

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI GAGAL INDUKSI PADA NY.E. Y. B DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF.W. Z. YOHANES KUPANG

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**MARTA GUNU WELAN
NIM: PO530320116360**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marta Gunu Welan
NIM : PO530320116360
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah yang benar-benar hasil tulisan sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

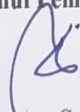
Kupang, 12 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Marta Gunu Welan
NIM: PO530320116360

Mengetahui Pembimbing



Mariana Oni Betan, S. Kep.Ns, MPH
NIP. 19730710 1997 03 2 003

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Marta Gunu Welan, NIM:
PO530320116360 dengan judul "STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN POST PARTUM CAECAREA ATAS INDIKASI
GAGAL INDUKSI PADA NY. E.Y B. DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF.W. Z.YOHANES KUPANG" telah di periksa dan di
setujui untuk diujikan

Disusun Oleh:



Marta Gunu Welan
NIM: PO530320116360

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D-III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 12 Juni 2019

Mengetahui Pembimbing



Mariana Oni Betan, S. Kep,Ns, MPH
NIP: 19730710 1997 03 2 003

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM
SECTIO CAECAREA ATAS INDIKASI GAGAL INDUKSI PADA
NY E. Y. B. DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF.W. Z.
YOHANES KUPANG

Disusun Oleh:

Welland

Marta Gunu Welan
NIM: PO530320116360

Telah DiUji Pada Tanggal, 12 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I

[Signature]

Meiveriance Kapitan, S.Kep.Ns,M.Kep
NIP. 19790430 200012 2 002

Penguji II

[Signature]

Mariana Oni Betan S. Kep.Ns, MPH
NIP. 19730710 199703 2 003

Mengesahkan

Ketua Jurusan keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan

[Signature]

Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

BIODATA PENULIS

Nama : Marta Gunu Welan
Tempat/Tanggal Lahir : Riangkemie, 05 Mei 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Camplong 1

Riwayat Pendidikan:

1. TamatTKK St.Theresia Riangkemie
2. Tamat SDK Riangkemie
3. Tamat SMP.Katolik St. Maria Goreti
4. Tamat SPK St. Elisabeth Lela
5. Sejak tahun 2016 kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

Aku bersyukur kepada- MU oleh karena kejadianku dashyat dan ajaib; ajaib apa yang kau buat dan jiwa-ku benar-benar menyadarinya (Mazmur 139: 14)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan penyertaan-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah dengan judul “**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Post Partum Caecarea atas indikasi gagal Induksi pada Ny. E.Y.B Di RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang**” disusun untuk memenuhi syarat akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma-III Keperawatan Kupang.

Sangat disadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dapat begitu banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan informasi yang dibutuhkan serta banyak pikiran yang disumbang. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih tak terhingga kepada :

1. Ibu Mariana Oni Betan S. Kep,Ns, MPH selaku pembimbing yang dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep,Ns,M.Kep Selaku penguji 1 yang dengan caranya tersendiri membantu penulis dalam menyelesaikan program studi D-III Keperawatan
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
5. Ibu R.H. Kristin, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian studi kasus.

6. Seluruh dosen dan staf pegawai yang dengan caranya masing-masing telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini
7. Orang tua tersayang bapak Rafael Welan dan mama Magdalena Molan yang sudah memebrikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan pendidikan D-III.
8. Suami tersayang papa Mite dan kedua buah hati kakak Nerrazzuri dan adik Hanya yang dengan tulus cinta memberikan motivasi doa dan moril dalam menyelesaikan pendidikan D-III
9. Untuk sahabat tercinta kaks Myo, dan kaks Nurhayati yang selalu memberi semangat dan dukungan selama menyelesaikan studi kasus ini.
10. Teman pembimbing adik Serlyn Seko dan Victoria Pandie yang sudah berjuang bersama, selalu memotivasi, selalu mengingatkan untuk konsultasi yang sangat berguna bagi penulis.
11. Teman-teman seperjuangan kelas karyawan AKPER 25 yang selalu bersama- sama dalam menghadapi suka dan duka selama 3 tahun.
12. Adik-adik regular AKPER 25 yang sudah mendukung penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

Kesempurnaan hanyalah milik Tuhan karena itu penulis sungguh menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan tulisan ini

DAFTAR ISI

	Hal.
Cover.....	i
Pernyataan keaslian tulisan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	vi
Biodata penulis.....	v
Kata pengantar.....	vi
Daftar isi.....	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus.....	2
1.3 Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Post partum.....	4
2.2 Sectio Caecarea.....	8
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	12
BAB III.....	16
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	16
3.1 Studi Kasus.....	16
3.2 Pembahasan	25

BAB IV.....	25
PENUTUP.....	25
4.1 Kesimpulan.....	25
4.2 Saran	26
Daftar Pustaka.....	28
Lampiran format pengkajian.....	
Lampiran format SAP dan Leaflet.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	Hal. 11
---------------	------------

ABSTRAK

STUDI ASUHAN KEPERAWATAN *POST PARTUM SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI GAGAL INDUKSI PADA NY. E.Y.B DI RUANG FLAMBOYAN RSUD .PROF.W.Z. YOHANNES KUPANG

OLEH

MARTA GUNU WELAN

Latar belakang: angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di indonesia terus meningkat. Penelitian terbaru menunjukkan tingkat kelahiran operasi caesar meningkat hampir dua kali lipat dari tahun 2000 hingga 2015. Pada tahun 2000 penggunaan metode sesar sebanyak 12 % dari total kelahiran menjadi 21 persen pada tahun 2015. Persalinan dengan SC dirumah sakit umum RSUD. Prof. Dr. W.Z. Yohannes kupang yaitu jumlah pasien dengan kasus SC tercatat 698 pada kasus dan pada kasus dan pada tahun 2019 bulan Januari –April tercatat 213 kasus Tujuan: untuk pelaksanaan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

Metode: penulis menggunakan metode studi kasus cara pengambilan data dengan wawancara dan melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E.Y.B dengan post *sectio caesarea* di ruangan flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes kupang. Metode yang digunakan yaitu observasi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh serta dokumentasi, memperoleh catatan dan laporan diagnostik dan kerja sama dengan teman sejawat

Hasil studi kasus: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan pasien nyerinya berkurang, kerusakan integritas kulit dan klien mengetahui tentang metode KB

Kesimpulan: diagnosa yang ditemukan pada Ny. E.Y.B dengan post *sectio caesarea* adalah nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Kata kunci: asuhan keperawatan, *sectio caesarea*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Post partum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya adalah 6 minggu. Partus dianggap normal atau spontan jika wanita berada di masa aterm, tidak terjadi komplikasi terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak, 2010).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram. Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Resiko atau efek samping pada ibu setelah dilakukan sectio caesarea yaitupeningkatan insiden infeksi dan kebutuhan akan antibiotik, perdarahan yang lebih berat, nyeri pasca operasi akibat insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus ibu (Simkin,dkk).

