

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
G2P1001 UK 38/39 MINGGU + BSC + LETAK LINTANG
PRO SECTIO CESARIA + KB IUD DIRUANG F1
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN LAUT
DR. RAMELAN SURABAYA**



OLEH :

YUNIARTI EKA PERTIWI
NIM. 2021028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TA. 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
G2P1001 UK 38/39 MINGGU + BSC + LETAK LINTANG
PRO SECTIO CESARIA + KB IUD DIRUANG F1
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN LAUT
DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar A.Md. Kep**



OLEH :

YUNIARTI EKA PERTIWI
NIM. 2021028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TA. 2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2023

YUNIARTI EKA PERTIWI
NIM. 2021028

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yuniarti Eka Pertiwi
NIM : 2021028
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis G2p1001 Uk 38/39 Minggu + BSC + Letak Lintang Pro Sectio Cesaria + KB IUD Diruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Siti Nurhayati,S.ST.
NIP. 197904242006042005

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03.010

Mengetahui
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Yuniarti Eka Pertiwi
NIM : 2021028
Program Studi : D3 KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis G2p1001 Uk 38/39 Minggu + BSC + Letak Lintang Pro Sectio Cesaria + KB IUD Diruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal : 22 Februari 2023
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat. (.....)
NIP. 03025

Penguji II : Siti Nurhayati,S.ST. (.....)
NIP. 197904242006042005

Penguji III : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)
NIP. 03010

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.
NIP. 03007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Dr. Gigih Imanta.J.Sp.PD.,Finasm.,M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Siti Nurhayati, S.ST selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat perjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima aksih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang komstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	9
2.1.2 Proses Kehamilan	10
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	11
2.1.4 Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan.....	12
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan.....	15
2.2 Konsep Letak Lintang	16
2.2.1 Pengertian Letak lintang	16
2.2.2 Etiologi Letak Lintang	18
2.2.3 Penatalaksanaan Letak Lintang	18
2.3 Konsep Sectio cesaria	19
2.3.1 Definisi Sectio cesaria	19
2.3.2 Indikasi <i>Sectio cesaria</i>	20
2.3.3 Klasifikasi Sectio cesaria	22
2.4 Konsep Post Partum / Masa Nifas.....	23
2.4.1 Definisi Masa Nifas	23
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	24
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	24
2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	30
2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas	32
2.4.6 Komplikasi Masa Nifas	34
2.5 Konsep KB IUD Pasca Plasenta	35
2.5.1 Definisi IUD	35

2.5.2 Jenis-Jenis IUD di Indonesia	35
2.5.3 Keuntungan IUD	37
2.5.4 Kerugian IUD	38
2.5.5 Indikasi atau Persyaratan Pemakaian IUD.....	38
2.5.6 Waktu Pemasangan IUD.....	39
2.5.7 Cara Kerja IUD	40
2.6 Konsep Asuhan Keperawatan	41
2.6.1 Pengkajian.....	41
2.6.2 Diagnosa Keperawatan	46
2.6.3 Intervensi Keperawatan	47
2.6.4 Implementasi.....	53
2.6.5 Evaluasi.....	53
2.7 WOC (Web Of Caution)	54
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	58
3.1 Pengkajian	58
3.1.1 Identitas.....	58
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini.....	58
3.1.3 Riwayat Keperawatan	59
3.1.4 Riwayat hamil saat ini	61
3.1.5 Riwayat Kesehatan	62
3.1.6 Riwayat Keluarga Berencana.....	62
3.1.7 Riwayat Lingkungan.....	62
3.1.8 Aspek Psikososial	63
3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus.....	63
3.1.10 Pemeriksaan Fisik	64
3.1.11 Kesiapan Dalam Persalinan	66
3.1.12 Data Penunjang	67
3.2 Analisa Data Pre Operatif	68
3.3 Prioritas Masalah Pre Operatif	69
3.4 Intervensi Keperawatan Pre Operatif	70
3.5 Implementasi Keperawatan Pre Operatif	72
3.6 Implementasi Keperawatan Post Operatif.....	75
BAB 4 PEMBAHASAN	85
4.1 Pengkajian	85
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	86
4.3 Perencanaan.....	87
4.4 Pelaksanaan	88
4.5 Evaluasi	90
BAB 5 PENUTUP.....	91
5.1 Simpulan	91
5.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pre SC.....	47
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Post SC	49
Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Pada Ny.L	60
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny.L	67
Tabel 3. 3 Terapi Medis Pre Operatif SC Pada Ny.L.....	68
Tabel 3. 4 Analisa Data Pre Operatif SC Pada Ny.L.....	68
Tabel 3. 5 Prioritas Masalah Pre Operatif SC Pada Ny.L	69
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan Pre Operatif SC Pada Ny.L	70
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Pada Ny.L Hari ke 1	72
Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan Pada Ny.L Hari ke 2	75
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Pada Ny.L Hari ke 3	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Janin dengan letak lintang	17
Gambar 2. 2 Involusi uterus	25
Gambar 2. 3 WOC Kehamilan Dengan Letak Lintang	57
Gambar 3. 1 Genogram Pada Ny.L	61

DAFTAR SINGKATAN

BSC	: Bekas Sectio Cesarea
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: Intra Uterine Device
TD	: Tensi Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
SpO2	: Saturasi Oksigen Darah
RR	: Respirasi Restori
UK	: Ukuran Kehamilan
IUFD	: Intra Uterin Fetal Death
WHO	: World Health Organization
EKG	: Elektrokardiogram
USG	: Ultrasonografi
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
MRS	: Masuk Rumah Sakit
ANC	: Antenatal Care
BAK	: Buang Air Kecil
SAB	: Sub-Arachnoid Blok

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	
SOP Lepas Infus.....	103
SOP Lepas Kateter	105
SOP Menghitung Denyut Jantung Janin	107
Motto dan Persembahan.....	107

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam kehidupan. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang ada juga yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Kelainan letak dapat berupa letak lintang dan letak sungsang (Dinda et al., 2021). Terminasi untuk letak lintang *sectio cesaria* untuk mengatur jarak kehamilan merupakan hal yang penting dari program keluarga berencana terlebih dengan kasus kelahiran *sectio cesaria*, karena jarak kehamilan yang terlalu jauh maupun terlalu dekat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan anak maupun ibu. Namun Masih Banyak ibu hamil yang belum menerapkan jarak ideal antar anak, padahal mengatur jarak kehamilan di era modern seperti sekarang sudah tersedia berbagai cara salah satunya adalah pemakaian kontrasepsi IUD. (Akbar et al., 2021).

Pasien dengan kehamilan letak lintang sebelum dilakukan operasi sering muncul masalah kecemasan. Kecemasan sering dialami oleh pasien pre operasi. Cemas yang berlebihan bisa mempengaruhi keadaan psikis pasien dan apabila keadaan pasien tidak stabil dikhawatirkan operasi akan gagal dilakukan karena persyaratan fisik dan mental pre operasi belum terpenuhi. Masalah keperawatan yang muncul pre operasi adalah Ansietas. Sedangkan menurut (Utami & Khoiriyah,

2020) masalah keperawatan yang ditemukan setelah post operasi dengan pemasangan KB IUD adalah Nyeri Akut. Hal ini wajar karena tubuh sedang beradaptasi dengan benda asing yang terpasang di dalam rahim, berakibat dapat mempengaruhi tingkat efektifitas pergerakan tubuh sehingga masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan Mobilitas Fisik.

Survei Demografi tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Tinggi nya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN dalam hal tersebut. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2018 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target tersebut masih jauh untuk dicapai. Dimana sekitar 3-10% disebabkan oleh kasus komplikasi obstetrik, seperti kasus berat perdarahan antepartum, pendarahan postpartum, kepala janin dan ruang panggul yang tak seimbang, malpresentasi letak janin (karena Letak Lintang) serta rupture uteri (Nurhidayah & Hafifah, 2021). Data rekam medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ruang F1 pada tanggal 27 Januari 2023 di dapatkan informasi atas indikasi letak lintang sejak januari 2022 sampai dengan desember 2022 terdapat 280 ibu melahirkan dengan *sectio cesaria*. Masalah Ansietas yang terjadi pada pre operasi sebanyak 250 orang sedangkan masalah Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik terjadi pada post op terdapat 280 orang.

Penyebab letak lintang diantaranya plasenta previa, panggul sempit dilakukan penanganan letak lintang itu membawa resiko baik ibu maupun janin sehingga memerlukan perawatan yang baik. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan

terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi longitudinal semula dengan berpindahanya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka. Dampak bagi bayi dapat terjadi prolapsus tali pusat atau tangan saat ketuban pecah, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus, ketuban pecah dini. Dampak untuk ibu ruptur uteri iminen. Kematian ibu dapat terjadi akibat perdarahan dan ireversibel syok, kematian akibat infeksi berat atau sepsis. (Widatiningsih, 2019)

Peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan terampil dan penanganan pada pasien ibu hamil dengan letak lintang, persalinan sectio cesaria serta pemasangan KB IUD. Perawat juga mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang kegiatan fisik apa yang boleh dan tidak pasca persalinan serta melibatkan keluarga untuk membantu ibu saat melakukan aktifitas fisik (Murdiman et al., 2019). Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melakukan karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis G2P1001 uk 38/39 minggu + BSC + Letak Lintang Pro *Sectio Cesaria* + KB IUD.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD di Ruang F.1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD.

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk perawatan Post *sectio cesaria*.

- b. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Post *sectio cesaria* dengan baik.

- c. Bagi Peneliti

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang akan membuat karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pasien dengan Post *sectio cesaria*.

d. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberi pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien *Post sectio cesaria*.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung pada pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, foto thorax dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

d. Sumber data

1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis, sim RS (medify), perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

e. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro *Sectio Cesaria* + KB IUD, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menguraikan teoritis mengenai konsep kehamilan, konsep kehamilan dengan letak lintang, konsep sectio cesaria, konsep post partum / masa nifas, konsep KB IUD pasca plasenta dan konsep asuhan keperawatan. Pada konsep kehamilan akan diuraikan tentang pengertian, proses, tanda gejala, perubahan fisiologis dan tanda bahaya kehamilan. Pada konsep kehamilan dengan letak lintang akan diuraikan tentang pengertian, etiologi dan penatalaksanaan pada letak lintang. Pada konsep sectio cesaria akan diuraikan tentang definisi, indikasi, klasifikasi sectio cesaria. Pada konsep post partum / masa nifas akan diuraikan definisi, tahapan, perubahan fisiologi, perubahan psikologi, kebutuhan dasar dan komplikasi masa nifas. Pada konsep KB IUD pasca plasenta diuraikan. Pada konsep asuhan keperawatan akan diuraikan pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Rahayu Widiarti &

Yulviana, 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Maryani & Haryanto, 2018).

