAB 1 kali sebelum operasi, Warna : kuning, Bau : khas, Konsistensi : biasa, Keluhan : tidak ada

d. Pola Personal Hygiene

Personal Hygiene SMRS:

Frekwensi mandi 2x /hari, menggunakan sabun, Oral hygiene Frekwensi 2 x /hari,

Cuci rambut Frekwensi 3x/minggu, menggunakan shampoo.

Pola Personal Hygiene MRS:

Frekwensi mandi 1x /hari, menggunakan sabun, Oral hygiene Frekwensi 2 x /hari,

Cuci rambut Frekwensi 1x sebelum operasi SC, menggunakan shampoo.

e. Pola Istirahat Dan Tidur

Pola Istirahat Dan Tidur MRS:

Lama tidur 7 jam/hari, Kebiasaan sebelum tidur mendengarkan musik di HP, Keluhan nyeri saat di pakai untuk bergerak saat tidur.

Pola aktifitas dan latihan SMRS:

Kegiatan dalam pekerjaan berdiri lama karena bekerja sebagai kasir di took, waktu bekerja pagi hari, Olah raga, Jenisnya jalan santai saat libur bekerja dan senam hamil, Frekwensi seminggu sekali, Kegiatan waktu luang membuat kue, Keluhan dalam beraktifitas tidak ada, Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan tidak ada.

3.3 Pemeriksaan Fisik

Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan keadaan umum : baik, kesadaran :compos mentis, Tekanan darah : 110/65 mmHg, Nadi: 73 x/menit, Respirasi : 18 x/menit, Suhu : 36,3 °C, berat badan : 75 kg tinggi badan : 163.cm, Bentuk kepala: Mesocephal, tidak ada chloasma gravidarum (bintik-bintik hitam diwajah), tidak ada hiperpigmentasi dileher, tidak ada lesi, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan. Kedua mata simetris, pupil isokor, ukuran pupil 3 mm, reflek pupil terhadap cahaya mengecil, konjungtiva tidak anemis, gerakan mata normal, kornea jernih, sclera tidak ikterik, penglihatan normal. Lubang hidung simetris, tidak ada lesi, bersih, tidak ada polip hidung, tak

tampak gerakan cuping hidung, fungsi penciuman insomnia, tidak keluar cairan dari hidung (secret), tidak ada nyeri tekan, tidak ada sinusitis. Bibir tidak sianosis, mukosa bibir lembab, bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada stomatitis, lidah merah, pasien tampak menahan sakit dan meringis, kesulitan menelan tidak ada. Telinga simetris, bersih, tidak ada luka atau lesi, telinga dalam bersih, tidak ada secret, fungsi pendengaran normal, tidak ada peradangan.

Keadaan Dada dan Axilla Mammae : membesar, Areolla mammae : lebih gelap (hiperpigmentasi), Papila mammae : menonjol, Colostrum: keluar. Pada pernafasan jalan nafas : paten, suara nafas : vesikuler, menggunakan otot-otot bantu pernafasan : tidak ada, menggunakan oksigen nasal 4 lpm (*recovery post op*). Sirkulasi jantung kecepatan denyut apical : 73 x/menit Irama : reguler, kelainan bunyi jantung : tidak ada, sakit dada : tidak ada. Abdomen Agak cembung, tampak luka post SC kurang lebih 10 cm, luka jahit horizontal, luka tertutup verban, tidak ada rembesan darah pada verban, tampak linea nigra., Bising usus 15 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusar Timpani. Perineum dan Genital tampak adanya lochea dan tidak ada luka jahit, perineum bersih. Tanda REEDA baik Lokea : jumlah: 40 CC warna/jenis : merah kehitaman/rubra bau : khas.

Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal): Turgor kulit : elastis, Warna kulit : kuning langsung, Edema : tidak ada, Kontraktur pada persendian ekstremitas : tidak ada, Tanda Homan : tidak ada, Kesulitan dalam pergerakan: iya, karena nyeri post op SC, ROM : terbatas, kekuatan otot 5555 pada ekstremitas atas dan kekuatan otot 4444 pada ekstremitas bawah

Kesiapan dalam perawatan bayi: Senam hamil seminggu sekali, Rencana tempat melahirkan puskesmas, Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu : ada, Kesiapan mental

ibu dan keluarga : baik, Pengetahuan tentang tanda- tanda melahirkan : pasien mengatakan sudah mengetahuinya sehingga pasien segera ke RS saat cairan ketuban keluar, Cara menangani nyeri: pasien belum mengetahuinya karena ini merupakan pengalaman pertama pasien melakukan operasi, Proses persalinan: px mengatakan belum mengetahui bagaimana proses persalinan karena ini merupakan pengalaman pertama hamil dan melahirkan.

3.4 Data Penunjang

1) Laboratorium :

Tabel.3.2.Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Darah lengkap :		
	(tanggal 16/03/2021)		
	HB	12,8 g/dl	12,8-16,8 gr/dl
	Leukosit	10.990 /mm ³	4.500-13.500 /mm ³
	Trombosit	320.000 /mm ³	150.00-440.000 /mm ³
	Hematokrit	37,6 %	33-45 %
	Darah lengkap :		
	(tanggal 18/03/2021)		
HB	10,2 g/dl	12,8-16,8 gr/dl	
Leukosit	9.980 /mm ³	4.500-13.500 /mm ³	
Trombosit	233.000 /mm ³	150.00-440.000 /mm ³	
Hematokrit	35,6 %	33-45 %	
2.	Eloktrolit :		
	Kalium	4,1	3,6-5,0
	Natrium	140	136-145
	Clorida	100	96-106
3.	GDA	89 mg/dl	50-140 mg/dl
4.	Albumin	3,5 g/dl	3,5-5,2 mg/dl
5.	SGOT	17 U/L	<40 U/L
	SGPT	8 U/L	<41 U/L
6.	BUN	6 mg/dl	6-20 mg/dl
	SC	0,6 mg/dl	<1,2 mg/dl

7.	BGA : PH PCO2 PO2 SO2c HCO3	7,40 35 mmHg 88 mmHg 97% 22	7,35-7,45 35-45 mmHg 80-100 mmHg >95% 22-26
8.	Urine Lengkap : (tgl 16/03/2021) PH Leukosit Keton	6,0 +/positif Negative	4,6-8,0 Negative Negative
9.	FH: PTT(partial tromboplastine time) APTT (activated partial tromboplastine time) INR (international normalized ratio)	9,4 27,1 0,85	9,3-11,4 detik 24,5-32,8 detik 0,8-1,2
10.	Swab PCR I (swab polymerase chain reaction), Tanggal 12/03/2021 dari PKM Swab PCR II, Tanggal 16/3/2021 dari RSU Haji	Positif Positif	Negatif Negatif

2) USG : terlampir

3) Rontgen : Tidak tampak kelainan (Normal)

3.5 Terapi Yang Didapat (Tanggal 16 Maret 2021)

Tabel.3.2.Terapi yang Diberikan

No	Tindakan/ Medikasi	Dosis	Rute	Keterangan	Tanggal Pemberian
1	Tutofusin	500 cc/24 jam	Intravena	Cairan infus	16/3/2021
2	RD5	500 cc/24 jam	Intravena	Cairan infus	16/3/2021