Menurut World Health Organisation (WHO) standar rata-rata sectio caesarea disuatu negara sekitar 10-15 % per 1000 kelahiran didunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11 %, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30 % (Gibbons 2010). Jumlah kelahiran di dunia diperkirakan sekitar 360.000 kelahiran per hari terjadi didunia. Angka kelahiran sectio caesarea di Indonesia menurut data survei nasional 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Hasil data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 angka ibu melahirkan dengan sectio caesarea periode 5 tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2% di DKI Jakarta dan terendah 5,5% di Sulawesi Tenggara.

Presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Kelahiran melalui SC yang di rencanakan sebanyak

56% di antaranya gameli, preeklamsi, letak sungsang, penyakit yang di derita, SC pengulangan dan keinginan sendiri. Sedangkan SC yang di rencanakan seperti fetal distress, KPD, CPD dan gagal induksi sebanyak 44%. Di NTT khususnya Kota Kupang angka kelahiran setiap tahunnya mencapai 7.000 – 8.000 kelahiran.

Menurut data yang diambil diruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Yohanes Kupang, ibu dengan persalinan post sectio casarea adalah 698 ibu ditahun 2018 dan ditahun 2019 dalam 4 bulan terakhir jumlah pasien dengan sectio caesarea adalah 213 ibu.

Dari data diatas terkait dengan ibu post partum sectio caesarea, maka alasan penulis mengangkat kasus post partum sectio caesarea Ny. E. B. adalah karena ada banyak komplikasi pada ibu nifas jika tidak dilakukan perawatan dengan baik. Komplikasinya bisa terjadi pendarahan, dan infeksi pada bekas luka jahitan operasi.

Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun studi kasus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Post partum Sectio Casarea dengan gagal induksi pada Ny. E. B. Diruang Flamboyan RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang”.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. B dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. E. B. dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.
- b. Melakukan diagnosa pada pasien Ny. E. B. dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.
- c. Melakukan Intervensi pada pasien Ny. E. B. dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.

- d. Melakukan implementasi pada Ny. E. B. dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny. E. B. dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk bacaan, pelengkap dan penambahan pengetahuan bagi mahasiswa-mahasiswi jurusan keperawatan Poltekkes Kupang, dalam melakukan asuhan keperawatan ibu dengan post partum sectio caesarea.
- b. Dapat digunakan sebagai aplikasi dalam pembelajaran di kelas terkait dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum sectio caesarea.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan terkait dengan post partum sectio caesarea.
- b. Dapat digunakan sebagai standar operasional prosedur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum sectio caesarea.

1.3.3 Bagi Penulis

- a. Dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan serta mengaplikasikan asuhan keperawatan tentang ibu dengan post partum sectio caesarea dengan gagal induksi di kalangan masyarakat dan difasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

Post partum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya adalah 6 minggu. Partus dianggap normal atau spontan jika wanita berada di masa aterm, tidak terjadi komplikasi terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak,2010).

2.1.1 Sistim Reproduksi

Uterus mengalami involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pasca partum. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar.

Afterpains merupakan kontraksi uterus intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas.

Rabas uterus pasca melahirkan disebut lochea dan terjadi dalam 3 tahap: lochea rubra adalah rabas yang berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, partikel desidua, dan sisa sel dari tempat plasenta. Lochea serosa adalah racas cair yang berwarna merah muda terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium

berkurang. Kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan dan terdiri atas darah yang sudah lama serum leukosit dan sisa jaringan. Lochea alba yaitu rabas coklat lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

2.1.2 Sistem Endokrin

Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol serta plasentalibu yang tidak menyusui menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

Hormon hipofisis pada wanita yang menyusui dan wanita yang tidak kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada ibu yang tidak menyusui. Pada hari ketiga atau keempat pasca partum bisa terjadi pembengkakan pada payudara ibu dan pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan. Saat menyusui pertama kali ASI akan mengeluarkan kolostrum yang berwarna kuning.

2.1.3 Sistem Urinarius

Kandung kemih dan uretra. Pengeluaran janin melewati jalan lahir menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih. Mukosa kandung kemih setelah kelahiran menunjukkan berbagai derajat edema dan hiperemia dengan penurunan tonus kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan penebaran sensasi terhadap tekanan dan kapasitas kandung kemih yang lebih besar. Meatus

urinarius dan uretra sering kali mengalami edema. Edema jaringan dan hiperemia dikombinasikan dengan efek analgetik menekan keinginan untuk berkemih. Nyeri panggul menambah berkurangnya refleks untuk ekstensif teraktivasi setelah melahirkan. Faktor-faktor tersebut menurun dalam beberapa hari kembali ke kondisi sebelum hamil. Interaksi antara peningkatan faktor-faktor pembekuan ini dengan imobilisasi, sepsis atau trauma.

2.1.4 Sistem Respirasi

Perubahan tekanan abdomen dan kapasitas rongga thoraks setelah melahirkan menghasilkan perubahan yang sangat cepat pada fungsi pulmonal, peningkatan terjadi pada volume residu, ventilasi istirahat, dan konsumsi oksigen.

2.1.5 Sistem Gastrointestinal

Motilitas dan tonus sistem gastrointestinal kembali normal dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan. Kebanyakan wanita sangat haus pada 2 sampai 3 hari pertama karena perpindahan cairan antara ruang intesitas dan sirkulasi akibat deuresis.

2.1.6 Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

2.1.7 Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

Peningkatan aktivitas melanin pada kehamilan yang menyebabkan hiperpigmentasi puting, aerola dan linea nigra secara bertahap berkurang setelah melahirkan. Walaupun warna gelap di berbagai area ini dapat memudar warnanya mungkin tidak kembali seperti sebelum hamil dan beberapa wanita tidak pigmen gelap yang menetap. Kloasma (topeng kehamilan) pada umumnya membaik walaupun kondisi ini tidak menghilang secara sempurna. Banyaknya penyebaran rambut halus yang terlihat selama kehamilan pada umumnya menghilang.

2.1.8 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selama 24 jam pertama, suhu meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatkannya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Takikardia kurang terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama.