2.1.2 Proses Kehamilan

Menurut (Bolon, 2017) proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

1. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan

pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu (Dahlan & Umrah, 2018) :

1. Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam,

sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - b. Pada pemeriksaan dalam meliputi :
 - 1) Tanda *Hegar* : melunaknya segmen bawah uterus
 - 2) Tanda *Chadwicks* : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - 3) Tanda *Piscaseck* : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - 4) Kontraksi *Broxton Hicks* : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
 - 5) Tanda *Ballotement* : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
 - c. Perut membesar
 - d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
 - b. Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiokografi, alat doppler, USG.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

Terdapat 10 perubahan fisiologis pada Wanita saat hamil menurut (Mail, 2020)

diantaranya yaitu :

1. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

2. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektil, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

4. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada

kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

5. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

6. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

9. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

10. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al., 2016).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Purwanti et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

1. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
2. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin

mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

2.2 Konsep Letak Lintang

2.2.1 Pengertian Letak lintang

letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu

panjang ibu. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Widatiningsih, 2019).

Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan. Sebagian besar janin dalam rahim akan menuju pada letak kepala karena berat kepala lebih dari bokong, kepala yang bulat lebih sesuai dengan pintu atas panggul, kepala menyesuaikan diri dengan ruangan yang lebih kecil pada pintu atas panggul, bokong menyesuaikan diri dengan ruangan yang luas pada fundus uteri. Hubungan sumbu panjang ibu dengan sumbu panjang janin sehingga dijumpai kedudukan membujur atau lintang. Hubungan sumbu panjang janin dan sumbu panjang rahim dikenal dua bentuk membujur (letak kepala, letak sungsang dan letak lintang).



Gambar 2. 1 Janin dengan letak lintang (Widatiningsih, 2019).

2.2.2 Etiologi Letak Lintang

Beberapa penyebab terjadinya letak lintang menurut (Widatiningsih, 2019) adalah :

1. Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek.
2. Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD.
3. Hidrosefalus, pertumbuhan janin terhambat atau janin mati.
4. Kehamilan premature.
5. Kehamilan kembar.
6. Panggul sempit.
7. Tumor di daerah panggul.
8. Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus).
9. Kandung kemih serta rektum yang penuh.
10. Plasenta previa.

2.2.3 Penatalaksanaan Letak Lintang

1. Pemeriksaan abdominal
 - a. Terlihat abdomen tidak simetris.
 - b. Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu.
 - c. Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atas nyadekat pusat dan lebih lebar dari biasa.
 - d. Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong.
 - e. Kepala dapat diraba di salah satu sisi ibu.
 - f. Bokong teraba di sisi lain.

2. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar paling jelas di bawah pusat dantidak mempunyai arti diagnostik dalam penentuan letak.

3. Pemeriksaan vaginal

Yang paling penting adalah hasil negative ; tidak teraba kepala maupun bokong. Bagian terendah janin tinggi di atas PAP. Kadang-kadang dapat diraba bahu, tangan, iga atau punggung anak. Oleh karena bagian terendah tidak dengan baik menutuppanggul, mungkin ketuban menonjol ke dalam vagina.

4. Pemeriksaan sinar –x

Pemeriksaan sinar –x berguna untuk memastikan diagnosis dan untuk mengetahui ada nya kelainan janin atau panggul ibu.

2.3 Konsep Sectio cesaria

2.3.1 Definisi Sectio cesaria

Sectio cesaria merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Arda & Hartaty, 2021).

Menurut (Jumatrin et al., 2022) bahwa *Sectio cesaria* adalah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomy) dan uterus (hiskotomy) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih.

2.3.2 Indikasi *Sectio cesaria*

Menurut (Dila et al., 2022) menjelaskan indikasi dari pasien *Sectio cesaria* adalah sebagai berikut :

1. Etiologi yang berasal dari ibu
 - a. Plasenta Previa Sentralis dan Lateralis (posterior) dan totalis.
 - b. Panggul sempit.
 - c. Disporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul.
 - d. Partus lama (prolonged labor).
 - e. Ruptur uteri mengancam.
 - f. Partus tak maju (obstructed labor).
 - g. Distosia serviks.
 - h. Pre-eklamsia dan hipertensi.
 - i. Disfungsi uterus.
 - j. Distosia jaringan lunak.
2. Etiologi berasal dari janin
 - a. Letak lintang.
 - b. Letak bokong.
 - c. Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil.
 - d. Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil.
 - e. Gemeli menurut Eastma, sectio caesarea di anjurkan :
 - 1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (Shoulder

Presentation).

- 2) Bila terjadi interlok (locking of the twins).
- 3) Distosia oleh karena tumor.
- 4) Gawat janin.

(Sihombing et al., 2017) menjelaskan bahwa indikasi ibu dilakukan *Sectio cesaria* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.

Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram > dan polihidramnion. Dari beberapa faktor *Sectio cesaria* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio* sebagai berikut :

1. Hambatan jalan lahir

Indikasi dilakukannya *sectio ceasarea* bisa disebabkan karena adanya hambatan pada jalan lahir seperti, CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion) dimana ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin sehingga ibu tidak dapat melahirkan secara normal, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

2. PEB (Pre-Eklamsia Berat)

Kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebabterjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitumampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil

aterm di atas 37 minggu.

4. Bayi kembar

Tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *Sectio cesaria*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5. Polihidramnion

Polihidramnion/ Hidramnion adalah suatu kondisi pada ibu hamil dimana volume cairan ketuban lebih dari 3000 ml. Pada keadaan normal, air ketuban maksimal berkembang sampai dengan 1 liter, namun dalam keadaan polihidramnion, air ketuban bisa mencapai 2-3 liter. Diagnosis klinis sulit ditegakkan dan cukup bervariasi dengan menggunakan pengukuran yang berbeda-beda. Untuk itu pemeriksaan USG (ultrasonografi) dapat dibantu dengan pemeriksaan pengukuran lingkaran perut menggunakan medline.

2.3.3 Klasifikasi Sectio cesaria

Menurut (Dila et al., 2022), klasifikasi bentuk pembedahan *sectio cesaria* adalah sebagai berikut :

1. *Sectio cesaria* klasik

Dibuat vertikal diatas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan panjang pada korpus uteri sekitar 10 cm.

2. *Sectio cesaria transperitonel profunda*

Disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen bawah rahim. Sayatan jenis ini dilkaukan jika memungkinkan bagian bawah rahim

tidak berkembang atau tidak cukup tipis. Sayatan dilakukan sampai otot – otot bawah rahim.

3. *Sectio cesaria histerektomi*

Suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio cesaria*, dilanjut dengan pengangkatan rahim.

4. *Sectio cesaria ekstraperitoneal*

Sectio cesaria berulang pada pasien yang sebelumnya melakukan *sectio cesaria*. Biasanya dilakukan diatas bekas luka sayatan yang lama.

2.4 Konsep Post Partum / Masa Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021).

Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Involusi uterus merupakan proses dimana uerus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot- otot polos uterus. Pengukuran involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia. Apabila fundus uteri berada di

atas batas normal hal ini menandakan terjadi kegagalan tidak hamil yang menyebabkan sub involusi (Reinissa & Fitri, 2017).

Mobilisasi dini sangat diperlukan ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga pundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurul Azizah, 2019) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. *Intermediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
3. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut

(Wardani & Yuliasri, 2018) yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversion fleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.



Gambar 2. 2 Involusi uterus
(Wardani & Yuliasri, 2018)

Uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil :

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati

oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vagina

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari

pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mammae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6. Tanda – tanda vital

Perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali keadaan semula.

b. Nadi

Setelah proses persalinan frekuensi nadi sedikit melambat. Namun, pada masa nifas biasanya nadi kembali normal.

c. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibanding pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi nafas meningkat segera setelah persalinan karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen kejanin terpenuhi.

7. Sistem peredaran darah (kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang menyebabkan beban jantung meningkat.

8. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi SC, biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 – 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Buang air besar biasanya mengalami perubahan 1- 3 hari postpartum, hal ini di sebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, kurang asupan nutri dan dehidrasi dapat menyebabkan rasa nyeri disekitar usus/ perineum setiap BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

9. Sistem Perkemihan

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam setelah melahirkan dan keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus berdilatasi kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Sistem integuman

Perubahan kulit selama kehamilan berupa pigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut berupa lipatan sendi karena pengaruh hormon dan akan menghilang setelah masa nifas.

11. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai dari 4 – 8 jam postpartum, ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri..

2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

(Ningrum, 2017) menjelaskan ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
- a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Rahmanindar & Rizqoh, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas).
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan secara bertahap dan ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini :

- a. Ibu merasa lebih sehat.
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak

memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada post partum :

- a. Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b. Otot-otot perut masih lemah.
- c. Edema dan uretra.
- d. Dinding kandung kemih kurang sensitive.
- e. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4. Kebersihan Diri

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah

membersihkan alat kelamin.

- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangat penting. Dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya..

2.4.6 Komplikasi Masa Nifas

(Rahmanindar & Rizqoh, 2019) menemukan beberapa komplikasi dan penyakit pada masa nifas, adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2.5 Konsep KB IUD Pasca Plasenta

2.5.1 Definisi IUD

IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (Hartini, 2019).

Sedangkan menurut (Putri & Oktaria, 2016) IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria.

2.5.2 Jenis-Jenis IUD di Indonesia

Menurut (Putri & Oktaria, 2016) jenis-jenis Intra Uterine Device (IUD) adalah sebagai berikut :

1. IUD CuT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2. NOVA T (*Schering*)

Menurut Hartanto (2008), IUD yang banyak dipakai di Indonesia dari jenis unmedicated adalah Lippes Loop dan dari jenis *Medicated* adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.

a. Lippes Loop IUD

Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X.

b. Cu T 380 A

IUD Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masingmasing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

c. Multiload 375 IUD

Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm² atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain 15 sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

d. Nova-T IUD

Nova-T mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

- e. Cooper-7 IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

2.5.3 Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah (Rilyani & Saputra, 2020) :

1. Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan Kesehatan.
2. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
3. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
4. Pemasangan ada pascapersalinan, kasus perdarahan lebih sedikit dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari atau minggu.
5. Mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.
6. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi.
7. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
8. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

9. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
10. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
11. Tidak memengaruhi hubungan seksual.
12. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
13. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
14. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir).
15. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
16. Mencegah kehamilan ektopik.

2.5.4 Kerugian IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut (Rilyani & Saputra, 2020) :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Perdarahan (spotting antar menstruasi).
4. Saat haid lebih sakit.

2.5.5 Indikasi atau Persyaratan Pemakaian IUD

Menurut (Rodiani & Imantika, 2021), yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut :

1. Usia reproduktif dan keadaan multipara.
2. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka Panjang.

3. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi.
4. Tidak menyusui bayinya.
5. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
6. Risiko rendah dari IMS.
7. Tidak menghendaki metode hormonal.
8. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

Sedangkan persyaratan untuk penggunaan IUD pasca plasenta adalah sebagai berikut :

1. Tidak mengalami ketuban pecah dini.
2. Tidak infeksi intrapartum.
3. Tidak perdarahan post partum.

2.5.6 Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah pengeluaran plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD copper T, sedangkan jenis noncopper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan (Widatiningsih, 2019).