3	Oksitosin	1 ampul	Intravena drip infus	Kontraksi Rahim	17/3/2021 stop tanggal 18/3/2021
4	Petidin	50 mg	Intravena drip infus	Analgesik post operasi	17/3/2021 stop tanggal 18/3/2021
5	Levofloxacin	1x750 mg	Intravena	Antibiotik	17/3/2021
6	Ketorolax	3x1 ampul	Intravena	Analgesik	17/3/2021 stop tanggal 20/3/2021
7	Ondancentron	3x1 ampul	Intravena	Antiemetik	17/3/2021 stop tanggal 20/3/2021
6	Remdezivir	1x200 mg d ^o 1 1x100 mg d ^o 2-d ^o 5	Intravena	Antibiotik	17/3/2021
7	Asam traneksamat	3x500 mg	Intravena	Menghentikan perdarahan	17/3/2021
8	Vitamin C	1x500 mg	Oral	Multivitamin	17/3/2021
9	Avigan	2x1600 mg d ^o 1 2x600 mg d ^o 2-d ^o 5	Oral	Antivirus untuk menangani infeksi virus corona	17/3/2021
10	Tablet tambah darah	2x1 tab	Oral	Mengatasi kekurangan darah	17/3/2021
11	Durogesik pad	1x24 jam	Topikal	Meredakan nyeri	17/3/2021
12	Asam fenamad	3x500 mg	Oral	Meredakan nyeri	20/3/2021
13	Domperidon	3x 1 tab	Oral	Antiemetik	20/3/2021

Data Tambahan

Direncanakan untuk Swab PCR ke-III tanggal 23 maret 2021 dan evaluasi foto thorax tanggal 22 Maret 2021

Surabaya, 19 Juli 2021

Siti Noviyanti Nanik

3.6 Analisa Data

Tabel.3.4. Analisa Data

NAMA PASIEN : Ny.S

Ruangan / kamar : Marwah 4 / B

UMUR : 23 Tahun

No. Register : 5678xx

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds: Px mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P (provoking) : luka post operasi SC - Q (qualitas) : seperti di sayat terasa panas dan ngilu - R (region) : perut bagian bawah - S (skala) : 1-10 nyeri berada pada skala 5 - T (timing) : hilang timbul 15 menit sekali dan nyeri bertambah saat digunakan untuk bergerak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali memengangi luka post op SC menggunakan tangannya - Sesekali pasien tampak meringis - Pasien tampak berhati-hati bila bergerak - Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban - TTV : TD 110/65 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op) 	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC : terputusnya inkontinuitas jaringan)</p>	<p>Nyeri Akut SDKI : D.0077 Kategori : Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan</p>
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan kedua kakinya sulit digerakkan atau miring</p>	<p>Nyeri</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

	<p>kanan/miring kiri karena takut luka bekas operasi SC nyeri kembali</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - Pasien tampak kesulitan untuk mika/miki - Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu perawat - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : terbatas <p style="text-align: center;">5555 5555</p> <hr style="width: 100px; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">4444 4444</p>		<p>SDKI : D.0054 Kategori Fisiologis Subkategori: Aktivitas/ Istirahat</p>
3.	<p>Ds: Px mengatakan takut kalau tidak bisa beraktivitas seperti biasanya lagi</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Selalu menanyakan hal yang sama kapan nyeri yang dirasakan akan berkurang dan dapat beraktivitas kembali - Pasien takut untuk memulai mobilisasi - TTV : TD 110/65 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op) 	Kurang Terpaparnya Informasi	<p>Ansietas SDKI: D.0080 Kategori: Psikologis Subkategori: Integritas ego</p>
4.	<p>Ds: -</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban - Tidak ada rembesan darah pada verban - Terpasang folly cateter - Terpasang infus ditangan pasien - TTV : TD 110/65 mmHg, Nadi: 	Efek Prosedur Invasif	<p>Resiko Infeksi SDKI: 0142 Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi</p>

	75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op)		
5.	<p>Ds: Pasien mengatakakan tidak nafsu makan</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px terlihat tidak bergairah saat makan - Hanya habis ¼ porsi saat makan - Px tidak dapat mencium bau makanan 	Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan)	<p>Resiko Defisit Nutrisi</p> <p>SDKI: D.0032</p> <p>Kategori: Fisiologis</p> <p>Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>
6.	<p>Ds : Px mengatakan belum memahami bagaimana cara memberikan ASI pada bayinya</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px dan bayinya dirawat terpisah - Px menyusui dengan ASI perah - Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi 	Tidak Rawat Gabung	<p>Menyusui Tidak Efektif</p> <p>SDKI: D.0029</p> <p>Kategori: Fisiologis</p> <p>Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>

3.7 Prioritas Masalah

Tabel.3.4.Prioritas Masalah

NAMA PASIEN : Ny.S

Ruangan / kamar : Marwah 4 / B

UMUR : 23 Tahun

No. Register : 5678xx

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC : terputusnya inkontuinitas jaringan)	17/03/2021	20/03/2021	Novi
2	Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri	17/03/2021	20/03/2021	Novi
3	Ansietas b/d Kurang Terpaparnya Informasi	17/03/2021	18/03/2021	Novi
4	Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif	17/03/2021	20/03/2021	Novi
5	Menyusui Tidak Efektif b/d Tidak Rawat Gabung	17/03/2021	19/03/2021	Novi
6	Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan)	18/03/2021	20/03/2021	Novi

3.8 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel.3.5.Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Pasien : Ny.S

No Rekam Medis : 5678xx

Hari Rawat Ke : 1

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC: terputusnya inkontinuitas jaringan)</p> <p>SDKI D.0077 Kategori : Psikologis Sub Kategori : Nyeri dan Kenyamanan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka Tingkat nyeri menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola nafas membaik 8. Tekanan darah membaik Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3. Monitor nyeri (PQRS) 4. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri Pasien sebelumnya 5. Minta pasien untuk menggunakan sebuah skala 1-10 untuk menjelaskan tingkat nyerinya 6. Atur posisi yang nyaman 7. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi, distraksi, memijat telapak kaki dll) untuk mengatasi nyeri.. 8. Evaluasi nyeri tiap 2 jam 9. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri</p> <p>SDKI : D.0054 Kategori Fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri nonverbal 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngan nyeri 3. Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
	Subkategori: Aktivitas/ Istirahat		4. Kemudahan untuk melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 7. Nyeri menurun 8. Kecemasan menurun 9. Gerakan terbatas menurun 10. Kelemahan fisik menurun 11. Tekanan darah membaik	4. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 5. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: miring kanan kiri, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi SDKI D.0080 Kategori : Psikologis Sub Kategori : Integritas Ego	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat ansietas menurun	1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Frekuensi nafas menurun 5. Pucat menurun 6. Perasaan keberdayaan membaik 7. Orientasi membaik 8. Jumlah saliva menurun 9. Perasaan ingin muntah	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Identifikasi tingkat ansietas 3. Identifikasi penyebab kecemasan 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Pahami situasi yang membuat ansietas 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 9. Informasikan secara faktual mengenai