Selama beberapa jam sesudah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi ortostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penurunan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit

kepala dan gangguan pengelihatannya bisa menandakan ibu mengalami preeklamsi dan ibu perlu dievaluasi lebih lanjut.

2.1.9 Adaptasi Psikologis

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami oleh ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Ini pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu nifas agar ibu dapat menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayi.

Menurut Hamilton, adaptasi psikologis ibu post partum dibagi menjadi 3 fase yaitu :*Fase taking in* / ketergantungan. Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. *Fase taking hold* / ketergantungan tidak ketergantungan. Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik. *Fase letting go* / saling ketergantungan. Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutinnnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

2.2 Sectio Caesarea

2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram.

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Resiko atau efek samping

pada ibu setelah dilakukan sectio caesarea yaitu peningkatan insiden infeksi dan kebutuhan akan antibiotik, perdarahan yang lebih berat, nyeri pasca operasi akibat insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus ibu (Simkin,dkk,2008).

Dari beberapa pengertian di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat bayi diatas 500 gram.

2.2.2 Indikasi

Sectio caesarea dilakukan atas 3 indikasi yaitu: faktor janin, kondisi fetus atau janin dalam kandungan menunjukkan kondisi yang mengarah pada section, yaitu karena infusensi plasenta. Makakeputusan persalinan dengan jalan section dapat diambil sebelum terjadinya persalinan.Berbeda ketika terjadi kelainan denyut jantung pada tes stres oksitosin dan pada perawatan mekonium dalam cairan omnion keduanya adalah indikator yang sangat penting.

Janin Sungsang. Janin sering berpindah-pindah posisi. Pada usia 34-36 minggu posisi janin cukup tepat karena rongga rahim sudah semakin sempit bagi dirinya yang membesar. Posisi terbaik saat akan lahir adalah kepala menghadap jalan lahir,sehingga saat akan lahir kepala akan terdorong keluar dan selanjutnya bidan atau dokter akan mudah untuk mengeluarkan seluruh anggota tubuh, (Indriati,2007). Distres janin. Perubahan tertentu pada kecepatan denyut jantung janin dapat menunjukkan adanya masalah pada bayi. Perubahan kecepatan jantung ini dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah teroksogenasi ke plasenta. Memantau respon kecepatan jantung janin terhadap rangsang kulit kepala atau menggunakan pemantauan kejenuhan oksigen janin dapat membantu memberi perawatan mengetahui apakah bayi mengopensasi keadaan ini dengan baik atau mulai mengalami efek kekurangan oksigen, (Simkin 2008 hal. 278-280).

Faktor ibu. Panggul sempit, bila sudah dipastikan berpanggul sempit tidak ada jalan lain kecuali operasi Sectio Caesarea, dengan catatan kehamilan sudah

cukup bulan. Apabila prematur tetapi bobotnya 1.8 kg bisa saja lahir tanpa harus caesar.

Plasenta menutupi jalan lahir. Pada kondisi normal plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim. Akan tetapi, ada kalanya plasenta berada di segmen bawah sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Kondisi ini dikenal dengan istilah plasenta previa.

Persalinan macet (Distosia). Penyebabnya pada 3 P yakni power, passage, passenger, kemacetan pada bagian bahu. Juga karena posisi hamil yang tidak normal, misalnya karena adanya lilitan tali pusat. Bila kemacetan terjadi saat janin sudah terlanjur keluar sebagian badannya, posisinya diubah dari luar dengan bantuan tangan. Pertolongan ini perlu segera dilakukan. Apabila tidak bisa mengakibatkan gawat janin.

Kematian janin didalam rahim. Kematian janin dalam rahim umumnya terjadi pada minggu ke 20 sampai menjelang kelahiran. Penyebabnya bisa dari kedua belah pihak, yaitu ibu maupun janin. Adapun faktor kontraksi sebagai berikut: shyok, anemia berat yang belum diatasi. Jadi bila terdapat salah satu ataupun kedua indikasi tersebut dokter akan memutuskan untuk dilakukan pembedahan.

2.2.3 Jenis-jenis Sectio Caesarea

Sectio caesarea abdominalis dibagi menjadi 3 cara yaitu yang pertama sectio caesarea klasik atau corporaldengan insisi memanjang pada korpus uteri, kemudian yang kedua yaitu: sectio caesarea ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim, dan kemudian yang terakhir sectio caesarea ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

Sectio caesarea vaginalis, menurut sayatan pada rahim sectio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut: sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal), dan yang terakhir menggunakan sayatan huruf T (t-insicision).Sectio caesarea klasik dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm (Indiarti, 2008 hal.165).



Gambar 1. Jenis –jenis sectio caecarea.

A. Sectio caecerea longitudinal B. Sectio caecarea transversal

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi pada ibu, infeksi pada bekas jahitan. Infeksi luka akibat persalinan caesar beda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit dan mudah terlihat sedangkan luka operasi caesar lebih besar dan berlapis-lapis. Bila penyembuhan tak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka akan menjadi parah.

Infeksi rahim. Infeksi rahim akan terjadi jika ibu sudah mengalami infeksi sebelumnya misalnya mengalami pecah ketuban dini. Saat dilakukan operasi rahim pun akan terinfeksi. Perdarahan- perdarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat operasi caesar 2 kali lipat dibandingkan dengan persalinan normal.

Komplikasi pada bayi tersayat. Ada 2 pendapat soal kemungkinan tersayatnya bayi saat operasi caesar. Pertama habisnya air ketuban yang membuat volume ruang didalam rahim menyusut. Akibatnya, ruang gerak bayipun berkurang dan lebih mudah terjangkau pisau bedah. Jika pembedahan dilakukan tidak hati-hati bayi bisa tersayat di bagian kepala atau bokong. Terlebihdinding rahim sangat tipis (Simkin Dkk. 2008).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Sectio Caesarea

Pada pengkajian yang pertama-tama kita harus mengkaji identitas pasien dan penanggung jawab yang meliputi: nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, status perkawinan dan alamat. Alasan dirawat, disini kita mengkaji apakah ibu merasakan keluhan pada masa nifas. Kaji adanya sakit perut, perdarahan dan kekuatan untuk bergerak. Kaji riwayat kesehatan ibu dan keluarga dan keadaan bayi saat ini yang meliputi berat badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut dan lain-lain.

Lakukan pengkajian riwayat obsetri dan ginekologi yang meliputi: kaji riwayat menstruasi. Yang dimaksud dengan riwayat menstruasi adalah menarche, siklus banyak atau sedikit, keluhan dan HPHT. Kaji juga riwayat pernikahan, riwayat persalinan. Lakukan pemeriksaan fisik dari kepala meliputi: apakah adanya edema pada wajah, konjungtiva pucat dan lain-lain. Pada leher, kaji adanya hiperpigmentasi perlahan berkurang, kaji pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe dan pembesaran vena jugularis.