2.5.7 Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan (Nurul Azizah, 2019):

1. Timbulnya reaksi radang (munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu karena lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
2. Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi.
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

Menurut Saifuddin, dkk (2006) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
2. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

Dijelaskan bahwa konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum *Sectio cesaria* adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2019) :

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu pre dan post operasi *Sectio cesaria* adalah sebagai berikut :

1. Identitas Pasien

Ibu usia diatas 35 tahun lebih beresiko tinggi terjadi terminasi kehamilan dengan cara *sectio caesaria*, usia beresiko untuk hamil adalah <20 tahun dan >35tahun atas indikasi letak lintang, dikarenakan pada usia 20 tahun fungsi organ ibu serta psikologis ibu belum siap dilakukan pada pasien *sectio cesaria* dengan KB IUD pada usia >35 tahun dikarenakan penurunan elastisitas otot panggul. (Wahyuningsih, 2019)

2. Keluhan Utama

Hal yang dirasakan klien saat pengkajian atau penyebab utama masuk rumah sakit, klien dapat menceritakan hal yang menyebabkan kecemasan seperti klien merasa cemas, gelisah, tidak berdaya.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit atau komplikasi yang terjadi sehingga dilakukan tindakan medis pemedahan *sectio caesarea*. Persalinan secara *sectio caesarea* akan memberikan dampak psikologis bagi ibu dan dapat menyebabkan kecemasan, rasa khawatir dan cemas karena akan menjalani operasi, seseorang biasanya merasa tidak nyaman karena akan

menghadapi operasi, merasa tidak tenang membayangkan di ruang operasi, atau pengalaman operasi yang pernah dilakukan sebelumnya

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengetahui apakah ibu pernah melakukan prosedur pembedahan *section caesarea* sebelumnya. Dan dampak jika melakukan *sectio caesarea* lagi terhadap ibu.

c. Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

d. Riwayat Obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi *Sectio cesaria* yang lalu.

e. Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak

f. Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didapatkan pasien pernah melakukan terminasi kehamilan dengan sectio cesaria dan terkoreksi penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, Hipertensi, TBC, Diabetes Melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada pasien.

4. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Aktivitas

Aktivitas pasien terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena pasien mudah letih, pasien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui.

b. Pola Eliminasi

Pasien dengan pos partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya odema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan

d. Pola Hubungan dan Peran

Pasien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk suaminya.

e. Pola Penanggulangan Stress

Pasien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri.

f. Pola Sensori Kognitis

Pasien merasakan nyeri pada prineum karena adanya luka janhitan

akibat *Sectio cesaria*

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan pasien menalami perubahan pada ideal diri

h. Pola Reproduksi dan Sosial

Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri ekas jahitan luka *Sectio cesaria*.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda - Tanda Vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekana darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

b. Kepala

1) Rambut

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan

2) Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning

3) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

4) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang -

kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.

5) Mulut dan Gigi

Mulut bersih / kotor, mukosa bibir kering / lembab.

c. Leher

Saat dipalpasi ditemukan ada / tidak pembesaran kelenjar tiroid, karna adanya proses penerangan yang salah

d. Thorax

1) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancer dan banyak keluar.

2) Paru-Paru

Bunyi paru vesikuler dan terdengar jelas

3) Jantung

Ictus cordis teraba, Bunyi jantung lup dup, S1/S2 tunggal

e. Abdomen

Perut terlihat melebar, adanya striae gravidarum., konsistensi uterus lembek / keras . Bising usus (+)

f. Genetalia

Pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekomium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak

g. Ekstremitas

Pada ekstremitas tidak terdapat adanya edema.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Diagnosa yang muncul saat pre operasi yaitu :
 - a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (SDKI D.0080)
2. Diagnosa yang muncul saat post operasi yaitu :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI D.0077).
 - b. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142).
 - c. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (SDKI D.0012).
 - d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056).
 - e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (SDKI, D.0054).

2.6.3 Intervensi Keperawatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pre SC

NO	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan Dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI	Rasional
1.	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pemapasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda anxietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat anxietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pedekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	1. Melakukan identifikasi dapat memonitor tingkat ansietas pada pasien 2. Menciptakan suasana terapeutik, menemani pasien, melakukan pendekatan dan memotifasi pasien dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien 3. Melatih mengungkapkan perasaan dan pengalihan dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi kepada pasien 4. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat anti ansietas untuk mencegah tingkat kecemasan semakin meningkat

		15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Kontak mata membaik 18. Pola berkemih membaik 19. Orientasi membaik	7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu	
--	--	---	--	--

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Post SC

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria hasil:</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. Tekanan darah membaik. 8. Pola tidur membaik. 9. Nafsu makan membaik. 10. Perilaku membaik. 	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasinya nyeri non verbal. 4. Monitor nyeri pada kualitas hidup. 5. Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Control lingkungan yang menyebabkan nyeri. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 4. Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi Pereda dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, skala nyeri dapat mengetahui tingkat nyeri pada pasien 2. Pemberian teknik relaksasi, mengontrol lingkungan, memfasilitasi istirahat tidur dapat mengurangi tingkat nyeri dan bentuk pengalihan nyeri yang terjadi pada pasien 3. Memberikan Pereda pemicu nyeri dapat mencegah terjadinya nyeri pada pasien 4. Kolaborasi pemberian analgesic untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien

			Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesic	
2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Mobilitas Fisik Meningkatkan (L.05042) Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot 3. Rentang gerak (ROM) 4. Nyeri 5. Kecemasan 6. Kaku sendi 7. Gerakan tidak terkoordinasi 8. Gerakan terbatas 9. Kelemahan fisik	Dukungan Ambulasi (I. 06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	1. Mengidentifikasi adanya nyeri, toleransi fisik, frekuensi jantung dapat mengukur tingkat keterbatasan aktifitas yang dapat dilakukan pasien 2. Memfasilitasi alat bantu dan melibatkan keluarga untuk membantu ambulasi untuk mencegah terjadinya risiko cedera pada pasien saat melakukan aktifitas 3. Memberikan edukasi ambulasi dini dan mengajarkan ambulasi dapat mencegah terjadinya kontraktur atau kekakuan pada otot karena terlalu lama bedrest di tempat tidur pasien

3.	Resiko infeksi (D.0142)	Tingkat infeksi menurun (L.14137) Dengan kriteria hasil : 1. Nyeri 2. bengkak	Perawatan persalinan (I. 07227) Observasi 1. monitor kondisi persalinan 2. monitor kondisi fisik dan psikologis pasien Terapeutik 1. berikan metode alternatif penghilang rasa nyeri Edukasi 1. ajarkan tehnik relaksasi 2. ajarkan ibu cukup nutrisi	1. melakukan monitoring kondisi persalinan dan psikologis pasien 2. memberikan metode secara alternatif untuk menghilangkan rasa nyerinya 3. mengajarkan ibu cara untuk melakukan terapi relaksasi
4.	Resiko perdarahan (D.0012)	Tingkat perdarahan menurun (L. 02017) Dengan kriteria hasil : 1. perdarahan vagina 2. perdarahan pasca operasi	Pencegahan perdarahan Observasi 1. monitor tanda dan gejala perdarahan 2. monitor tanda-tanda vital ostotatik Terapeutik 1. pertahankan bedrest selama perdarahan 2. batasi tindakan invasif , jika perlu Edukasi 1. jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. anjurkan meningkatkan asuhan makanan dan vitamin 3. anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian obat bila terjadi perdaraha, jika perlu	1. melakukan monitoring tanda dan gejala jika terjadi perdarahan 2. mempertahankan bedrest ibu bila terjadi perdarahan serta batasi tindakan invasif pada ibu 3. menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dan vitamin

5.	Intoleransi aktifitas (D.0056)	Toleransi aktifitas meningkat (L.05047) Dengan kriteria hasil : 1. kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari 2. perasaan lemah	Terapi Aktivitas Observasi 1. identifikasi defisit tingkat aktifitas 2. identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu Terapeutik 1. fasilitasi aktifitas fisik rutin 2. fasilitasi aktifitas motorik untuk merelaksasi otot 3. libatkan keluarga dalam aktifitas Edukasi 1. jelaskan metode aktifitas fisik sehari – hari 2. ajarkan cara melakukan aktifitas fisik 3. anjurkan kerluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas Kolaborasi 1. kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktifitas, jika sesuai	1. melakukan indentifikasi pada defisit tingkat aktifitas dan kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu 2. memfasilitasi aktifitas fisik yang rutin untuk meraksasi otot serta melibatkan keluarga dalam aktifitas fisik sehari-hari 3. melakukan penjelasan aktifitas fisik yang dilakukan sehari-hari
----	--------------------------------	---	--	---