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
			menurun	diagnosis, pengobatan dan prognosis 10. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 11. Latih teknik relaksasi
4.	Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif SDKI 0142 Kategori : Lingkungan Sub Kategori : Keamanan dan proteksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka Tingkat infeksi menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 5. Kemerahan menurun 6. Bengkak menurun 7. Kadar sel darah putih membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor tanda-tanda infeksi 4. Monitor keadaan loke (mis: warna, jumlah, bau dan bekuan) 5. Monitor kondisi luka dan verbal 6. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum 7. Fasilitasi ibu berkemih secara normal 8. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 10. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 11. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 12. Anjurkan ibu cukup nutrisi 13. Kolaborasi dalam pemberian oksigen dan antibiotik jika perlu
5.	Menyusui Tidak Efektif b/d Tidak Rawat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan bayi meningkat 2. Kepercayaan diri ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>Gabung SDKI: D.0029 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>selama 2x24 jam maka status menyusui membaik</p>	<p>meningkat 3. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 4. Perilaku koping adaptif meningkat 5. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 6. Kelelahan maternal menurun 7. Kecemasan maternal menurun</p>	<p>2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Berikan konseling menyusui 7. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 8. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p>
6.	<p>Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keinginan untuk makan) SDKI: D.0032 Kategori: Fisiologis Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka status nutrisi membaik</p>	<p>1. Porsimakan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Berat badan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Bising usus membaik 8. Membrane mukosa membaik 9. Keinginan untuk makan meningkat 10. Kemampuan untuk menikmati makanan meningkat</p>	<p>1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor berat badan 4. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori 5. Monitor hasil pemeriksaan lab 6. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 9. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 10. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p>

3.9 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel.3.6.Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1.	Kamis 18/03/2021 10.00 10.05 10.07 10.10 11.00 11.05 11.09 11.11 11.16	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan (berhati-hati dalam bergerak dan memegang daerah sekitar perut) - Mengkaji skala nyeri (skala 5) - Memberikan injeksi ketorolax 1 ampul dan asam traneksamat 500 mg (intravena) - Menganti infus pasien dengan cairan infus tutofusin drip oksitosin 1 ampul dan petidin 50 mg - Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam saat nyeri dirasakan - Membantu pasien berganti pakaian - Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien - Memberikan posisi nyaman (posisi semifowler) 	<i>Novi</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	1.	<p>S: Px mengatakan nyeri pada luka post op SC berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Pasien sesekali memengangi luka post op SC menggunakan tangannya - Skala nyeri 1-10 (skala 4) - Pasien tampak berhati-hati bila bergerak - Sesekali pasien tampak meringis - Tampak luka post-op di bagian perut bagian bawah tertutup verban - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengajarkan pasien teknik distraksi (pengalihan dengan mendengarkan music di HP atau bermain game yang disenangi di HP) - Memberikan terapi komplementer 	<i>Novi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf				
						dengan pijat telapak kaki					
2.	Kamis 18/03/2021 10.09 10.15 10.16 10.20 10.30 10.45 10.55 11.00 12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (nyeri bertambah saat digunakan untuk bergerak) - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi (pasien belum berani untuk banyak bergerak) - Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor kondisi umum pasien saat melakukan mobilisasi (pasien masih tampak meringis menahan sakit saat dianjurkan untuk mobilisasi) - Membantu pasien untuk miring kanan kiri kemudian memposisikan fowler - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini (dimulai dari miring kanan kiri) - Menganjurkan pasien untuk mobilisasi dengan hati-hati dan tidak memaksakan - Mengkaji kekuatan otot 	<i>Novi</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	2.	<p>S: Px mengatakan sudah bisa miring kanan kiri secara mandiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai melakukan mobilisasi secara mandiri untuk mika/miki - Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu perawat - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : terbatas <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Melatih pasien untuk mobilisasi duduk ditempat tidur secara mandiri 	5555	5555	5555	5555	<i>Novi</i>
5555	5555										
5555	5555										

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
3.	Kamis 18/03/2021 10.00 10.10 10.15 10.20 11.00 12.00 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dan penyebab kecemasan - Mengobservasi tanda-tanda vital - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien - Menginformasikan secara factual mengenai kondisi yang dialami pasien sekarang adalah hal yang wajar dan memberikan cara untuk mengatasi kecemasannya - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mengajarkan pasien untuk breast care dan cara memompa asi untuk diberikan ke bayinya - Melatih teknik relaksasi (rileks dengan tarik nafas dalam dan memikirkan hal-hal yang membuat senang serta komunikasi dengan orang terdekat) 	<i>Novi</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	3.	<p>S: Px sudah memahami dan mampu beradaptasi dengan keadaanya sekarang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien sudah memahami apa saja yang sudah diajarkan oleh perawat untuk mengatasi kecemasannya - Pasien sudah memahami kondisinya sekarang - Pasien mulai belajar untuk mobilisasi secara mandiri - Pasien mampu mengulangi apa yang sudah diajarkan oleh perawat - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah ansietas teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	<i>Novi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
4.	Kamis 18/03/2021 10.00 10.09 10.10 10.20 10.25 10.45 11.20 11.35 11.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kondisi umum pasien - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor tanda-tanda infeksi (tidak ada peningkatan suhu tubuh dan keadaan luka yang masih tertutup verban bersih, tidak ada rembesan darah) - Menganti pempes dan memonitor keadaan lokea (warna merah kehitaman) - Memastikan urine bag tergantung tidak menyentuh lantai - Mengajarkan cuci tangan yang benar sebelum memerah asi atau sesudahnya atau setelah maupun sebelum melakukan kegiatan yang lainnya) - Menganjurkan ibu untuk memakai masker saat diruangan terlebih saat memerah asi - Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein serta cukup minum air putih - Memberikan injeksi levofloxacin 750 mg dan remdezivir 100 mg intravena 	<i>Novi</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	4.	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban - Tidak ada tanda-tanda infeksi - Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang telah diajarkan oleh perawat - Pasien patuh memakai masker - Terpasang folly cateter - Terpasang infus ditangan pasien - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Merencana untuk mengganti verban 	<i>Novi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
5.	Kamis 18/03/2021 10.00 10.08 10.10 10.12 10.20 10.30 11.00 11.20 11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Mengajarkan ibu cara pemerah ASI yang benar - Mengajarkan ibu cara penyimpanan ASI perah - Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya - Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara setelah melahirkan - Membantu ibu melakukan breast care (ibu masih sulit untuk mobilisasi sehingga harus dibantu sebagian) - Membantu ibu memberikan label nama, tanggal dan jam pada ASI perah 	<i>Novi</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	5.	<p>S: Px mengatakan sudah mengerti bagaimana cara pemberian ASI serta manfaat ASI bagi ibu dan bayi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px dan bayinya dirawat terpisah - Px menyusui dengan ASI perah - Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi - Px dapat menjelaskan kembali cara perawatan payudara yang sudah diajarkan secara mandiri - ASI keluar lancar dalam satu kali pemerah ASI ± 200 cc - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Merencana untuk mengganti verban 	<i>Novi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
6.	Kamis 18/03/2021 10.10 10.15 10.20 11.00 11.06 11.10 11.20 11.25 12.00 12.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai px - Memonitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori - Memonitor hasil pemeriksaan lab Albumin dan Hb Px - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Memotivasi pasien untuk makan supaya imun bertambah dan cepat pulih - Membantu melakukan oral hygiene sebelum makan - Menganjurkan makan makanan dalam keadaan hangat - Membantu px untuk duduk saat makan - Memberikan injeksi ondancetron 1 ampul (4 mg) intravena - Membantu px minum obat Avigan, tablet tambah darah dan vitamin c (Oral) 	<i>SB</i>	Kamis 18/03/2021 (15.00)	6.	<p>S: Px mengatakan kurang nafsu makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Px terlihat lebih bergairah saat makan - Px belum bisa membedakan bau makanan - Habis ½ porsi saat makan - Hasil lab Albumin : 3,5 g/dl - Hasil lab Hb : 10,2 gr/dl - TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Memotivasi px untuk makan 	<i>SB</i>

LANJUTAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1.	Jumat 19/03/2021 10.00 10.05 10.10 10.15 10.17 10.20 10.30 10.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Mengkaji skala nyeri (skala 4) - Memberikan injeksi ketorolax 1 ampul dan asam traneksamat 500 mg (intravena) - Menganti infus pasien dengan cairan infus RD5 14 tpm - Mengajarkan pasien teknik distraksi (pengalihan dengan mendengarkan music di HP atau bermain game yang disenangi di HP) saat nyeri dirasakan sangat mengganggu - Memberikan terapi komplementer dengan memijat telapak kaki - Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien - Memberikan posisi nyaman 	<i>Nooi</i>	Jumat 19/03/2021 (15.00)	1.	<p>S: Px mengatakan nyeri pada luka post op SC berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Pasien sesekali memengangi luka post op SC menggunakan tangannya - Skala nyeri 1-10 (skala 3) - Pasien tampak berhati-hati bila bergerak - Mengevaluasi keefektifan terapi komplementer yang telah diberkikan - Tampak luka post-op di bagian perut bagian bawah tertutup verban - TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	<i>Nooi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf						
2.	Jumat 19/03/2021 10.00 10.10 10.15 10.20 10.25 10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi (pasien mulai melakukan mobilisasi secara mandiri) - Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor kondisi umum pasien saat melakukan mobilisasi (pasien masih tampak masih menahan sakit saat bergerak) - Membantu pasien duduk di tempat tidur - Menjelaskan kembali tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi (dimulai dari miring kanan kiri kemudian duduk secara mandiri tanpa bantuan) 	<i>Nooi</i>	Jumat 19/03/2021 (15.00)	2.	<p>S: Px mengatakan sudah bisa duduk sendiri ditempat tidur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai melakukan mobilisasi secara mandiri untuk duduk ditempat tidur - Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu sebagian oleh perawat - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Melatih pasien untuk mobilisasi duduk dikursi 	5555	5555	5555		5555		<i>Nooi</i>
5555	5555												
5555													
5555													

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
4.	Jumat 19/03/2021 10.00 10.35 10.45 10.55 11.00 11.05 11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kondisi umum pasien - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor tanda-tanda infeksi (tidak ada peningkatan suhu tubuh) - Menganti pempes dan memonitor keadaan lokea (warna merah) - Menganti verban dan plester anti air pada luka post SC (keadaan luka bersih tidak ada kemrahan atau pus) - Memastikan urine bag tergantung tidak menyentuh lantai - Mengevaluasi ketepatan cuci tangan yang sudah diajarkan perawat - Menganjurkan ibu untuk memakai masker saat diruangan terlebih saat memerah asi - Memberikan injeksi levofloxacin 750 mg dan remdezivir 100 mg intravena 	<i>Nooi</i>	Jumat 19/03/2021 (15.00)	4.	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban dan sudah diganti baru - Tidak ada tanda-tanda infeksi - Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang telah diajarkan oleh perawat - Pasien patuh memakai masker - Terpasang folly cateter - Terpasang infus ditangan pasien - TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Merencana untuk melepas kateter 	<i>Nooi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
5.	Jumat 19/03/2021 10.00	- Mengevaluasi kemampuan dan pemahaman ibu cara memerah ASI, penyimpanannya dan penyajian ASI yang dibelukan	<i>Nooi</i>	Jumat 19/03/2021 (15.00)	5.	S: Px mengatakan sudah memahami bagaimana cara pemberian ASI perah yang benar O: - Px dan bayinya dirawat terpisah - Px menyusui dengan ASI perah - Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi - Px dapat melakukan breast care secara mandiri - ASI keluar lancar dalam satu kali memerah ASI \pm 250 cc - TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi P: - Pertahankan intervensi - Merencana untuk mengganti verban	<i>Nooi</i>
	10.10	- Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya					
	10.15	- Menganjurkan ibu untuk melakukan breast care secara mandiri					
	10.20	- Menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein dan zat besi (seperti sayur-sayuran hijau)					
	10.45	- Menganjurkan ibu untuk cukup minum sebelum memerah ASI					

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
6.	Jumat 19/03/2021 10.00 10.10 10.20 10.30 10.45 10.55 11.00 12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai px - Memonitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Memotivasi pasien untuk makan supaya imun bertambah dan cepat pulih - Membantu melakukan oral hygiene sebelum makan - Menganjurkan makan makanan dalam keadaan hangat - Memberikan injeksi ondancetron 1 ampul (4 mg) intravena - Membantu px minum obat avigan, tablet tambah darah dan vitamin c (Oral) 	<i>Novi</i>	Jumat 19/03/2021 (15.00)	6.	<p>S: Px mengatakan kurang nafsu makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Px terlihat lebih bergairah saat makan - Px belum bisa membedakan bau makanan - Habis ½ porsi saat makan - TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 % <p>A: masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Memotivasi px untuk makan 	<i>Novi</i>

LANJUTAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1.	Sabtu 20/03/2021 10.00 10.10 10.20 11.00 11.05 11.10 11.20 11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital - Mengkaji skala nyeri (skala 3) - Memberikan injeksi ketorolax 1 ampul dan asam traneksamat 500 mg (intravena) - Menganti infus pasien dengan cairan infus Tutofusin 14 tpm - Mengevaluasi teknik relaksasi yang sudah pernah diajarkan - Memberikan terapi komplementer dengan memijat telapak kaki - Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien - Memberikan posisi nyaman 	<i>Nooi</i>	Sabtu 20/03/2021 (15.00)	1.	<p>S: Px mengatakan nyeri pada luka post op SC sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Skala nyeri 1-10 (skala 2) - Pasien tampak berhati-hati bila bergerak dan hanya sesekali memegangi yang bagian sakit - Mengevaluasi keefektifan terapi komplementer yang telah diberkikan serta teknik relaksasi yang telah diajarkan - Tampak luka post-op di bagian perut bagian bawah tertutup verban - TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99% <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	<i>Nooi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf						
2.	Sabtu 20/03/2021 10.00 10.10 10.20 10.30 10.45 10.50	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi (pasien mulai melakukan mobilisasi secara mandiri) - Mengobservasi tanda-tanda vital - Memonitor kondisi umum pasien saat melakukan mobilisasi (pasien masih tampak menahan sakit saat ambulasi tapi masih dapat ditolelir) - Membantu pasien duduk dikursi - Menjelaskan kembali tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi (dimulai dari miring kanan kiri kemudian duduk dan duduk di kursi kemudian berjalan secara mandiri tanpa bantuan) 	<i>Nooi</i>	Sabtu 20/03/2021 (15.00)	2.	<p>S: Px mengatakan sudah bisa duduk sendiri dikusi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai melakuakn mobilisasi dan ambulasi secara mandiri untuk duduk duduk di kursi dan berjalan - Pasien mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri - Pasien mulai latihan berjalan - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99% <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	5555	5555			5555	5555	<i>Nooi</i>
5555	5555												
5555	5555												

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
4.	Sabtu 20/03/2021 10.00 10.10 10.20 10.35 10.45 10.55 11.00 11.20 11.30 11.35	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kondisi umum pasien - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor tanda-tanda infeksi (tidak ada peningkatan suhu tubuh) - Menganjurkan pasien untuk mengganti pembalut secara mandiri - Mengobservasi lokea (warna merah) - Melakukan bladder training (kemudian melepas kateter pasien) - Mengevaluasi kemampuan pasien untuk berkemih secara spontan - Mengevaluasi ketepatan cuci tangan yang sudah diajarkan perawat - Membantu pasien melakukan breast care - Memberikan injeksi levofloxacin 750 mg dan remdezivir 100 mg intravena 	<i>Nooi</i>	Sabtu 20/03/2021 (15.00)	4.	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban Tidak ada tanda-tanda infeksi - Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang telah diajarkan oleh perawat - Pasien patuh memakai masker - Pasien dapat berkemih secara spontan - Terpasang infus ditangan pasien - TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99% <p>A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	<i>Nooi</i>