Pada pengkajian payudara lakukan teknik inspeksi apakah payudara membesar, puting susu mudah erektile, produksi kolostrum, serta kaji adanya massa atau pembesaran pembuluh limfe. Pada abdomen kaji bising usus dalam 4 kuadran, konsistensi, kekuatan kontraksi, posisi, tinggi fundus. Kaji adanya linea gravidarum, striae albae, albican.

Pada pengkajian genetalia, lakukan pemeriksaan uterus, kaji apakah kondisi uterus sudah kembali dalam kondisi normal. Pemeriksaan lochea, lakukan pemeriksaan tipe, jumlah, bau, dan komposisi lochea. Untuk pemeriksaan serviks, kaji adanya edema, distensi, dan perubahan struktur internal dan eksternal. Untuk pemeriksaan vagina kaji adanya buruga, perubahan bentuk dan perubahan mukus normal.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada ibu dengan post partum sectio caesarea yang ditemukan dari data-data hasil pengkajian adalah: menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan. Defisit pengetahuan atau tidak pernah mengenal dengan sumber informasi tentang cara perawatan bayi. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan sehabis bersalin. Resiko infeksi dengan luka operasi. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan sekunder terhadap proses pembedahan.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan untuk diagnosa yang pertama adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar. Tujuannya adalah setelah diberikan tindakan keperawatan pasien dapat menunjukkan respon breast feeding adekuat dengan indikator: pasien mengungkapkan rasa puas dengan kebutuhan untuk menyusui. Pasien mampu mendemonstrasikan perawatan payudara. Dengan aktivitas: Berikan informasi mengenai fisiologi menyusui, keuntungan menyusui, perawatan payudara, kebutuhan diet khusus, faktor-faktor yang menghambat proses menyusui.

Demonstrasikan breast care dan pantau kemampuan pasien untuk melakukan secara teratur. Ajarkan cara mengeluarkan ASI dengan benar, cara menyimpan, cara transportasi sehingga bisa diterima oleh bayi. Berikan dukungan dan semangat pada ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Berikan penjelasan tentang tanda dan gejala bendungan payudara.

Untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan. Tujuannya adalah pasien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). Menyatakan rasa nyeri setelah nyeri berkurang dan tanda vital dalam rentang normal. Dengan Aktivasinya adalah: kaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST (P : faktor penambah dan

pengurang nyeri, Q : kualitas atau jenis nyeri, R : regio atau daerah yang mengalami nyeri, S : skala nyeri, T : waktu dan frekuensi). Rasional : untuk menentukan jenis skala dan tempat terasa nyeri. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi klien terhadap nyeri. Rasional : Sebagai salah satu dasar untuk memberikan tindakan atau asuhan keperawatan sesuai dengan respon klien. Berikan posisi yang nyaman, tidak bising, ruangan terang dan tenang. Rasional : membantu klien rileks dan mengurangi nyeri. Biarkan klien melakukan aktivitas yang disukai dan alihkan perhatian klien pada hal lain. Rasional : beraktivitas sesuai kesenangan dapat mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik. Rasional : untuk menekan atau mengurangi nyeri.

Untuk diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan tidak pernah mengenal dengan sumber informasi tentang cara perawatan bayi. Tujuannya adalah pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan prognosis dan program pengobatan. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. Dengan aktivitas: berikan penilaian tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat. Dan diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin ditemukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan

Untuk diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi. Tujuannya adalah pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaan. Dengan aktivitas bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. Tingkatkan intake cairan.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan Post Partum sectio caesarea adalah sesuai dengan perencanaan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sesuai dengan kriteria hasil yang ada dalam setiap diagnosa keperawatan.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Studi Kasus

3.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian Studi Kasus

Hasil studi kasus ini dilakukan di RSUD Dr. W.Z. Yohanes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019. RSUD Dr. W.Z. Yohanes Kupang adalah rumah sakit umum tipe B yang sudah menjadi rumah sakit rujukan untuk di Kota Kupang. Studi kasus ini dilakukan di ruang Flamboyan dari tanggal 27- 30 Mei 2019. Ruang Flamboyan terdiri dari 17 bed. Dan pada saat dilakukan pengkajian terdapat 12 pasien yang ada di ruang Flamboyan tersebut. Pada studi kasus ini penulis mengangkat tentang pasien dengan post partum sectio caesarea hari kedua dengan indikasi gagal induksi. Pasien ini berada di bed 1.

3.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Mei 2019 di RSUD W.Z Yohanes Kupang. Saat diwawancara pasien mengatakan nama Ny. E.Y.B. umur 25 tahun, suku/bangsa Timor, pendidikan SMA, alamat Raknamo, Status perkawinan: sudah menikah. Penanggung jawab dari pasien adalah suaminya yang bernama Tn. K. B. Umur 26 tahun, suku bangsa Timor, pekerjaan Petani dan alamat Raknamo.

Pengkajian riwayat Obstetri : G: 2 P: 2 A: AH: 2. Untuk riwayat kesehatan kehamilan saat dilakukan wawancara pasien mengatakan tempat pemeriksaan kehamilan adalah di Pustu Raknamo, frekuensi 1kali dalam sebulan, imunisasi yang sudah didapatkan di pustu adalah T2 dan T3, dan saat kehamilan tidak ada keluhan. Pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara, nutrisi ibu melahirkan, dan nutrisi bayi sudah didapatkan oleh pasien.

Riwayat persalinan, pasien melahirkan dengan sectio caesarea di rumah sakit yang di bantu oleh dokter. Pemeriksaan fisik pada ibu post partum sectio

caesarea adalah untuk TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,8°C, RR: 18 kali permenit, N: 98 kali permenit. Pemeriksaan umum untuk keadaan pasien baik, pasien sadar penuh/komposmentis dan tidak ada kelainan bentuk tubuh. Pemeriksaan fisik untuk kepala/muka, kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan nodul.

Pemeriksaan fisik pada mata, konjungtiva merah muda, inspeksi mata kiri dan mata kanan simetris, tidak ada edema pada mata. Untuk pemeriksaan pada hidung saat inspeksi tidak ada kelainan pada bentuk hidung, tidak ada polip, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan fisik pada mukosa mulut/gigi saat di inspeksi mulut tampak bersih, tidak ada karies gigi.