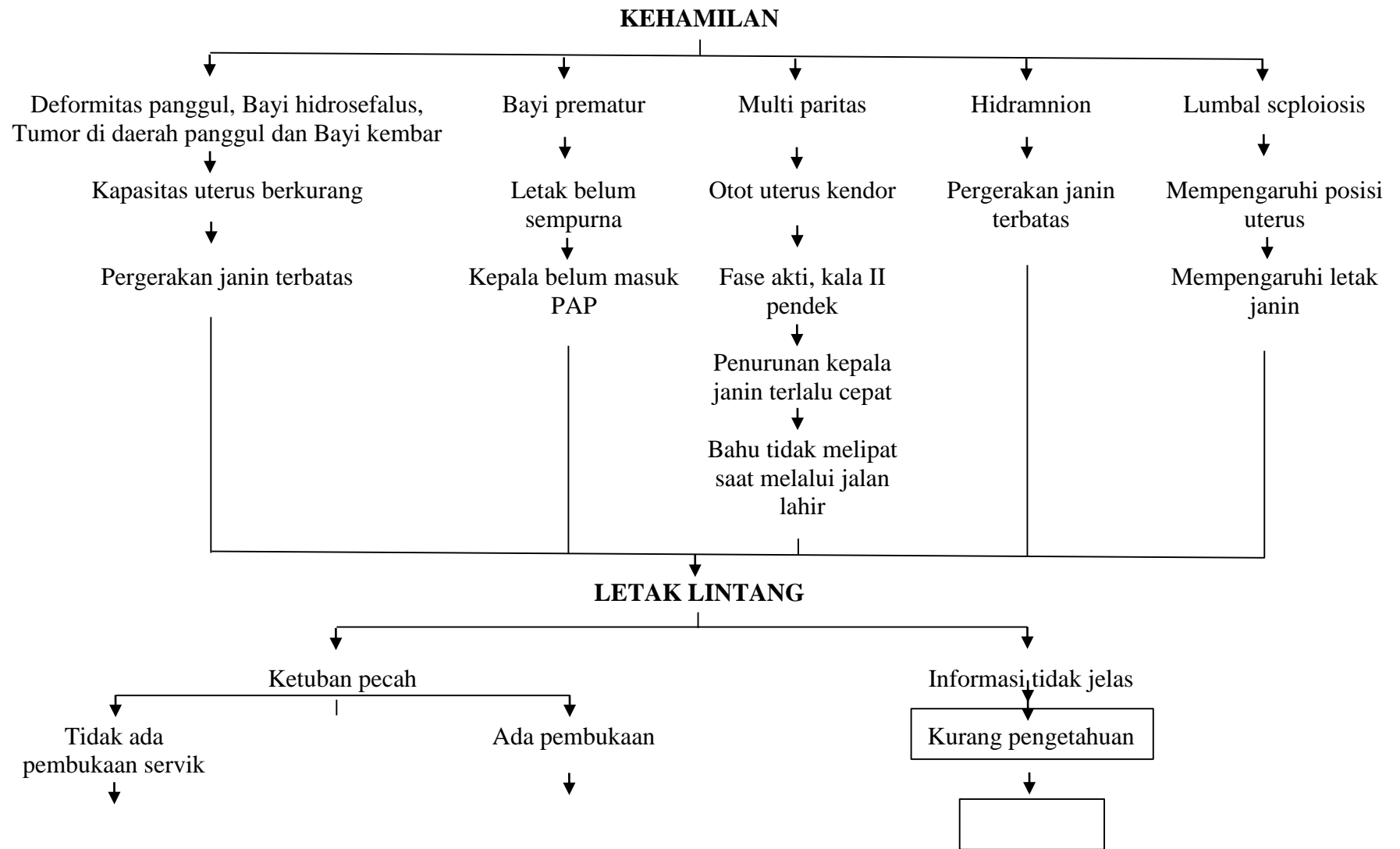
2.6.4 Implementasi

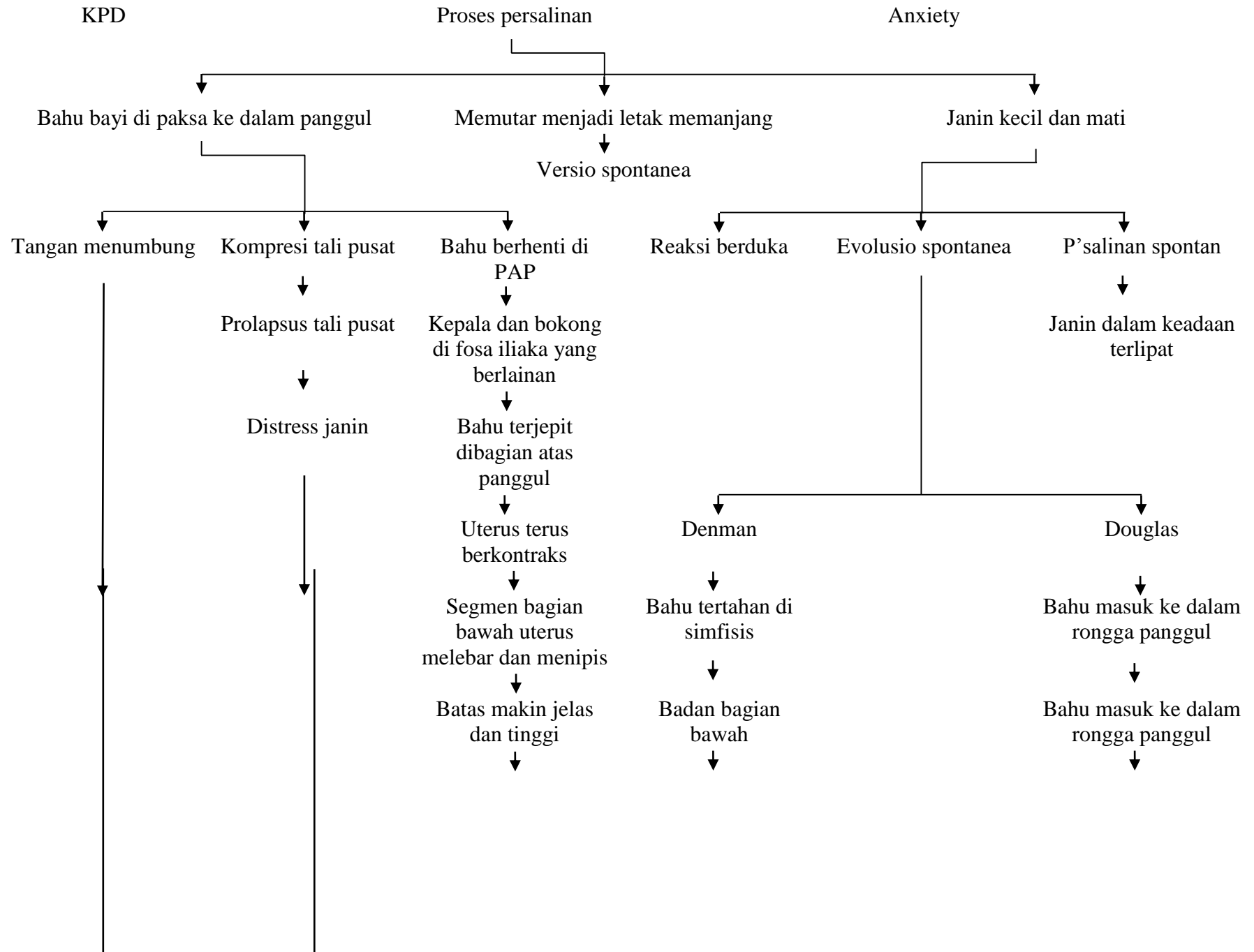
Tahap implementasi dilakukannya pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah disusun dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

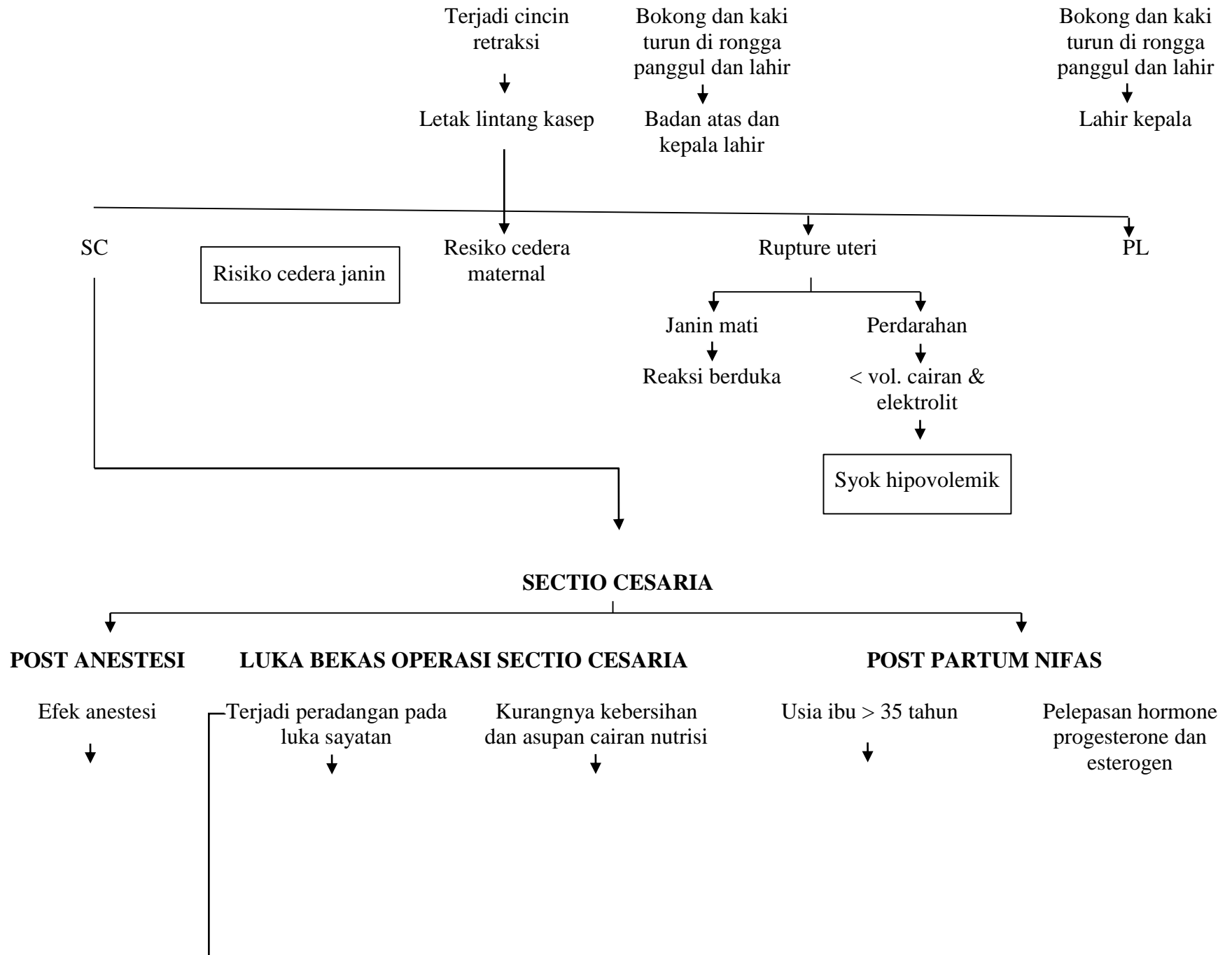
2.6.5 Evaluasi

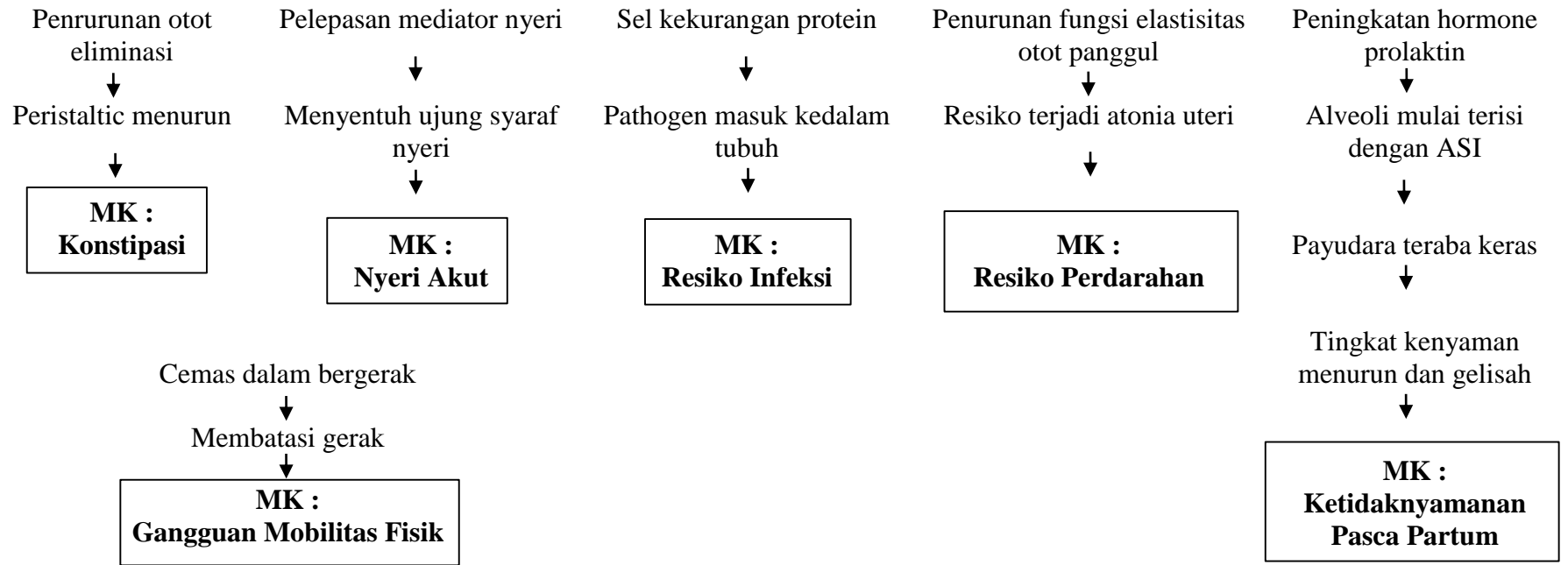
Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus- menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak.