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
6.	Sabtu 20/03/2021 10.00 10.16 10.20 10.45 10.55 11.00 11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Memotivasi pasien untuk makan supaya imun bertambah dan cepat pulih - Menganjurkan pasien untuk melakukan oral hygiene secara mandiri sebelum makan - Menganjurkan makan makanan dalam keadaan hangat - Memberikan injeksi ondancentron 1 ampul (4 mg) intravena - Membantu px minum obat avigan, tablet tambah darah dan vitamin c (Oral) 	<i>Noui</i>	Sabtu 20/03/2021 (15.00)	6.	<p>S: Px mengatakan nafsu makannya mulai kembali</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum px cukup - Px terlihat lebih bergairah saat makan - Px belum sudah bisa membedakan bau - Habis 1 porsi saat makan - TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99% <p>A: masalah resiko defisit teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 	<i>Noui</i>

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan P1001 + Post SC Hari Ke-0 + KPP + Confirm Covid di ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya yang dilaksanakan tanggal 17 Maret 2021 sampai dengan 20 maret 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan, karena penulis telah melakukan perkenalan terlebih dahulu kepada pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga dapat menerima secara terbuka serta kooperatif selama penulis melakukan asuhan keperawatan dengan benar. Pada dasarnya antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak banyak mengalami kesenjangan Pada Tinjauan Pustaka di dijelaskan pada pengkajian terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak keberapa, jumlah saudara dan identitas orang tua. Penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, meelakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

1. Identitas

Data yang didapatkan Ny.S dengan jenis kelamin perempuan, berusia 23 tahun, pekerjaan karyawan Toko. Pada factor resiko terpapar covid 19 disebutkan bahwa ibu hamil memiliki resiko jauh lebih besar karena system imunitas rendah, meski gejala umum yang dialami akan sama saja dengan pengidap lainnya, ibu hamil yang telah memiliki penyakit bawaan seperti penyakit paru-paru, asma ataaau kerusakan hati memiliki gejala yang lebih parah. Hal ini tentu menimbulkan kekhawatiran berlebih, mengingat ibu hamil dan janin akan sukar sembuh karena imunitas yang lemah.

Faktor usia disebutkan pasien berusia 23 tahun. Usia muda dengan mobilitas yang tinggi memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang membatasi mobilitasnya karena tidaak bekerja. Selain itu untuk usia ibu sebenarnya sudah cukup usia untuk hamil dan melahirkan. Factor KPP belum diketahui seecara pasti, kemungkinan factor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun diatas 35 tahun, factor golongan darah multigraviditas/ paritas, keadaan social ekonomi.

Pekerjaan disebutkan pasien bekerja sebagai karyawan toko, dan tidak ada pekerjaan lain lagi. Pekerjaan yang terlalu berat pada ibu hamil apalagi ibu hamil pada trimester tiga akan memicu terjadinya kelahiran preterm. Ny.S bekerja sebagai karyawan toko yang mengharuskan berdiri dalam waktu yang cukup lama hal ini salah satu factor resiko yang dapat menyebabkan ketuban pecah premature dan kelahitran preterm.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor-faktor resiko, pasien Ny.S mempunyai resiko yang actual untuk mengalami KPP dan terpapar covid 19 dimasa pandemic seperti ini, kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang lebih sehat penerapan prokes yang benar ini dapat memperlambat proses penyembuhan.

2. Keluhan dan Riwayat Penyakit

Keluhan utama pasien mengeluhkan nyeri pada luka post op SC. Disebutkan bahwa gambaran klinis yang terlihat Ny.S tampak menyeringai saat melakukan pergerakan dan selalu memegang area yang sakit. Hal ini terjadi karena insisi yang dilakukan pada abdomen disebabkan robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri dada atau nyeri punggung juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post SC, hal itu dikarenakan efek penggunaan anastesi epidural saat operasi.

Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan ataupun penyakit yang lain yang pernah diderita. Pasien mengatakan ini merupakan pengalaman pertama melahirkan baik SC maupun normal. Persalinan merupakan pengalaman hidup dapat menimbulkan potensi positif dan negative bagi psikologis ibu. Pengalaman persalinan ibu primipara akan mempengaruhi persepsi, respon, kebutuhan dan dukungan dalam menghadapi persalinan (Reeder,2011).

Pasien mengalami KPP (ketuban pecah premature) kondisi ini yang memicu untuk dilakukan operasi SC. Ketuban pecah premature terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Selain itu jika kondisi ketuban pecah premature terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan maka disebut

KPP memanjang dan mempunyai resiko yang besar bagi ibu maupun bayinya. Perlu diingat pula bahwa KPP yang terjadi semakin lama, maka resiko ibu mengalami korioamnionitis juga semakin besar. Infeksi ini bisa menyebabkan kematian, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi yang lahir dari ibu dengan infeksi juga akan memiliki resiko yang lebih tinggi terkena sepsis dan pneumonia (radang paru) (Nugroho,2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang actual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan pola fungsi kesehatan seperti tersebut di bawah ini:

a. Pola Nutrisi

Pengkajian pertama saat pasien sudah diperbolehkan makan dan minum sedikit-sedikit karena sudah flatulensi. Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena tidak bisa mencium bau makanan sehingga gairah untuk makan berkurang. Pasien hanya makan ½ porsi roti saat dikaji serta mendapatkan cairan infus tufosin : RD5 (1:1) 14 tpm/24 jam. Kondisi yang dijelaskan dalam pengkajian dapat diangkat masalah keperawatan resiko defisit nutrisi, karena ibu post partum normal saja memerlukan asupan yang cukup untuk memulihkan kondisinya apalagi ibu post partum SC dengan covid 19, jika hal ini tidak segera ditangani makan akan jatuh pada kondisi yang lebih buruk (malnutrisi). Kondisi ini bisa disebabkan karena infeksi covid 19 yang diderita pasien menginfeksi area mukosa hidung sehingga pasien tidak bisa mencium bau apapun (anosmia). Prosesnya diawali dengan

disfungsi kemosensorik yang melibatkan indra penciuman. Penyebab anosmia dijelaskan karena kegagalan stimulus yang ditangkap oleh reseptor pada sel-sel sensoris, sehingga stimulus terabaikan dan tidak ada rangsangan dilanjutkan ke otak (Dwi Martha,2020).

b. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi pasien sebenarnya tidak ada perubahan hanya saja untuk mengurangi rasa sakit saat bergerak dan meminimalkan efek obat anastesi yang bisa melemahkan sistem urinaria sehingga pasien-pasien post operasi sering kali belum bisa menahan kencing, selain itu pasien belum mampu bergerak untuk bab dan bak sendiri pada pasien post SC, maka saat dikaji pasien terpasang kateter folly kateter. Produksi urine 800cc/8 jam warna kuning. BAB belum selama masuk rumah sakit. Pada pola eliminasi tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan persiapan operasi SC diperlukan untuk pemasangan kateter bertujuan untuk mengosongkan kandung kemih. Biasanya kateter yang dipasang sesaat sebelum operasi dilakukan akan dilepas sesegera mungkin setelah efek anastesi hilang dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke toilet (Alodokter,2020).