Pemeriksaan fisik pada leher, saat di inspeksi tidak ada kelainan bentuk pada leher, saat palpasi tidak ada nyeri tekan pada kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid. Pemeriksaan fisik pada dada, saat diinspeksi bentuk payudara simetris antara dada kiri dan dada kanan, tidak ada edema, puting susu menonjol, warna aerola kehitaman, saat ditanya apakah pada saat memberi ASI kolostrum sudah keluar. Dan saat inspeksi kebersihan payudara tampak bersih.

Pemeriksaan fisik pada perut, tampak ada striae, linea alba, ada sayatan di bawah umbilicus. Untuk pemeriksaan tinggi fundus hasilnya adalah 2 jari di atas umbilikus, saat palpasi kontraksi uterus keras yang artinya normal. Untuk pemeriksaan lochea jenisnya adalah lochea rubra, bau amis dan jumlahnya adalah 80 cc. Pada saat dilakukan pemeriksaan perineum tidak ada ruptur yang ditemukan. Tidak terdapat luka episiotomi, tidak terdapat haemoroid dan saat dilakukan pemeriksaan ekstremitas terdapat edema pada kaki pasien.

Pada pemeriksaan vulva yaitu terdapat lochea dengan jumlah sedikit, jenis rubra, bau tidak sedap/amis dan daerah vulva tampak bersih. Perineum tampak normal dan tidak terdapat luka episiotomi, hemoroid tidak ada.

Ekstremitas tidak ada phlebitis, varises, dan edema. Kebutuhan dasar nutrisi. Nutrisi, frekuensi 3x sehari, jenis makanan lembek dan lauk. Intake cairan terpasang infus RL 20 tpm. Pengetahuan ibu tentang nutrisi : ibu mengetahui tentang nutrisi yang baik pada saat ini makanan pantangan tidak ada makanan

pantangan pada pasien. BAB 1 kali perhari, tetapi setelah selesai operasi klien mengatakan belum BAB. Terpasang kateter ukuran 16. Aktivitas senam nifas tidak ada.

Personal hygiene frekuensi mandi 1x sehari, gosok gigi : 1x sehari dan ganti pakaian : 2x sehari. Istirahat dan tidur. Tidur siang 14.00, tidur malam 22.00, gangguan tidur, tidak ada gangguan selama tidur.

Kenyamanan nyeri ya, lokasi perut bagian bawah, durasi 3 menit, skala skala 6 (nyeri sedang). Psikososial. Respon ibu terhadap kelahiran bayi ibu senang dengan kelahiran bayinya. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi : keluarga sangat senang dengan kelahiran cucunya. Fase taking in ibu tidak fokus pada dirinya sendiri. Fase taking hold, tidak ada rasa khawatir tentang tanggungjawabnya. Fase letting go ibu sudah siap menerima tanggungjawabnya.

Pemeriksaan kebutuhan dasar untuk pola nutrisi, pola makan baik, frekuensi 3 kali jenis makanan yang dikonsumsi adalah makanan lunak. Pemeriksaan kenyamanan saat dilakukan pengkajian terkait dengan nyeri pasien mengeluh nyeri lokasinya adalah di abdomen, durasi 8-10 menit dan skala nyeri adalah 6 nyeri sedang dan pasien tampak meringis kesakitan. Pemeriksaan psikososial, ibu dan keluarga merasa senang karena kelahiran bayi keduanya. Saat di observasi pasien tidak mengalami ketergantungan pada ibunya, pasien sangat berfokus pada bayinya untuk menyusui dan pasien sangat siap untuk menjadi seorang ibu karena ini adalah kelahiran anak keduanya. Saat dilakukan pengkajian pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, cara menyusui, cara perawatan tali pusat, cara memandikan bayi, nutrisi bayi, dan nutrisi ibu menyusui, pasien sudah mengetahui cara perawatan. Dan saat dilakukan pengkajian tentang KB pasien berencana untuk mengikuti KB tapi belum tahu jenis KB yang ingin di gunakan.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan menurut NANDA 2015-2017 Nyeri berhubungan dengan agens cedera biologi. Dengan data pendukung nyeri pasien mengeluh nyeri lokasinya adalah di abdomen, durasi 8-10 menit dan skala nyeri adalah 6-7 nyeri sedang dan pasien tampak meringis kesakitan. TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,8°C, RR: 18 kali permenit, N: 98 kali permenit

Defisiensi Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan KB. Data dari hasil pengkajian pada pasien Ny. E.Y.B, pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu jenis KB yang ingin di gunakan.

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik. Dengan data pendukung ada luka sayatan kurang lebih 10cm di bawah umbilikus.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang akan di lakukan untuk diagnosa Nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis menurut NOC : Pain Control. Dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri), mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri(skala intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), TTV dalam rentang normal. Aktivitas menurut NIC : Pain Management. Lakukan pengkajian nyeri secara komperenshif termasuk lokasi, kualitas dan faktor presipitasi. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, ajarkan teknik non farmakologi, tingkat istirahat, kontrol lingkungan yang menyebabkan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Data pendukung pasien mengeluh nyeri lokasinya adalah di abdomen, durasi 8-10 menit dan skala nyeri adalah 6-7 nyeri sedang dan pasien tampak meringis kesakitan. TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,8°C, RR: 18 kali permenit, N: 98 kali permenit. Dari teori dan kasus diatas penulis mengatasi nyeri dengan cara distraksi musik.

Diagnosa keperawatan yang berikutnya adalah Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik. NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kerusakan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil: integritas kulit yang baik bisa di pertahankan, tidak ada lesi pada kulit, perfusi jaringan baik dan mampu melindungi dan mempertahankan kelembababan kulit. NIC: Anjurkan pasien untuk menggunakan pakian yang longgar, hindari kerutan pada tempat tidur, mobilisasi pasien tiap 2 jam, monitor status nutrisi, lakukan perawatan luka dengan steril, observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka dan tanda-tanda infeksi.

Data pendukung, ada luka sayatan kurang lebih 10cm di bawah umbilikus. Keadaan luka tertutup dengan kasa steril. Penulis menganjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban luka.

Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB. NOC tingkat pemahaman tentang KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5 menunjukkan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien bisa mengikuti KB. Dengan aktivitas menurut NIC yaitu gali pengetahuan tentang pemahaman pasien terhadap kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan tanda gejala yang perlu dilaporkan ke petugas kesehatan dan lakukan penyuluhan kesehatan tentang KB. Data pendukungnya pasien mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan faktor biologis. Pada senin jam 12.20 dilakukan teknik distraksi untuk menghilangkan nyeri dengan cara mendengarkan musik klasik. Pada hari selasa pukul 07.30 dilakuakn pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan PQRST dan mendapatkan therapy asam mefenamat 1kali 500mg peroral. Pada hari rabu penulis mengkaji kembali apakah pasien sudah bisa melakukan terapi distraksi.