2.7 WOC (Web Of Caution)









Gambar 2. 3 WOC Kehamilan Dengan Letak Lintang (Wahyuningsih, 2019)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak Lintang Pro *Sectio Cesaria* + KB IUD didapatkan pengelolaan pasien atau asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 23 s/d tanggal 25 Januari 2023. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023 diperoleh jam 10.00 WIB diperoleh dari pasien dan rekam medik no, 37.4x.xx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang Ibu Rumah Tangga bernama Ny. L, usia 27 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pasien telah menikah dan tinggal bersama suami bernama Tn. T di Sidoarjo Suami pasien berusia 30 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan sekarang adalah Pekerja Swasta. Pasien masuk Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada 23 Januari 2023 pukul 10.00 WIB.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan takut memikirkan operasi yang sudah direncanakan.

2. Riwayat Kondisi Saat Ini

Pasien mengatakan datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 23 Januari 2023. Pasien terjadwal operasi *sectio cesaria* secara elektif dan

pemasangan IUD nova T, dikarenakan pasien memiliki riwayat Letak lintang. Pasien MRS pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 10.00 WIB di ruang F.1, pasien sudah melakukan pemeriksaan lab lengkap (+) (Hb :11.00 gr/dl, trombosit : 189.00, leukosit : 16.22) swab PCR (negatif) hasil terlampir. sudah konsul anastesi (+) , lapor vk igd (+) ,lapor nicu (+), lapor dokter Dpjp (+) acc pre operatif, lapor dokter anak. Di Igd dilakukan pemeriksaan TFU : 24 cm , His (-), djj (+) 140x/menit.

3. Diagnosa medis

G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak Lintang Pro *Sectio Cesaria* + KB IUD.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun
- 2) Siklus : Ibu mengatakan siklus haidnya 28 hari
- 3) Lama : Ibu mengatakan lama haidnya \pm 6 hari
- 4) Banyaknya : Ibu mengatakan setiap haid ganti pembalut 2x sehari
- 5) Teratur/tidak : Ibu mengatakan haidnya teratur
- 6) Sifat darah : Ibu mengatakan sifat darahnya encer, warna merah
- 7) Dismenorrhoe : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi
- 8) Hpht : 04-05-2022
- 9) Hpl : 11-02-2023

b. Riwayat ANC

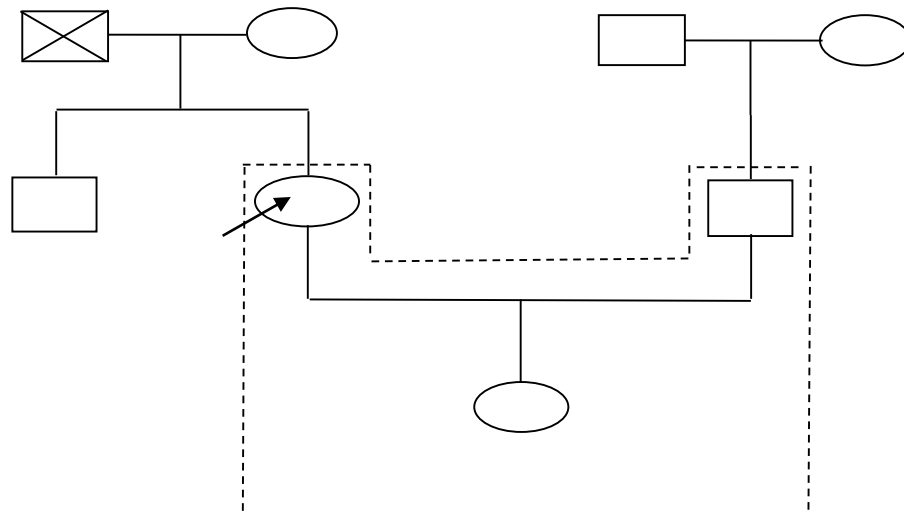
- 1) Trimester 1 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 1, pasien sering mengeluh mual muntah dan nafsu makan pasien menurun. ANC sudah dilakukan 2x, dirumah sakit pusat angkatan laut dr.ramelan surabaya dan diberikan terapi tablet FE dan kalk
- 2) Trimester 2 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 2, pasien mengeluh sering kelelahan dan merasa capek serta sering BAK. ANC dilakukan 1x, dirumah sakit pusat angkatan laut dr.ramelan surabaya dan diberikan terapi tablet FE dan kalk. Penyuluhan yang didapat ibu yaitu tentang gizi ibu hamil dan istirahat yang cukup
- 3) Trimester 3 : pasien mengatakan pada usia kehamilan trimester 3, pasien sering mengeluh nyeri punggung jika berdiri terlalu lama. Pasien mengatakan rutin periksa ke dokter selama kehamilan, namun pasien tidak pernah mengikuti kelas hamil dan senam hamil. ANC dilakukan 3x, dirumah sakit pusat angkatan laut dr.ramelan surabaya dan diberikan terapi tablet FE dan kalk. Penyuluhan yang didapat yaitu persiapan ibu menyusui dengan asi eksklusif

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Pada Ny.L

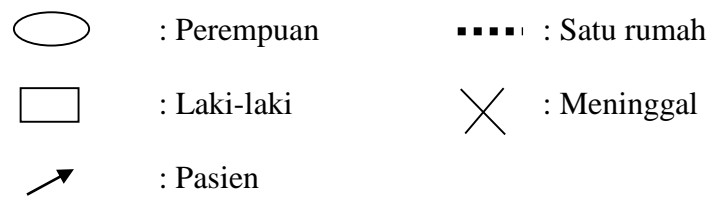
Anak Ke		Kehamilan		Persalinan			Anak		Keterangan
No	Usia	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	
1	4,5 th	39 bln	Letak lintang	SC	Dokter	-	P	3500gr	Hidup
2	-	Hamil saat ini	Hamil saat ini	Hamil saat ini	Hamil saat ini	-	-	Hamil saat ini	Hamil saat ini

3. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram Pada Ny.L

Keterangan :



3.1.4 Riwayat hamil saat ini

1. Hari Pertama Haid Terakhir

04 Mei 2022

2. Hari Perkiraan Lahir

11 Februari 2023

3. Gerakan janin

Ibu mengatakan merasa gerakan bayinya mulai kehamilan diusia 4 bulan kehamilan.

4. Vitamin atau jamu yang dikonsumsi

Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat pemberian dokter berupa tablet FE dan kalk.

5. Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan sedikit cemas karena besok akan dilakukan tindakan operasi.

3.1.5 Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit. Penyakit keluarga :

1. (-) penyakit diabetes militus
2. (-) penyakit hipertensi
3. (-) penyakit lainnya

3.1.6 Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan sebelumnya melakukan pemasangan KB IUD. Kontrasepsi yang ibu gunakan selama 4,5 tahun yaitu kb iud. Selama penggunaan KB ibu tidak ada keluhan. Saat ini ibu bila melahirkan anak yang kedua berencana menggunakan lagi KB IUD.

3.1.7 Riwayat Lingkungan

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

3.1.8 Aspek Psikososial

Sebelum melakukan persalinan pasien tampak cemas. Pasien saat ini mengeluh takut dan mengatakan sudah diberi penjelasan oleh tenaga medis terkait rasa takut dan khawatir yang dirasakan saat ini. Sebelum pre op *sectio cesaria*. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan orangtuanya.

3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus

1. Pola Nutrisi

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

2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat dirumah BAK ± 7 kali dalam 24 jam, warna kuning jernih dan BAB 2X seharidengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning kecoklatan serta berbau khas. Saat dirumah pasien BAB 1X sehari dengan konsistensi padat berbentuk dan warna kuning kecoklatan serta berbau khas. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB selama masa kehamilan. Pasien mengatakan sejak pukul 23:00 WIB pasien belum BAK. Pada tanggal 23 Januari 2023 pasien BAK 3X berwarna kuning pekat dan berbau khas dank lien mengatakan belum BAB. Pada saat pengkajian tanggal 23 Januari 2023 pasien sudah BAK sebanyak 3 kali berwarna kuning pekat serta berbau khas. Pasien mengatakan belum BAB.

3. Personal Hygiene

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

4. Pola Istirahat Tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur malam sejak pukul 21.00-05.00 selama \pm 8 jam. Tidak ada kebiasaan khusus sebelum tidur. Tidak ada keluhan saat tidur. Saat pengkajian, pasien istirahat tidur sebentar untuk merilekskan tubuhnya sebelum dilakukan tindakan *sectio cesaria*.

5. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien adalah Ibu rumah tangga. Kegiatan pasien setiap hari yaitu membereskan rumah, memasak dan mengurus suami. Pasien mengatakan sesekali ke pasar dengan berjalan kaki di pagi hari. Saat ada waktu luang, pasien mengaku menghabiskannya dengan menonton TV dan berkumpul dengan keluarga. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Saat dilakukan pengkajian pasien bisa melakukan aktifitas dengan dibantu dengan keluarganya.

6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

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

3.1.10 Pemeriksaan Fisik

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

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Hidung

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

4. Mulut dan Tenggorokan

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

5. Dada dan Axilla

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

6. Pernapasan

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

7. Sirkulasi Jantung

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

8. Abdomen

Bentuk perut sedikit cembung terdapat bekas luka jahitan SC diperut bagian bawah dengan incisi horizontal.

- a. Leopold I : TFU 24 teraba kosong dibagian Fundus.
- b. Leopold II : Teraba bulat, keras, melenting, (kepala janin) disisi kiri
ibu Teraba lunak dan tidak melenting (bokong janin) disisi
kanan ibu
- c. Leopold III : bagian bawah rahim kosong
- d. Leopold IV : belum masuk PAP
- e. Djj : (+) 140x/menit
- f. Pigmentasi : berwarna hitam
- g. Linea nigra : berwarna coklat
- h. Striae :ibu mempunyai sedikit stretch mark kehamilan ini
- i. Fungsi pencernaan :tidak ada masalah pencernaan
- j. Masalah khusus:tidak ada masalah khusus

9. Perineum dan genetalia

Perineum tampak bersih dan genetalia tampak bersih.

10. Ekstermitas (Integumen dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit pasien elastis warna kulit pasien kuning langsung tidak ada edema tidak ada kontraktur pada persendian.

3.1.11 Kesiapan Dalam Persalinan

Pasien mengatakan sudah diberikan penjelasan oleh tenaga medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terkait kondisi persalinan ingin segera dilakukan tindakan yang terbaik pada janin supaya pasien tidak merasakan sakit yang terlalu lama.