c. Pola Personal Hygiene

Pengkajian awal pada personal hygiene didapatkan data pasien mandi 1x/hari, oral hygiene 2x/hari, cuci rambut sudah dilakukan sebelum operasi SC, meskipun dengan bantuan perawat tetapi personal hygiene pasien sudah terpenuhi. Pola personal hygiene pasien tidak ada masalah

yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan personal hygiene pada pasien post partum SC sangat penting dapat menunjang pemulihan dan mengurangi resiko infeksi yang dapat terjadi dari luka insisi yang ada ataupun lokea yang keluar pada ibu post partum (Jitiwiyono,2010).

d. Pola Istirahat Dan Tidur

Pola istirahat dan tidur saat dilakukan pengkajian lama tidur pasien 7 jam, kebiasaan sebelum tidue yaitu mendengarkan music, keluhan nyeri saat bergerak saat tidur tapi tidak sampai mengganggu pola tidur pasien, tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan. Jumlah jam tidur orang dewasa usia 23-60 tahun 7-9 jam perhari.

e. Pola Aktifitas Dan Latihan

Pola aktivitas dan latihan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu bekerja sebagai pelayan toko sehingga harus berdiri dalam waktu yang lama. Jenis aktivitas lain yang dilakukan selain bekerja yaitu jalan-jalan santai dan senam hamil, sedangkan aktivitas yang bisa dilakukan sekarang yaitu hanya berbaring ditempat tidur sesekali berlatih melakukan mobilisasi. Kejadian persalinan preterm ataupun KPP lebih rendah pada ibu yang bukan bekerja dibandingkan dengan ibu bekerja yang hamil. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap prematuritas adalah pekerjaan terlalu lama, pekerjaan fisik berat dan pekerjaan yang dapat menimbulkan stres (Gladeva,2018).

f. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan tidak ada, sehingga tidak ada masalah yang aktual untuk diangkat sebagai masalah keperawatan. KPP terjadi akibat berkurangnya kekuatan membrane yang disebabkan oleh infeksi dari vagina dan servik. Kekuatan membrane juga dapat terganggu akibat pengaruh nikotin dari rokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok sangat berbahaya terhadap kehamilan dan persalinan (Muntoha,2013)

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut

Pengkajian data yang didapatkan diagnose tersebut adalah keluhan nyeri pada perut bagian bawah bekas luka insisi post **Sc**, nyeri seperti di sayat terasa panas dan ngilu, skala 1-10 nyeri berada pada skala 5, waktu timbulnya nyeri hilang timbul 15 menit sekali dan nyeri bertambah saat digunakan untuk bergerak. Sesekali pasien tampak meringis, Pasien tampak berhati-hati bila bergerak, Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban, TTV : TD 110/65 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op).

Timbulnya nyeri pada pasien post Sc disebabkan karena adanya sayatan yang dilakukan sehingga terjadi terputusnya jaringan yang menimbulkan nyeri (marwati,2018). Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post SC adalah tindak kolaborasi dengan pemberian analgesic intravena dan latihan distraksi serta relaksasi, serta memberikan posisi yang nyaman.

Tidak semua intervensi keperawatan yang dibuat dapat dilaksanakan, hal ini berkaitan dengan masalah dan kondisi pasien. Misalnya evaluasi skala nyeri tiap 2 jam, seharusnya hal ini dilakukan tetapi tidak bisa kita lakukan tiap 2 jam karena pasien masih ada pengaruh obat bius dan pasien mengatakan nyeri berkurang saat tidur. Evaluasi hari ke 1 skala nyeri awalnya 5 setelah perawatan hari ke 1 Px mengatakan nyeri pada luka post op SC berkurang, Keadaan umum px cukup, Pasien sesekali memengangi luka post op SC menggunakan tangannya, Skala nyeri 1-10 (skala 4), Pasien tampak berhati-hati bila bergerak, Sesekali pasien tampak meringis, Tampak luka post-op di bagian perut bagian bawah tertutup verban, hasil TTV: TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi hari ke 2 S: Px mengatakan nyeri pada luka post op SC berkurang, Keadaan umum px cukup, Pasien sesekali memengangi luka post op SC menggunakan tangannya, Skala nyeri 1-10 (skala 3), Pasien tampak berhati-hati bila bergerak, Mengevaluasi keefektifan terapi komplementer yang telah diberkikan, Tampak luka post-op di bagian perut bagian bawah tertutup verban, Hasil TTV: TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi hari ke 3 Px mengatakan nyeri pada luka post op SC sudah berkurang, Keadaan umum px cukup, Skala nyeri 1-10 (skala 2), Pasien tampak berhati-hati bila bergerak dan hanya sesekali memegang yang bagian sakit, Mengevaluasi keefektifan terapi komplementer yang telah diberkikan serta teknik relaksasi yang telah diajarkan, Tampak luka post-op

di bagian perut bagian bawah tertutup verban, Hasil TTV: TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%.

2. Gangguan Mobilitas

Pengkajiaan data yang didapatkan diagnose tersebut adalah kedua kakinya sulit digerakkan atau miring kanan/miring kiri karena takut luka bekas operasi SC nyeri kembali. Pasien tampak kesulitan untuk mika/miki, Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu perawat, Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : terbatas, kekuatan otot pada ekstremitas bawah 4444. Timbulnya keluhan kaki sulit digerakkan bukan haanya karena nyeri tetapi karena efek anastesi untuk melumpuhkan semua system dalam tubuh sat dilakukan prosedur operasi. Tidak semua intervensi keperawatan yang dibuat dapat dilaksanakan, hal ini berkaitan dengan masalah dan kondisi pasien. Misalnya mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melkukan mobilisasi, ini tidak kami lakukan karena aktivitas yang dilkukan bukan aktivitas berat yang memrlukan pemantauan ketat dan perawat tidak 24 jam di ruang perawwatan pasien mengingat pasien dirawat diruang covid.

Evaluasi hari 1 Px mengatakan sudah bisa miring kanan kiri secara mandiri, Pasien tampak mulai melakuakn mobilisasi secara mandiri untuk mika/miki, Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu perawat, Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : terbatas, kekatan otot 5555 semua baik ekstremitas bawah maupun ekstremitas atas, TTV:TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi hari ke 2 Px mengatakan sudah bisa duduk sendiri ditempat tidur, Pasien tampak mulai melakuakn mobilisasi secara mandiri untuk duduk ditempat tidur, Segala kebutuhan aktivitas pasien dibantu sebagian oleh perawat, Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas, kekuatan otot 5555 semua baik ekstremitas bawah maupun ekstremitas atas, TTV:TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi hai ke 3 Px mengatakan sudah bisa duduk sendiri dikusi, Pasien tampak mulai melakuakn mobilisasi dan ambulasi secara mandiri untuk duduk duduk di kursi dan berjalan, Pasien mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri, mulai latihan berjalan, Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas, kekuatan otot 5555 semua baik ekstremitas bawah maupun ekstremitas atas, TTV:TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%.

3. Ansietas

Pengkajiaan data yang didapatkan diagnose tersebut adalah Px mengatakan takut kalau tidak bisa beraktivitas seperti biasanya lagi. Pasien tampak gelisah, Selalu menanyakan hal yang sama kapan nyeri yang dirasakan akan berkurang dan dapat beraktivitas kembali, Pasien takut untuk memulai mobilisasi, Hasil TTV: TD 110/65 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op). Kecemasan yang terjadi pada ibu post SC akan bertambah karena rasa nyeri aktivitas terganggu sehingga kecemasan akan semakin bertambah, apalagi ibu dengan post SC diruang covid kecemasannya akan bertambah dua kali lipat,

sehingga kita sebagai perawat harus selalu memotivasi dan memberikan edukasi untuk meningkatkan semangat ibu post SC untuk sembuh.