Diagnosa keperawatan yang berikut adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik. Pada hari senin jam 10.00 penulis menganjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban luka terhindar dari infeksi, mengobservasi keadaan luka, luka dalam keadaan tertutup dengan kasa dan kasa tampak kering. Pasien juga mendapatkan therapy cefadroxil 1 kali 500mg peroral.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi terkait dengan KB. Pada hari selasa tanggal 28 Mei 2019 jam 10.00 penyuluhan tentang KB.

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama Nyeri akut berhubungan dengan faktor biologis, pasien mengatakan sesudah mendengar terapi musik, nyeri pasien sedikit berkurang, saat diobservasi pasien tidak tampak meringis kesakitan, nyeri berkurang sedikit dari skala 6 menurun sampai skala 4, analisa masalah nyeri akut teratasi sebagian intervensi tetap dilanjutkan.

Diagnosa keperawatan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik, luka masih dalam keadaan tertutup kasa. Pasien bisa menjelaskan bagaimana cara mempertahankan integritas kulit dan bisa menjelaskan cara-cara menghindari infeksi.

Diagnosa keperawatan yang berikit defisienisi pengetahuan berhubungan dengan sumberi informasi terkait dengan KB, pasien mengatakan sudah sedikit paham dengan jenis-jenis KB serta keuntungan maupun kerugian dari KB. Saat di observasi pasien bisa menjawab pengertian dari KB, jenis-jenis KB, manfaat KB, keuntungan dan kerugian KB.

3.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan mengutarakan tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata, khususnya berkaitan dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien Ny E.Y. B dengan asuhan keperawatan post partum sectio caesarea atas indikasi gagal induksi di ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z: Yohanes Kupang. Pembahasan ini meliputi unsur-unsur proses keperawatan yaitu Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien Ny.E.Y.B penulis menemukan kesenjangan pada tinggi fundus uteri. Menurut Indiarti (2008), adaptasi fisiologis uterus mengalami involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada kasus nyata tinggi fundus uteri ibu 2 jari di atas umbilikus bagian kanan. Hal ini disebabkan karena ambulasi pasien kurang bagus dimana ibu mulai melakukan ambulasi lebih dari 12 jam setelah sectio caecarea. Padahal menurut teori ambulasi pasien SC 6-12 jam dan letak uterus harus berada pada garis tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Sedangkan pada sistem lain penulis tidak menemukan kesenjangan.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dianogsa Keperawatan pada teori ada 6, yang ditemukan di kasus nyata ada 1 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan sekunder terhadap proses pembedahan, defisit perawatan diri berhubungan dengan proses bersalin, defisit pengetahuan tentang perawatan bayi,menyusui tidak efektif dan resiko infeksi.

Diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tidak ditemukan pada kasus karena dari hasil pengkajian ekstremitas tidak ada phlebitis, varises, dan edema, pasien bisa melakukan aktivitas sendiri.

Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan sekunder tidak ada pada kasus karena dari hasil pengkajian Personal Hygiene Frekuensi mandi 1x sehari, gosok gigi: 1x sehari dan ganti pakaian: 2x sehari.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi tidak ditemukan di kasus karena dari hasil pengkajian pasien mengatakan sudah paham tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat.

Diagnosa keperawatan resiko tinggi infeksi tidak di temukan juga pada kasus karena dari hasil pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Dari hasil data pengkajia pada Ny. E.Y. B di temukan dignosa Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biolgis, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terkait KB.

Diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik. Diagnosa ini tidak ditemukan di teori, tetapi dari hasil pengkajian ada di kasus nyata. Dengan adanya luka sayatan kurang lebih 10cm di bawah umbilikus. Disini penulis tidak melakukan tindakan perawatan luka karena keterbatasan waktu tetapi penulis hanya menganjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban luka.

Diagnosa keperawatan yang berikutnya kurang pengetahuan berhubungan kurang sumber informasi terkait KB. Diagnosa ini tidak ditemukan pada teori tetapi dari hasil pengkajian pasien mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi. Disini penulis melakukan penyuluhan tentang KB.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Dari 3 diagnosa keperawatan di atas hanya 1 intervensi yang penulis terapkan sesuai teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Ajarkan teknik relaksasi dan diastraksi. Di sini ada kesenjangan karena 2 diagnosa yang lainnya tidak ada pada teori. Jadi penulis berpedoman pada buku NOC dan NIC untuk menerapkan intervensi kedua diagnosa ini. Atur posisi pasien tiap 2 jam, anjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban dan beri penyuluhan tentang KB.

3.2.4 Implementasi

Penulis melakukan semua implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi. Implementasi yang sesuai dengan teori hanya nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis tetapi 2 diagnosa yang lainnya tidak sesuai teori.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses yang berfungsi untuk menilai hasil tindakan keperawatan dan rencana keperawatan sebagai tolak ukur dan evaluasi dilaksanakan merupakan evaluasi diri jangka pendek, sedangkan tujuan jangka panjang belum dapat teratasi karena membutuhkan waktu yang cukup lama. Dari hasil pengkajian, menetapkan diagnosa, intervensi, implementasi keperawatan penulis menemukan kesenjangan. Pengkajian pemeriksaan fisik di temukan uterus 2 jari di atas umbilikus bagian kanan. Ini terjadi karena terlambatnya ambulasi. Ada 2 diagnosa yang tidak sesuai teori tetapi ada di kasus nyata karena dari hasil pengkajian di temukan adanya luka sayatan di bawah umbilikus dan kurangnya pengetahuan tentang KB.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pengkajian identitas pasien Ny.E.Y.B,umur 25 tahun,suku timor,agama kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat raknamo, status perkawinan menikah. Riwayat obstetri G2 P2 A0 AH2. Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, cara menyusui, cara perawatan tali pusat, cara memandikan bayi, nutrisi bayi,dan nutrisi ibu menyusui, pasien sudah mengetahui cara perawatan. Pada saat dilakukan pengkajian tentang KB pasien berencana untuk mengikuti KB tapi belum tahu jenis KB yang ingin di gunakan. Pasien mengatakan melahirkan dengan sectio caesarea,observasi tampak ada sayatan luka operasi kurang lebih 10cm. Kenyamanan nyeri ya, lokasi perut bagian bawah, durasi 3 menit, skala 6 - 7(nyeri sedang).