3.1.12 Data Penunjang

1. Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. L pada tanggal 18 Januari 2023

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny.L

Pemeriksaan			
Hematologi	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Leukosit	16.22	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
Hitung Jenis Leukosit :			
• Eosinofil#	0.07	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 - 0.50
• Eosinofil%	0.20	%	0.5 - 5.0
• Basofil#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.10
• Basofil%	0.1	%	0.0 - 1.0
• Neutrofil#	14.46	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 - 7.00
• Neutrofil%	89.20	%	50.0 - 70.0
• Limfosit#	1.85	$10^3/\mu\text{L}$	0.80 - 4.00
• Limfosit%	7.00	%	20.0 - 40.0
• Monosit#	0.51	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 - 1.20
• Monosit%	3.20	%	3.0 - 12.0
IMG#	0.140	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 - 0.04
IMG%	0.900	%	0.16 - 0.62
Hemoglobin	11.00	g/dL	12 - 15
Hematokrit	33.00	%	37.0 - 47.0
Eritrosit	4.54	$10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.00
Indeks Eritrosit :			
• MCV	90.5	fmol/cell	80 - 100
• MCH	30.1	pg	26 - 34
• MCHC	33.3	g/dL	32 - 36
RDW_CV	16.1	%	11.0 - 16.0
RDW_SD	52.4	fL	35.0 - 56.0
Trombosit	189.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Indeks Trombosit :			
• MPV	8.7	fL	6.5 - 12.0
• PDW	16.1	%	15-17
• PCT	0.165	$10^3/\mu\text{L}$	0.108 - 0.282
P-LCC	36.0	$10^3/\mu\text{L}$	30 - 90
P-LCR	19.1	%	11.0-45.0
Fungsi ginjal			
kreatinin	0.52	Mg/dl	0.6-1.5
Bun	6	Mg/dl	1.0-3.0
Faal Hemostatis			
PT	12.5	detik	11-15
APTT	28.6	detik	26.0-40.0
Swab pcr	negatif	negatif	negatif

3.4 Intervensi Keperawatan Pre Operatif

Nama : Ny.L

Ruang / Kamar : F 1 / 1

Umur : 27 th

RM : 37.4x.xx

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan Pre Operatif SC Pada Ny.L

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Ansietas berhungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien tampak tegang menghadapi operasi (SDKI D.0080 Hal. 180)	Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) Kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda anxietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat anxietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	1. Melakukan identifikasi dapat memonitor tingkat ansietas pada pasien 2. Menciptakan suasana terapeutik, menemani pasien, melakukan pendekatan dan memotifasi pasien dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien 3. Melatih mengungkapkan perasaan dan pengalihan dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi kepada pasien 4. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat anti ansietas untuk mencegah tingkat kecemasan semakin meningkat

			<ol style="list-style-type: none">2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi5. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan6. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu	
--	--	--	--	--

	16.00	Memonitor tanda-tanda kecemasan verbal atau non verbal pasien setelah pasien mengatakan kecemasannya.	Bidan F1		Intervensi dilanjutkan	
	17.00	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan			1. monitor tanda-tanda kecemasan	
	19.00	Menyampaikan bahwa pasien pasti mampu melewati operasi ini demi calon buah hati	Bidan F1		2. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	
	20.00	Memberikan pengalihan untuk mengurangi kecemasan	Bidan F1	23/02/2023	3. dengarkan dengan penuh perhatian	
	21.00	Timbang termia dengan dinas malam	Bidan F1	21.00	4. temani pasien untuk mengurangi kecemasan, bila perlu	
	21.30	Bidan mengingatkan pasien untuk puasa mulai jam 24.00 dan mencukur rambut pubis	Bidan F1		Dx : ansietas	
	23.30	Bidan mengingatkan agar pagi hari jam 05.00 untuk mandi dengan sabun chlorhexidine	Bidan F1		S :	
	23.35	Bidan mengajarkan pasien agar tetap tenang, rilex	Bidan F1		Pasien mengatakan sudah siap dengan operasi yang akan dilaksanakan besok	
	24.00	istirahat cukup	Bidan F1		O :	
24/01/2023	04.00	pasien mandi dan melaksanakan sholat	Bidan F1		1. Pasien sudah tampak tenang.	
	05.00	Melakukan observasi TTV dan mengkaji keluhan pasien	Bidan F1		2. tidak tegang	
					3. TTV = TD :118/70 mmHg, N : 72 x/menit, RR. 20 x/menit S : 36.1°C, SpO ₂ 99%	
					4. TFU : 24 cm	
					5. His (-)	
					6. djj (+)141x/menit	
					A :	
					Masalah ansietas teratasi sebagian	
					P : Intervensi dilanjutkan	
					1. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	
					2. dengarkan dengan penuh perhatian	

					temani pasien untuk mengurangi kecemasan, bila perlu	
--	--	--	--	--	--	--

3.6 Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny.L

Ruang / Kamar : F 1 / 1

Umur : 27 th

RM : 37.4x.xx

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Pada Ny.L Hari ke 2

No. Dx	Tgl/Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	TTD Perawat
1	24/01/2023 07.00 07.30 08.00 08.10 08.15	Mengikuti timbang terima pasien dari dinas malam ke dinas pagi Membina Hubungan Saling Percaya kepada Pasien Mengkaji dan mengobservasi TTV pasien. 1. TTV = TD : 120/70 mmHg , N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 2. K/U lemah 3. Terpasang Infus chloride 500 ml drip phiton 2mg/12 jam 4. TFU : 24 cm 5. His (-) 6. djj (+) 12-12-12 Mendapatkan telepon dari ruang ok supaya pasien segera dikirim Mengoplos profilaksis (cefazolin	<i>TIWI</i>	24/01/2023 07.00	Dx 1 Ansietas S : Pasien mengatakan sudah siap dengan operasi yang akan dilaksanakan O : 1. Pasien sudah tampak tenang. 2. Pasien berangkat ke ruang ok 3. tidak tegang 4. TTV = TD :110/80 mmHg, N : 79 x/menit, RR. 2 x/menit S : 36.3°C, SpO ₂ 100% 5. TFU : 24 cm 6. His (-) 7. djj (+)148x/menit A : Masalah ansietas pre operatif teratasi, muncul masalah baru post operatif yaitu nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik	<i>Bidan fl</i>

2	<p>08.20 Mengantarkan pasien diruangan premedikasi</p> <p>08.45 Operan dengan bidan ok Djj (+) 148x/menit Fluksus(-) Alkes : inf Ns (2),inf RL(4), spuit 10cc (10), spuit 5cc (5),phytoin (4),metergin (2),gastrul (4),1 set DC no 16 (1), wfi (2) oxy 2 amp,inj antrain 1 amp</p> <p>12.00 Menjemput pasien diruangan recovery room</p> <p>12.15 Mengambil sampel darah lengkap</p> <p>13.00 Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri : P : Pasien mengeluh nyeri Q : Seperti disayat R : Pada luka bekas post op section caesarea S : Skala 4 (0-10) T : Hilang timbul saat melakukan pergerakan</p> <p>14.00 Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : 1. Didapati pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 (7-10)</p>			<p>24/01/2023 14.00</p>	<p>P : Intervensi pre operatif dihentikan, dilanjutkan intervensi post operatif</p> <p>Muncul masalah baru diagnosa post operatif Dx 2 : Nyeri Akut</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, nyeri seperti ditusuktusuk dengan skala nyeri 4 (1- 10). Nyeri hilang timbul saat pasien melakukan aktivitas. Pasien terlihat meringis kesakitan. P : pasien mengeluh nyeri diluka post op Q: seperti disayat R: skala 4 (1-10) S : Pada luka bekas post op sectio cesaria T:hilang timbul</p> <p>O : 1. Pasien tampak cemas karena ada bekas luka post op sectio caesarea 2. Pasien terlihat meringis kesakitan</p>	<p>TIWI</p>
---	---	--	--	-----------------------------	--	--------------------

	15.00	<p>2. Pasien tampak meringis Pasien sudah diperbolehkan minum dan makan sedikit -sedikit</p> <p>Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic : inj ketorolac 1 amp</p> <p>Mengkaji dan mengobservasi TTV pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV = TD : 120/70 mmHg , N : 80 x/menit, S : 36,6°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 2. K/U lemah 3. Terpasang sisa Infus RL drip oxy dari ok 4. TFU : 2 jari dibawah pusar 5. Kontraksi uterus : (+) baik 6. V/V sedikit fluksus 7. Perdarahan ¼ kotek 8. Jam 10.18 bayi lahir perempuan secara sectio cesaria langsung menangis 9. BB : 3500g, TB :51 cm, anus (+), ketuban jernih, BAB (+), BAK (+) 10. Jam 10.20 plasenta lahir lengkap dengan tarikan ringan, dilanjutkan pemasangan IUD 11. Terpasang DC : UP 200cc/buang 12. Pemasangan iud nova T (+) di ok 	<p><i>Bidan fl</i></p> <p><i>Bidan fl</i></p>	<p>24/01/2023 14.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. K/U lemah, GCS 4-5-6,akral HKM 4. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/Menit, suhu 36,6°C, RR: 5. 19X/menit, spo2: 99% <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi , muncul masalah baru yaitu gangguan mobilitas fisik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan ambulasi 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 6. Terapi post op untuk cek darah lengkap dan injeksi ketorolac 3x1 amp iv <p>Ditemukan diagnosa baru Dx 3 : Gangguan Mobilitas fisik</p> <p>S : mengeluh sedikit nyeri bila digerakkan ekstremitasnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak cemas 	<p>TIWI</p>
--	-------	--	---	-----------------------------	---	--------------------

3	16.00	<p>13. Bayi menyusui secara aktif 14. Pasien sementara puasa sampai jam 15. 14.00 16. SAB sampai jam 21.00 wib</p> <p>Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi dan situasi timbang terima pasien dengan perawat dinas sore :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Kesadaran composmentis Terpasang infuse sodium chloride 500cc 	<i>Bidan fl</i>		<ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 K/U lemah SAB sampai jam 21.00 wib <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) 	
	17.00	Pasien diseka oleh keluarga				
	18.00	Memberikan posisi yang nyaman	<i>Bidan F1</i>			
	19.00	Memberi dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi. Mengajarkan terapi relaksasi				
	19.20	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Mengkaji dan mengobservasi TTV pasien : TD : 110/70 mmHg , N : 80 x/menit S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 K/U lemah Pasien terlihat meringis.	<i>Bidan fl</i>	24/02/2023 21.00	<p>Dx 2 : Nyeri Akut</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, nyeri seperti ditusuktusuk dengan skala nyeri 3 (1- 10). Nyeri hilang timbul saat pasien melakukan aktivitas. Pasien terlihat meringis.</p>	<i>Bidan F1</i>