Semua intervensi keperawatan yang dibuat dapat dilaksanakan dengan baik sesuai yang direncanakan di rencana keperawatan. Evaluasi hari ke 1 Px sudah memahami dan mampu beradaptasi dengan keadaannya sekarang, Pasien tampak lebih tenang, Pasien sudah memahami apa saja yang sudah diajarkan oleh perawat untuk mengatasi kecemasannya, Pasien sudah memahami kondisinya sekarang, Pasien mulai belajar untuk mobilisasi secara mandiri, Pasien mampu mengulangi apa yang sudah diajarkan oleh perawat, Hasil TTV TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %. Masalah keperawatan ansietas dapat diatasi dalam perawatan satu hari karena kemampuan ibu untuk dapat menerima dan beradaptasi, serta perawatan holistic yang diberikan oleh perawat dan tenaga medis lain.

4. Resiko Infeksi

Pengkajian data yang didapatkan diagnose tersebut adalah factor resiko seperti Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban. Keadaan umum pasien lemah, Tidak ada rembesan darah pada verban, Terpasang folly cateter, Terpasang infus ditangan pasien, Hasil TTV : TD 110/65 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 100% (dengan O2 nasal recovery post op). Evaluasi hari 1 -Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang

telah diajarkan oleh perawat, Pasien patuh memakai masker, Hasil TTV TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi Hari ke 2 Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban dan sudah diganti baru, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang telah diajarkan oleh perawat, Pasien patuh memakai masker, Terpasang folly cateter, Terpasang infus ditangan pasien, Hasil TTV TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %. Evaluasi hari 3 -Terdapat luka jahitan post SC di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban Tidak ada tanda-tanda infeksi, Pasien mampu melakukan kembali cuci tangan dengan benar yang telah diajarkan oleh perawat, Pasien patuh memakai masker, Pasien dapat berkemih secara spontan, Terpasang infus ditangan pasien, Hasil TTV TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%

5. Menyusui Tidak Efektif

Pengkajiaan data yang didapatkan diagnose tersebut adalah keluhan Px mengatakan belum memahami bagaimana cara memberikan ASI pada bayinya. Px dan bayinya dirawat terpisah, Px menyusui dengan ASI perah, Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi karena rawat terpisah karena ibu terkonfirmasi covid 19. Tidak semua intervensi keperawatan yang dibuat dapat dilaksanakan misalnya : Jadwalkan pendidikan kesehatan

sesuai kesepakatan karena keterbatasan metode pendidikan kesehatan tidak bisa dijadwalkan secara kontinu.

Evaluasi hari 1 Px mengatakan sudah mengerti bagaimana cara pemberian ASI serta manfaat ASI bagi ibu dan bayi, Px dan bayinya dirawat terpisah, Px menyusui dengan ASI perah, Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi, Px dapat menjelaskan kembali cara perawatan payudara yang sudah diajarkan secara mandiri, ASI keluar lancar dalam satu kali pemerah ASI ± 200 cc, Hasil TTV TD : 124/73 mmHg, S : 36,2°C, Nadi:78 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %. Evaluasi hari ke 2 Px mengatakan sudah memahami bagaimana cara pemberian ASI perah yang benar, Px dan bayinya dirawat terpisah, Px menyusui dengan ASI perah, Skin to Skin ibu dengan bayi tidak dapat terjadi, Px dapat melakukan breast care secara mandiri, ASI keluar lancar dalam satu kali pemerah ASI ± 250 cc, Hasil TTV TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/mnit, SPO2 : 99 %.

6. Resiko Devisit Nutrisi

Pengkajiaan data yang didapatkan diagnose tersebut adalah keluhan Pasien mengaatakan tidak nafsu makan. Px terlihat tidak bergairah saat makan, Hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi saat makan. Px tidak dapat mencium bau makanan. Px tidak nafsu makan karena anosmia itu dikarenakan infeksi virus covidd yang menginfeksi saluran pernafasan. Tidak semua intervensi keperawatan yang dibuat dapat dilaksanakan misalnya : Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein karena pasien hanya makan dari RS tidak bisa memilih makanan. Evaluasi hari 1 Px mengatakan kurang nafsu makan,

Keadaan umum px cukup, Px terlihat lebih bergairah saat makan, Px belum bisa membedakan bau makanan, Habis ½ porsi saat makan, Hasil TTV TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %.

Evaluasi hari ke 2 Px mengatakan kurang nafsu makan, Keadaan umum px cukup, Px terlihat lebih bergairah saat makan, Px belum bisa membedakan bau makanan, Habis ½ porsi saat makan, Hasil TTV TD : 114/63 mmHg, S : 36,3°C, Nadi:76 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99 %
Evaluasi hari ke 3 Px mengatakan nafsu makannya mulai kembali, Keadaan umum px cukup, Px terlihat lebih bergairah saat makan, Px belum sudah bisa membedakan bau, Habis 1 porsi saat makan, Hasil TTV TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%.

4.3 Rencana Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka membuat perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus memiliki kesamaan membuat perencanaan dengan kriteria hasil, tetapi dalam tinjauan kasus perencanaan sesuai dengan sasaran yang akan dituju, yaitu sesuai dengan tujuan yang akan dicapai pada pasien, dengan menyesuaikan kondisi pasien secara langsung.

1. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC: terputusnya inkontinuitas jaringan) dengan perencanaan tindakan observasi tanda-tanda vital, Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, monitor nyeri (PQRS), gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri Pasien sebelumnya, Minta pasien untuk menggunakan sebuah skala 1-10

untuk menjelaskan tingkat nyerinya, atur posisi yang nyaman , ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi, distraksi, memijat telapak kaki dll) untuk mengetasi nyeri, evaluasi nyeri tiap 2 jam kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik

2. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Nyeri dengan rencana perawatan identifikasi nyeri nonverbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: miring kanan kiri, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3. Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi dengan rencana keperawatan moniton tanda-tanda vital, identifikasi tingkat ansietas, Identifikasi penyebab kecemasan, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi
4. Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif dengan rencana keperawatan dengan rencana keperawatan, identifikasi kondisi umum pasien , monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda infeksi, monitor keadaan lokea (mis: warna, jumlah,

bandan beku), monitor kondisi luka dan verbal, Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum, fasilitasi ibu berkemih secara normal, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, anjurkan ibu cukup nutrisi kolaborasi dalam pemberian oksigen dan antibiotik jika perlu

5. Menyusui Tidak Efektif b/d Tidak Rawat Gabung dengan rencana keperawatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, berikan konseling menyusui jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
6. Resiko Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan) dengan rencana keperawatan, identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori, monitor hasil pemeriksaan lab, berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan pilihan makanan, kolaborasi medikasi sebelum makan, jika perlu.