Dari hasil pengkajian di temukan pada kasus ada 3 diagnosa keperawatan yaitu: Diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor menaknik dan diagnosa keperawatan yang berikut adalah kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi terkait KB. Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang bayi tidak ditemukan di kasus karena dari hasil pengkajian pasien mengatakan sudah paham tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat.

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi musik. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik yaitu penulis anjurkan pada pasien agar tetap menjaga kelembaban luka. Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terkait KB, penulis memberikan penyuluhan KB.

Implementasi keperawatan mengajarkan teknik distraksi musik untuk menghilangkan nyeri dengan cara mendengarkan musik karena pasien mengeluh nyeri di abdomen di bekas luka sayatan operasi. Mengkaji nyeri secara

komprehensif menggunakan PQRST dan mendapatkan therapy asam mefenamat 3 kali 500mg dan cefadroxil 1 kali 500mg peroral. Tindakan yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan teknik relaksasi dan distrasi musik.

Evaluasi keperawatan yang di lakukan penulis pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis, penulis mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi musik. D iagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik, tidak ada pada teori pada ada pada kasus nyata. Penulis mengatur posisi pasien tiap 2 jam dan menganjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban luka. Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi terkaitKB, penulis melakukan penyuluhan tentang KB. Pada hari kamis penulis melakukan evaluasi tentang semua tindakan yang sudah di kerjakan oleh penulis, pasien bisa menjelaskan kembali semua yang sudah di jelaskan oleh penulis.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk bacaan, pelengkap dan penambahan pengetahuan bagi mahasiswa-mahasiswi jurusan keperawatan Poltekkes Kupang, dalam melakukan asuhan keperawatan ibu dengan post partum normal.
- b. Diharapkan dapat digunakan sebagai aplikasi dalam pembelajaran di kelas terkait dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan post sectio caecare dengan gagal induksi.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan terkait dengan post sectio caecarea dengan gagal induksi.
- b. Diharapkan dapat digunakan sebagai standar operasional prosedur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post sectio caecarea atas indikasi gagal induksi.

4.2.3 Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien postum dengan sectio caecarea atas indikasi gagal induksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. (2005). *Perawatan Maternitas* Edisi 4, Jakarta: EGC
- Bulechek, M.G, dkk. (2013). *Nursing intervention Classification (NIC)*. 6 tahun Indonesia editor: Mecomedia.
- Cunningham, dkk ; (2013). *Obstetri Williams*. EGC: Jakarta
- Depertermen kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2014. Jakarta
- Dinas kesehatan pemerintahan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2014.
- Farer, H. 2011. *Perawatan Maternitas* Edisi 2 Penerbit EGC: Jakarta.
- Handerson , C. (2006) *Buku ajar konsep kebidanan*. EGC: Jakarta
- Herawati, (2010). *Depresi Usai melahirkan*. EGC Jakarta.
- Indiarti, M. (2008) , *Panduan lengkap Kehamilan Persalinan dan Perawatan Bayi*. EGC Jakarta
- Moorhead Sue, dkk. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. 5 tahun Indonesia
- Nanda, (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. EGC: Jakarta. editor: Mecomedia.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. EGC:Jakarta
- Penny Simklin (2007) *Panduan lengkap kehamilan melahirkan dan bayi*. EGC: Jakarta



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Marta Gunu Welan

Tanggal Masuk : 25 Mei 2019

Ruang/ Kelas : Flamboyan/ III

Pengkajian tanggal : 27 Mei 2019

NIM : PO.530320116360

Jam masuk : 09.15

Kamar no : Bed 1

Jam : 09:00

1. IDENTITAS UMUM

Nama Pasien : Ny. E. Y. B
Umur : 25 tahun
Suku/ bangsa : Timor/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Raknamo RT 05/RW 03
Status perkawinan : Menikah
Riwayat obstetri : G: 2 P: 2 A: 0 AH: 2

Post partum hari ke : 2

Nama suami : Tn. K. B
Umur : 26 tahun
Suku/bangsa : Timor /Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Raknamo RT 05/RW 03

2. RIWAYAT KESEHATAN

Tempat pemeriksaan kehamilan : Pustu Raknamo

a. Frekuensi : 1 kali sebulan
b. Imunisasi : TT 2 dan TT 3
c. Keluhan selama kehamilan : Pasien mengatakan tidak ada keluhan
d. Pendidikan kesehatan yang sudah di peroleh : Pernah mendapat pendidikan kesehatan seperti perawatan payudara, nutrisi ibu menyusui, nutrisi bayi dan lain-lain.

3. RIWAYAT PERSALINAN

a. Tempat persalinan : Rumah sakit
b. Penolong : Dokter
c. Jalannya persalinan : Pasien dirujuk dari puskesmas Raknamo ke rumah sakit Naibonat untuk melakukan proses persalinan. Rumah sakit mengalami kendala karena gagal induksi. Pasien dirujuk ke rumah sakit umum untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan dokter melakukan tindakan sectio casaerea. Lahir bayi laki-laki, BB/PB 2.800gram/48cm, apgar score 8/9 dan mendapatkan terapi ketorolak 1 ampul IM.

4. PEMERIKSAAN FISIK IBU

- a. TTV : TD: 120/80mmHg, N : 98xmenit, S : 36,8°C, RR : 18x/menit
- b. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : komposmentis
 - Kelainan bentuk badan : tidak terdapat kelainan pada tubuh
- c. Kepala/muka
- d. Kulit kepala : tidak ada ketombe, lesi/luka, tidak ada nyeri
- e. Mata : konjungtiva warna merah muda
- f. Telinga : kedua telinga simetri. Pada saat pemeriksaan tidak terdapat luka
- g. Hidung : tidak ada polip
- h. Mukosa mulut/Gigi : Lembab, gigi tampak bersih
- i. Leher
 - a. Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - b. Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada
 - a. Bentuk payudara : kedua payudara tampak simetris, tidak ada Lesi atau luka
 - b. Putting susu : Pada saat inspeksi putting susu tidak menonjol
 - c. Pigmentasi : saat inspeksi terjadi pigmentasi pada warna aerola menjadi hitam kecoklatan dan ada linea nigra
 - d. Kolostrum : pada saat dilakukan wawancara kepada pasien mengatakan pada saat pertama kali memberika ASI kepada bayinya Kolostumnya sudah keluar yang berwarna kuning dan langsung di berikan pada bayinya
 - e. Kebersihan payudara : payudara tampak bersih
- k. Perut

- a. Tinggi fundus uteri : pada saat dilakukan pemeriksaan TFUpasien adalah 2 jari diatas umbilikus, terjadi penyimpangan letak uterus ke kanan.
- b. Kekenyalan : pada saat palpasi teraba keras yang bertanda normal.
- c. Diastasis Rectus Abdominalis : Tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien SC.