2	19.30	<p>P : pasien mengeluh nyeri diluka post op Q: seperti disayat R: skala 3 (1-10) S : Pada luka bekas post op sectio cesaria T:hilang timbul Terpasang infus chloride drip phiton 2mg/ 12 jam Melaporkan hasil ttv, keadaan umum pasien dan terapi yang Didapat, serta melaporkan hasil cek darah lengkap post operatif sc Hb : 11,0 Advise dokter,diet bebas mobilisasi, diet bebas,KIE asi eksklusif,injeksi ketorolac stop ganti terapi oral Asam mefenamat 500mg 3x1 Tab Etabion 1x1 tablet Paracetamol 4x1 tablet</p>	<i>Bidan F1</i>	<p>P : pasien mengeluh nyeri diluka post op Q: seperti disayat R: skala 3 (1-10) S : Pada luka bekas post op sectio cesaria T:hilang timbul O : 1. Pasien tampak cemas karena ada bekas luka post op sectio caesarea 2. Pasien terlihat meringis kesakitan 3. K/U lemah, GCS 4-5-6,akral HKM 4. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/Menit, suhu 36,6°C, RR: 5. 19X/menit, spo2: 99% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan ambulasi 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p>
	20.00	Memberikan tehnik nonfarmakologi ke pasien untuk mengurangi nyeri		
	20.30	Mengikuti timbang terima pasien dengan perawat dinas malam Keadaan umum lemah	<i>Bidan F1</i>	
	21.30	Kesadaran composmenti	<i>Bidan F1</i>	
	23.00	Pasien sudah bisa miring kanan dan kiri, serta sudah melakukan mobilisasi secara bertahap	<i>Bidan F1</i>	

3	24.00	Pasien masih terpasang infuse dan kateter Memantau kondisi pasien : Didapatkan pasien terlihat sedang menyusui bayinya Pasien Istirahat	<i>Bidan F1</i>	24/02/2023 21.00	6. Terapi post op untuk cek darah lengkap dan injeksi ketorolac 3x1 amp iv Dx 3 : Gangguan Mobilitas fisik S : mengeluh sedikit nyeri bila digerakkan ekstremitasnya 1. Pasien tak tampak cemas 2. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 3. x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 4. K/U lemah 5. SAB sampai jam 21.00 wib A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	<i>Bidan F1</i>
---	-------	--	-----------------	---------------------	--	-----------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny.L

Ruang / Kamar : F 1 / 1

Umur : 27 th

RM : 37.4x.xx

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan Pada Ny.L Hari ke 3

No. Dx	Tgl/Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	TTD Perawat
2,3	25/01/2023	Membantu pasien melakukan personal hygiene	<i>Bidan fl</i>	25/01/2023	Dx 2 : Nyeri Akut	<i>Bidan fl</i>
	05.00			07.00	S : Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio cesaria, sudah mulai berkurang	
	06.00	Melakukan kolaborasi dengan dokter memberikan terapi per oral : 1. Asam mefenamat 500mg 1Tab 2. Etabion 1 Tab	<i>Bidan fl</i>		Pasien masih tampak memegang daerah yang nyeri. P : Pasien mengeluh nyeri berkurang	
	06.30	Mengkaji dan mengobservasi TTV pasien 1. TTV = TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 2. K/U lemah 3. Terpasang Infus Sodium chloride 500cc	<i>Bidan fl</i>		Q : Seperti di sayat R : Pada luka bekas post op sectio cesaria S : Skala 1 (0-10) T : Hilang timbul	
	07.30	Mengikuti timbang terima pasien dari dinas malam ke dinas pagi			O : 1. Pasien tak tampak cemas 2. Pasien tidak terlihat meringis kesakitan 3. TTV = TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456	
	07.45	Membina hubungan saling percaya kepada pasien	<i>TIWI</i>		4. K/U baik	
	08.00	Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri :	<i>TIWI</i>		5. Hb post operatif sc : 11,0	
					A :	

		<p>P : Pasien mengeluh nyeri berkurang Q : Cekot-cekot berkurang R : Pada luka bekas post opsection caesarea S : Skala 1 (0-10) T : Hilang timbul saat melakukan pergerakan</p>			<p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Ajarkan terapi relaksasi 2. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
	09.00	<p>Dokter DPJP visite Memberikan terapi untuk KRS dan mengadvikan untuk aff infus, aff khateter</p>	TIWI	25/01/2023 07.00	<p>Dx. 2 : Gangguan Mobilitas Fisik S : Pasien mengatakan ekstremitas sudah bisa digerakkan</p>	Bidan fl
	09.45	<p>Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 1. Didapatkan pasien mengeluh nyeri dengan skala 1 (0-10) 2. Pasien tampak sedikit meringis</p>	TIWI		<p>O : 1. Pasien tampak rileks ketika membuat aktifitas 2. Pasien tidak tampak cemas 3. TTV = TD : 119/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456</p>	
	10.10	Mengajarkan terapi relaksasi			4. K/U lemah	
	10.30	Mengajarkan latihan pernafasan	TIWI		A :	
	10.35	Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	TIWI		Masalah keperawatan teratasi sebagian	
	11.00	Mengkaji dan mengobservasi TTV pasien 1. TTV = TD : 119/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 2. K/U lemah	Bidan F1		P :	
	12.00	Mengajarkan kepada keluarga agar terlibat dalam meningkatkan	TIWI		Intervensi dilanjutkan 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	

	<p>12.10 ambulasi Pasien aktif menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>13.00 Melakukan Aff infuse pada i.v cath Melakukan aff katheter</p> <p>14.30 Pasien direncanakan pulang Pasien istirahat tidur sebentar</p> <p>15.00 Menjelaskan obat yang harus diminum dirumah</p> <p>16.00 Keluarga pasien mengurus administrasi pulang Persiapan pasien pulang</p>		<p>25/01/2023 14.00</p>	<p>Dx 1 : Nyeri Akut S : Pasien mengatakan nyeri pada bekas post op sectio caesarea, sudah berkurang 1. P : Pasien nyeri mulai berkurang Q : cekot cekot berkurang R : Pada luka bekas post op sectio caesarea S : Skala 1 (0-10) T : Hilang timbul O : 1. Pasien tak tampak cemas 2. Pasien tidak terlihat meringis kesakitan 3. Keadaan umum baik 4. TTV = TD : 115/80 mmHg , N : 80 x/menit, S : 36,1°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 5. K/U baik 6. Aff infus dan aff katheter urine A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien direncanakan untuk pulang 1. Kontrol sesuai jadwal 2. Anjarkan pola hidup sehat 3. Ajarkan untuk pemberian asi eksklusif</p>	<p>TIWI</p>
--	--	--	-----------------------------	---	--------------------

				25/01/2023 14.00	<p>Dx. 2 : Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S : Pasien mengatakan ekstremitas sudah bisa digerakkan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks ketika membuat aktifitas 2. Pasien tidak tampak cemas 3. TTV = TD : 110/80 mmHg , N : 80 x/menit, S : 36,7°C, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99%, GCS : 456 4. K/U lemah 5. Aff Infus 6. Aff katether <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien direncanakan pulang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ambulasi sederhana 2. Kontrol sesuai jadwal 3. Minum obat yang teratur 	<i>TIWI</i>
--	--	--	--	---------------------	---	--------------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan 4 menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang pro sectio cesaria + kb iud diruang F1 RSAL dr. RAMELAN Surabaya, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

Pada pengumpulan data subyektif Ny. L diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama, ibu merasakan perut bagian kiri dan kanan terasa penuh. Saat dilakukan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tekanan darah normal pada kehamilannya sekarang, melakukan palpasi Leopold I : TFU : 24 dibagian fundus ibu teraba kosong, Leopold II : Teraba bulat,keras,melenting,(kepala janin)disisi kiri ibu.Teraba lunak dan tidak melenting(bokong janin) disisi kanan ibu, Leopold III :Bagian bawah rahim kosong. Leopold IV :Belum masuk PAP.

Proses pengkajian di tinjauan pustaka maupun di tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan kasus terdapat kesamaan yaitu pada pre operatif pasien mengatakan cemas dan terdapat luka pada bagian luka post op SC ditandai dengan nyeri karena trauma dengan tindakan bedah (Metasari & Sianipar, 2018)

dan kemudian Kemudian didapatkan pula data fokus pasien mengatakan nyeri pada saat menggerakkan ekstermitas bawah. Sehingga penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea . Dengan adanya bekas luka post op sc mengeluhkan nyeri dengan skala 4 nyeri, seperti disayat, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah saat di lakukan untuk beraktivitas. Terdapat kontraksi uterus saat di palpasi TFU pasien masih setinggi pusat. Hal tersebut merupakan ukuran normal tinggi fundus uteri pada masa involusi uterus (Latifah et al., 2018) .

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

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data pasien dengan mengeluh saat pre operatif dan post operatif yaitu

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan perasaan cemas ketika akan dilakukan operasi sectio cesaria (SDKI D.0080, Hal 180) (Pre Operatif)

Diperoleh data hasil pengkajian pasien tanggal 23-01-2023, didapatkan keadaan umum pasien mengatakan cemas. Menurut SDKI pada domain D.0080 , menjelaskan tanda gejala mayor merasa khawatir saat menghadapi kondisi persalinan. Hal tersebut menjadi indikasi penulis dalam melakukan penegakan diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI D.0077, Hal 172)
(Post operatif)

Diperoleh dari data hasil pengkajian pasien pada tanggal 24-01-2023, didapatkan keadaan umum pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post op SC. Menurut SDKI pada domain D.0077, menjelaskan tanda gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri diluka post op, saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri seperti disayat pada bagian luka post op sc dengan skala nyeri 4 yang dirasakan hilang timbul. Hal tersebut penulis dalam menegakkan diagnosa pertama post operatif sectio cesaria yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca partum (SDKI D.0054, Hal 124)

Diperoleh dari data hasil pengkajian tanggal 24-01-2023 didapatkan keadaan umum pasien mengatakan nyeri pada saat menggerakkan ekstermitas bawah. Menurut SDKI pada domain D.0054, menjelaskan tanda mayor yaitu mengeluh sulit untuk menggerakkan. Hal tersebut penulis dalam menegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea

4.3 Perencanaan

Pembuatan intervensi sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yang memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan. Masalah yang pertama pada tinjauan kasus untuk (pre SC) ansietas berhubungan dengan krisis situasional , setelah dilakukan tindakan

keperawatan 1x 24 jam maka tingkat ansietas menurun. setelah dilakukan post operatif sc didapatkan diagnosa yang muncul yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik,(Post SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka masalah berkurang, Skala nyeri pasien berkurang dan turun menjadi skala (2-3) dari skala nyeri 1-10, Pasien dapat merasa rileks dan nyaman.

Masalah yang ketiga pada tinjauan kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi).

4.4 Pelaksanaan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tingkat keperawatan berdasarkan analisi dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi ada tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Herawati Jaya¹, Sumitro Adi Putra², 2017).

Implementasi dilakukan 3x24 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift SOAP, didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

Pada Diagnosa keperawatan yang pertama (pre op) ansietas berhubungan dengan krisis situasional , tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah 1x24

maka tingkat ansietas menurun , perasaan cemas menurun dengan cara melatih terapi relaksasi.

Diagnosa kedua yang muncul (post op) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah berkurang, Skala nyeri pasien berkurang dan turun menjadi skala (2-3) dari skala nyeri 1-10, Pasien dapat merasa rileks dan nyaman, melakukan observasi dan mengobservasi tingkat nyeri yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan tehnik manajemen nyeri nonfarmakologi dengan tarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, mengevaluasi nyeri pasien berkurang atau malah bertambah, mengedukasikan ke pasien untuk tidak banyak bergerak terlebih dulu apalagi duduk.