4.4 Tindakan Keperawatan

Implementasi adalah asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori, sedangkan perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi, sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, tetapi rencana pada tinjauan kasus tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, disesuaikan kembali dengan kondisi pasien secara langsung.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri (nyeri skala 5), mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi, memberikan posisi semi fowler, kolaborasi pemberian ketorolax 3x1 ampul/iv, mengajarkan mobilisasi secara bertahap, menjelaskan tujuan mobilisasi, Membantu px makan, membantu pasien mengganti baju, mengganti pempes pasien, kolaborasi pemberian ondancetron 3x1 ampul/iv, mengajarkan cara memerah ASI dan penyimpanan ASI perah

4.5 Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi di tinjauan pustaka dijabarkan dengan jelas, karena pada kasus nyata. sedangkan pada tinjauan kasus dapat dijabarkan dengan jelas evaluasi yang ada, karena pada evaluasi di tinjauan kasus dilakukan dengan nyata sesuai dengan kondisi dan masalah pasien secara langsung. Hasil Evaluasi pada tanggal 20-03-2021, Pasien mengatakan nyeri pada luka post op SC sudah berkurang dari skala 5 sekarang nyeri pada skala 2, tidak ada luka rembesan pada perban daerah insisi post SC. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%. Pasien sudah mampu

melakukan mobilisasi sendiri dan sudah bisa ke kamar mandi serta memenuhi kebutuhannya sendiri hanya sesekali pasien memerlukan bantuan kecil dari perawat. Nafsu makan pasien juga sudah meningkat dan sudah bisa mencium bau. Pasien direncanakan untuk swab ke 3 jika kondisi membaik maka pasien akan direncanakan pulang

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P1001+Post SC Hari Ke-0+KPP+ Confirm Covid di Ruang Marwah 4 RSUD Haji Surabaya. maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan luka insisi abdomen bagian bawah pada pasien Ny.S karena luka post SC. Pasien mengalami insomnia dimana pasien tidak bisa membedakan bau apapun. Saat pengkajian keadaan umum pasien baik, Kesadaran compos mentis, Tekanan darah 110/65 mmHg, Nadi 73 x/menit, Respirasi 18 x/menit, Suhu 36,3 °C. Pada kekuatan otot berkurang pada ekstremitas bawah karena efek anestesi.
2. Diagnosa yang didapatkan adalah Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, Ansietas, Resiko infeksi, Resiko Defisit Nutrisi, Menyusui Tidak Efektif.
3. Perencanaan disesuaikan dengan intervensi utama dan pendukung pada setiap diagnose yang diangkat: Memonitor keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri pasien, mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi, memberikan posisi nyaaman, mengajarkan mobilisasi secara bertahap, menjelaskan tujuan mobilisasi, membantu ADL pasien, menjelaskan kondisi pasien sekarang, mendengarkan keluhan pasien, menganjurkan makan dalam keadaan hangat, memotivasi makan, mengajarkan cara memerah ASI, mengajarkan mencuci tangan dengan benar.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri (nyeri skala 5), mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi, memberikan posisi semi fowler, kolaborasi pemberian ketorolax 3x1 ampul/iv, mengajarkan mobilisasi secara bertahap, menjelaskan tujuan mobilisasi, Membantu px makan, membantu pasien menganti baju, menganti pempes pasien, kolaborasi pemberian ondancentron 3x1 ampul/iv, mengajarkan cara pemerah ASI dan penyimpanan ASI perah.

5. Hasil evaluasi

Hasil Evaluasi pada tanggal 20-03-2021, Pasien mengatakan nyeri pada luka post op SC sudah berkurang dari skala 5 sekarang nyeri pada skala 2, tidak ada luka rembesan pada perban daerah insisi post SC. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/60 mmHg, S : 36,3°C, Nadi: 66 x/menit, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%. Pasien sudah mampu melakukan mobilisasi sendiri dan sudah bisa ke kamar mandi serta memenuhi kebutuhannya sendiri hanya sesekali pasien memerlukan bantuan kecil dari perawat. Nafsu makan pasien juga sudah meningkat dan sudah bisa mencium bau. Pasien direncanakan untuk swab ke 3 jika kondisi membaik maka pasien akan direncanakan pulang

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawatan sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim

kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan morbili.

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Deitra Leobard Lowdermik, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*.
- Depkes, 2010. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- Fehr, A.R., Perlman, S. (2015). Coronavirus: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods Mol Biol*. 2015 ; 1282: 1–5
- Hanifa, Abdul, Trijatmo, (2010). Ilmu bedah kebidanan. Ed.1, Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Hutabalian, 2011. *Buku Sectio Caesarea*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Karina, 2015. *Buku Ibu Post Partum*. Jogjakarta : Mitra Cendika Press.
- Manuba Ida, Bagus, Gde, Prof. Dr. SpOG, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mochtar, Rustam, 2012. *Synopsis Obsteti*. Jakarta;EGC.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV. PDPI: Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:P.T Bina Pustaka.
- Reeder, 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Relman, E. (2020). Business insider Singapore. Cited Nov 22th 2020. Available on:<https://www.businessinsider.sg/deadly-china-wuhan-virusspreading-human-to-human-officials-confirm-2021-1/?r=US&IR=T>.
- Sunarsih, V. N. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Triwahyuni, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat Diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- Wang, Z., Qiang, W., Ke, H. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. Hubei Science and Technologi Press. China.
- WHO. (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020. Cited March 17rd 2021. Available.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Siti Noviyanti Nanik

NIM : 2030103

Program Studi : Profesi Ners

Tempat Tanggal Lahir : Tuban, 11 Januari 1994

Alamat : Ds.Genaharjo, Dsn.Sendang Pancur RT 002 RW
004 Kec.Semanding Kab.Tuban

Agama : Islam

Email : sitinoviyanti726@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Penambangan 1 Tuban – Lulus Tahun 2006
2. SMPN 1 Semanding Tuban – Lulus Tahun 2009
3. SMAN 3 Tuban – Lulus Tahun 2012
4. DIII Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya – Lulus Tahun 2015
5. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya – Lulus Tahun 2019

Riwayat Pekerjaan :

RSU Haji Surabaya 2016 – Sekarang

Lampiran 2

MOTTO

*Jangan Tuntut Tuhanmu Karena Tertundanya Keinginanmu, Tapi Tuntut Dirimu Karena
Menunda Adabmu Kepada Allah.”*

Karya Ilmiah Ini Saya Persembahkan Kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan rahmat, kemudahan dan kesehatan sehingga karya ilmiah ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Suami saya yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan membantu dengan tenaga dan waktu yang sudah diluangkan untuk membantu saya menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Keluarga saya yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
4. Teman-teman ditempat kerja yang selalu memotivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Teman-teman Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Lampiran 3

Penelitian Terdahulu

Nama Pengarang	Judul Dan Tahun	Sampel	Variabel	Dosis	Hasil
Angraini, Ledy Oktaviani iqmi	Penyul Han Tentang Teknik Menyusui Bbl Di Era Pandemi Covid-19 Di Balai Desa Liman Benawi Kecamatan Simbar Waringin Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020	Penelitian, responden yang Mempunyai bayi dan anak hingga usia 2 tahun. Mengingat ASI adalah makanan terbaik bagi anak dan juga mengandung antibodi penting dan zat gizi lain yang bisa membantu sistem daya tahan tubuh bayi melawan infeksi.	Ibu menyusui memiliki nilai 40% yang mengetahui tentang teknik menyusui di era pandemic covid-19, dan setelah dilakukan penyuluhan mengalami kenaikan menjadi 80% ibu yang mengetahui teknik menyusui di era pandemic covid-19	Jumlah peserta sebanyak 25 orang ibu menyusui yang ada di Desa Liman Benawi Kecamatan Simbar Waringin Lampung Tengah.	Kesimpulan yang didapat dari kegiatan penyuluhan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebelum dilakukan penelitian ibu menyusui memiliki nilai 40% yang mengetahui tentang teknik menyusui di era pandemic covid- 19, dan setelah dilakukan penyuluhan mengalami kenaikan menjadi 80% ibu yang mengetahui teknik menyusui di era pandemic covid- 19.