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi section caesarea tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi). Melakukan identifikasi untuk mentoleransi fisik melakukan pergerakan, meonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, serta mengajarkan klien mobilisasi sederhana (misalnya: duduk atau pindah dari tempat tidur ke kursi).

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Evrianasari & Yosaria, 2019).

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

Pada waktu dilakukan evaluasi diagnosa pertama ansietas berhubungan dengan krisis situasional masalah teratasi selama 1 x 24 jam , karena dilakukan tindakan yang tepat dan sesuai rencana tindakan, maka kriteria hasil dapat tercapai. Diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post SC) nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 1 masalah teratasi selama 2x24 jam, karena telah dilakukan tindakan yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan, maka kriteria hasil dapat tercapai. Diagnosa yang ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (Post SC) berkurang masalah teratasi selama 2x 24 jam , karena dilakukan tindakan yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan , maka kriteria hasil dapat tercapai.

Ketiga masalah keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada tanggal 23 Januari 2023, teratasi semua pada tanggal 25 Januari 2023 sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditulis oleh penulis, dengan melakukan tindakan yang tepat. Semua dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Evaluasi ini disampaikan discharge planning kepada untuk rutin kontrol dan minum obat yang telah diberikan dan disarankan untuk kembali kontrol untuk ke poli kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Pokok-pokok data yang muncul menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang Pro *sectio cesaria* +KB IUD, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengobservasian ditemukan data fokus pasien mengeluh cemas karena mau melaksanakan pre operatif *sectio* dan nyeri karna Post *Sectio Caesarea*, nyeri seperti ditusuk-tusuk, di perut bagian bawah, dengan skala 4, serta gangguan mobilitas fisik dirasakan nyeri hilang timbul dan bertambah saat dibuat untuk bergerak.

2. Diagnosa Keperawatan

(PRE SC) ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan (POST OP SC) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC),.

3. Perencanaan

Masalah yang pertama pada tinjauan kasus ansietas berhubungan dengan krisis situasional tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka pasien tampak tenang (pre op sc)

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

Masalah yang ketiga pada tinjauan kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pasca tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC), tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atau melakukan aktivitas ringan (Jalan ke kamar mandi).

4. Pelaksanaan

Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan G2P1001 UK 38/39 minggu + BSC + Letak lintang Pro *Sectio Cesaria* + KB IUD menganjurkan pasien untuk menganjurkan rileks sebelum melaksanakan pre operatif sc dan saat post operatif sc pasien melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu pasien masih belum boleh duduk selama 12 jam Post SC, dan melakukan tindakan manajemen nyeri nonfarmakologi relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut serta membayangkan sesuatu yang membuat pasien merasa senang.

5. Evaluasi

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. L sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi pasien KRS pada tanggal 25 Januari 2023.

6. Dokumentasi

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

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. F., Simanjuntak, M., & ... (2021). Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Wilayah Prioritas Intervensi Kegiatan Keluarga Berencana Dengan Metode Simple Additive Weighting (Saw) Studi Kasus *Ilmu Komputer Dan ...*, 6341(November), 172–187.
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Bolon, C. M. T. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan Di Klinik Cahaya Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 3(1), 36–42.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. St. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1–14. <https://doi.org/10.35906/vom.v7i09.26>
- Dila, W., Nadapda, T. P., & Sibero, J. T. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSU Bandung Medan Factors Related to Sectio Caesarian Delivery for the Period of January 1 – December 2019 at RSU Bandung Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 8 No. 1 April 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia*, 8(1), 359–368.
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2), 88–101. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345>
- Hartini, L. (2019). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 126–135. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.886>
- Jumatrin, N. F., Pane, M. D., Royhan, U. A., Author, C., Jumatrin, N. F., Kendari, K., Medis, I., & Indication, M. (2022). *Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018*. 6.
- Latifah, S., Iqmy, N., & Ledy. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan (Effect of L14 on Increased Contractions in the First Period of Labor). *Pengaruh Akupresur Lo4 (He Kuk) Dan Thai Cong Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin.*, 9(3), 433–438.

- Mail, E. (2020). Pregnant Mother Of Trimester II And III Pregnant To Change Physiological. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 83–88. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.143>
- Maryani, R., & Haryanto, D. (2018). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pada Ibu Hamil Dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Manajemen Dan Teknik Informatika (JUMANTAKA)*, 1(1), 151–160.
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.488>
- Murdiman, N., Harun, A. A., L, N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psychathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Nurhidayah, & Hafifah, W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Kecamatan Nanggung. *Mitra Ria Husada*, X(2), 43–50.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Purwanti, I. A., Larasaty, N. D., Masyarakat, K., Semarang, U. M., & Program, S. S.-. (2016). Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Evaluasi Hasil Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 121–126.
- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 5(4), 138.
- Rahayu Widiarti, I., & Yulviana, R. (2022). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 153–160. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>
- Rahmanindar, N., & Rizqoh, U. (2019). *1139-4057-1-Pb. 08*, 74–79.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109–119.
- Rilyani, R., & Saputra, S. O. (2020). Hubungan pemakaian alat kontrasepsi IUD

dengan tingkat kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 240–247. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2923>

Rodiani, R., & Imantika, E. (2021). Penyuluhan Mengenai Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Kontrasepsi IUD Wanita Usia Subur Pada Program Mobil Layanan KB Kecamatan Panjang BKKBN *Masyarakat Ruwa Jurai*, 33–36.

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (III)*. DPP PPNI.

Sihombing, N., Saptarini, I., Sisca Kumala Putri, D., Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P., & Litbang Kesehatan, B. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) (II)*. DPP PPNI.

SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan (II)*. DPP PPNI.

Sophia Immanuela Victoria, S. I. V., & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 45–55. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss1.313>

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparotomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*.

Wardani, S., & Yuliasri, T. R. (2018). Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 70–76.

Widatiningsih, S. (2019). *Medsains*. 5(01), 9–15.

Lampiran**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****PELEPASAN INFUS**

Pencabutan cairan yang telah dimasukkan ke dalam tubuh pasien melalui pembuluh darah karena keadaan pasien yang sudah membaik.

Tujuan :

Agar tidak timbulnya reaksi alergi, emboli udara, infeksi, edema paru-paru pada pasien.

Alat dan bahan :

1. Perlak pengalas
2. Sarung tangan
3. Kapas alcohol larutan antiseptic (klorheksidin glukonat 2%, alcohol 60-90% atau PVI 10%)
4. Plester bedah atau band aid steril, kassa 2x2 cm
5. Gunting plester
6. Bengkok

Prosedur kerja :

1. Tahap pra interaksi
 - a. Melaksanakan verifikasi data
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar
2. Tahap orientasi
 - a. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ pasien

- c. Menanyakan kesiapan pasien
3. Tahap kerja
 - a. Memasang perlak pengalas
 - b. Memakai sarung tangan
 - c. Membasahi plester yang melekat pada kulit dengan kapas alcohol
 - d. Melepas plester dan kassa dari kulit
 - e. Menekan tempat tusukan dengan kapas alcohol dan mencabut nfus pelan-pelan
 - f. Menekan kapas alcohol dengan plester
 - g. Melepas sarung tangan
 4. Tahap terminasi
 - a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - c. Berpamitan dengan pasien
 - d. Membereskan alat
 - e. Mencuci tangan
 - f. Melakukan pendokumentasian.

Lampiran**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****PELEPASAN KATETER**

Melakukan tindakan pelepasan selang kateter dari kandung kemih..

Tujuan :

1. Melatih pasien untuk BAK normal tanpa kateter
2. Mencegah infeksi.

Langkah-langkah perawatan payudara :**1. Persiapan alat**

- a. Handschoen
- b. Pinset cirurgis / anatomis
- c. Spuit 10cc
- d. Antiseptic betadin 10%
- e. Bengkok
- f. Plester
- g. Lidi kapas
- h. Sampiran

2. Persiapan lingkungan

- a. Tutup pintu / jendela / gordien.
- b. Udara dan pencahayaan yang mendukung.

3. Persiapan pasien

- a. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan tindakan
- b. Menanyakan persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Mengatur posisi pasien dengan senyum.

4. Pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri
- b. Beritahu dan jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dan lihat respon pasien
- c. Pasang sampiran, tutup jendela
- d. Dekatkan alat ke pasien
- e. Cuci tangan dan pasang handscoon
- f. Desinfeksi daerah glans dengan betadin 10%
- g. Keluarkan isi balon dengan spuit sampai benar –benar habis
- h. Tarik kateter dan anjurkan pasien untuk menarik napas panjang sambil melihat respon pasien, kemudian buang kateter pada bengkok
- i. Olesi area meatus eksterna dengan betadin 10 %
- j. Bereskan alat dan lepaskan handscoon
- k. Cuci tangan
- l. Dokumentasikan tindakan

Lampiran

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

MENGHITUNG DENYUT JANTUNG JANIN

Menghitung denyut jantung janin dalam satu menit penuh dengan menggunakan alat tertentu.

Tujuan :

1. Untuk mengetahui status kesehatan janin

Langkah-langkah perawatan payudara :

1. Persiapan alat

- a. Fetoskope atau stetoskop laennec.
- b. Jam tangan.
- c. Buku catatan.

2. Persiapan lingkungan

- a. Tutup pintu / jendela / gordena.
- b. Udara dan pencahayaan yang mendukung.

3. Persiapan pasien

- a. Identifikasi klien.
- b. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

4. Pelaksanaan

- a. Anjurkan pasien untuk buang air kecil.
- b. Petugas mencuci tangan.
- c. Persilahkan pasien untuk berbaring ditempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala, lutut diluruskan.

- d. Tutupi dengan alat tenun bagian tubuh pasien yang tidak termasuk area yang akan di periksa.
- e. Lakukan perhitungan denyut jantung janin
- f. Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ dengan memastikan posisi punggung janin atau area garis tengah fundus 2-3 cm di atas simpisis pubis terus kearah kuadran bawah kiri (puctum maximum).
- g. Letakkan fetoskope diatas area yang telah ditentukan untuk mendengarkan DJJ.
- h. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.
- i. Beritahu hasilnya pada klien.
- j. Petugas mencuci tangan.
- k. Dokumentasi

Lampiran**MOTTO & PERSEMBAHAN**

“Sukses bukan karena nasib baikmu saja tapi sukses dari bagaimana usahamu dalam mencapainya.”

Kupersembahkan Karyaku Yang Sederhana Ini Kepada :

1. Allah SWT.
2. Untuk Ayah dan Ibuku tercinta dan yang telah membesarkanku dengan sepenuh hati serta mendidikku dengan tulus ikhlas tanpa lelah.
3. Untuk Suamiku yang selalu mendukungku hingga saat ini.
4. Untuk anakku tersayang yang telah mensupport hingga saat ini.
5. Untuk Adikku yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam suka dan duka.
6. Untuk D3 Angkatan 26 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.
7. Sahabat-sahabatku dan satu kelas D3-Paralel yang selalu ada dalam suka maupun duka dan selalu saling melengkapi.
8. Untuk Kapordi D3 “Ibu Dya Sustrami” yang telah memberi semangat dan waktunya.