1. Vulva

- Lochea Jumlah : Sedikit
- Jenis : Lochea Rubra dan berwarna merah
- Bau : tidak sedap/ amis
- Kebersihan : ya

- m. Perineum : Tidak ada rupur
- n. Hemoroid : tidak ada
- o. Ekstremitas : tidak ada phlebitis, varises, dan edema

5. DASAR KEBUTUHAN NUTRISI

- 1. Pola makan : Baik
- 2. Frekuensi : 3xsehari
- 3. Jenis Makanan : Nasi lembek, sayur dan lauk pauk
- 4. Pengetahuan Ibu tentang nutrisi : tidak ada makanan pantangan.
- 5. Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan pada pasien

6. EILIMINASI

a. BAB

- 1. Frekuensi : 1 x kali
- 2. Konstipasi : lembek
- 3. Nyeri saat BAB : tidak ada

b. BAK

Frekuensi : terpasang kateter no.16
Retensi : banyak
Nyeri saat BAK : tidak ada

7. AKTIFITAS

Senam nifas : tidak ada
Pasien melakukan ambulasi : Jam 09.00 pagi

8. PERSONAL HYGIENE

a. Frekuensi mandi : 1x sehari
b. Frekuensi gosok gigi : 1x sehari
c. Frekuensi ganti pakaian : 2x sehari

9. ISTIRAHAT DAN TIDUR

a. Tidur siang : 14.00
b. Tidur malam : 22.00
c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan selama tidur

10. KENYAMANAN

a. Nyeri : Ya
b. Lokasi : Perut bagian bawah
c. Durasi : 30 detik
d. Skala : skala 6-7(nyeri sedang)

11. PSIKOLOGIS

a. Respon ibu terhadap kelahiran bayi : ibu senang dengan kelahiran bayinya.
b. Reson keluarga terhadap kelahiran bayi : keluarga sangat senang dengan kelahiran cucunya
c. Fase taking in : ibu tidak fokus pada dirinya sendiri
d. Fase taking hold : tidak ada rasa khawatir tentang tanggungjawabnya

- e. Fase letting go : ibu sudah siap menerima tanggungjawabnya

12. KOMPLIKASI POST PARTUM

- a. Infeksi : tidak ada tanda- tanda infeksi
b. Gangguan laktasi : tidak ada
c. Perdarahan post partum : tidak ada

13. BAGAIMANA PENGETAHUAN IBU TENTANG

- a. Perawatan payudara : pasien sudah mengetahui tentang perawatan payudara
b. Cara menyusui : pasien sudah mengetahui cara menyusui bayinya tapi untuk posisi yang benar pasien masih kurang paham.
c. Perawatan tali pusat : ibu tahu cara perawatan tali pusat
d. Cara memandikan bayi : ibu tahu cara memandikan bayi
e. Nutrisi bayi : ibu tahu nutrisi untuk bayi yaitu ASI
f. Nutrisi ibu menyusui : sayur-sayuran ikan ,tempe ,tahu, daging
g. Keluarga berencana :pada saat dilakukan wawancara pada pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tau jenis KB yang akan digunakan
d. Imunisasi : pasien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dan vit K, dan pasien berencana akan tuntas dalam imunisasi anaknya sampai dengan campak lanjutan.

14. PENDIDIKAN KESEHATAN YANG DI BUTUHKAN

- a. Perawatan payudara : tidak
b. Cara menyusui : ya
c. Perawatan tali pusat : tidak
d. Cara memandikan bayi : tidak
e. Nutrisi bayi : tidak
f. Nutrisi ibu menyusui : tidak
g. Keluarga berencana : ya

h. Imunisasi : tidak

15. DATA SPIRITUAL

- a. Agama : pasien menganut agama Kristen protestan
- b. Kegiatan keagamaan : pasien mengatakan sering ke gereja untuk mengikuti perayaan ekaristi.
- c. Apakah pasien yakin terhadap agama yang di anut : ya. Pasien yakin terhadap agama yang dianutnya.

16. DATA PENUNJANG

- Laboratorium Darah : -
- USG : -

17. TERAPI : Asam Mefenamet 3 x 500 mg/oral
: Cefodroxil 2 x 500 mg/ oral

B. ANALISA DATA

No	Data –data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data subyektif: pasien mengatakan terasa nyeri pada luka sayatan di daerah abdomen. Skala nyeri 6-7 Data obyektif: Tampak ada luka sayatan di bawah umbilikus kurang lebih lebih 10cm. Pasien tampak meringis.	Sectio caecarea	Nyeri akut
2.	Data subyektif: Pasien mengatakan ada luka sayatan di perut. Data obyektif: Tampak ada luka sayatan di bawah umbilikus. Kurang lebih 10 cm.	Sectio caecarea	Kerusakan integritas kulit

3.	Data subyektif: Pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu keuntungan dari masing-masing KB.	kurang terpaparnya informasi	Defisiensi pengetahuan
----	--	------------------------------	------------------------

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	NOC: Setelah di lakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam pasien tidak akan mengalami nyeri,dengan kriteria hasil:Mampu mengontrol nyeri,mampu menggunakan teknik nonfarmakologi,melaporkan bahwa nyeri berkurang,mampu mengenali nyeri(skala,intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).Tanda –tanda vital dalam rentang normal.	Intervensi yang dilakukan 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif(lokal, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas). 2. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi. 3. Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri. 4. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri.

2.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik	NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam kerusakan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil: Integritas kulit yang bisa dipertahankan, tidak ada lesi, mampu melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit serta menunjukkan terjadinya proses penyembuhan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2. Mobilisasi pasien tiap 2jam. 3. Mengobservasi luka (lokasi, karakteristik, tanda-tanda infeksi). 3. Kolaborasi pemberian diet. 4. Kolaborasi pemberian antibiotik. 5. Anjurkan pasien untuk tetap menjaga kelembaban luka.
3.	Kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	NOC: Tingkat pemahaman pasien tentang metode KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5 menunjukkan selama dalam perawatan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien mengikuti metode KB sesuai dengan anjuran.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan pasien tentang kontrasepsi. 2. Diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan penyuluhan tentang KB.

D.IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari /tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin,27 Mei 2019 jam 10.00 Jam 12.20 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien melakukan mobilisasi. 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 3. Melayani pemberian terapi asam mefenamat 500 mg. 4. Mengajarkan teknik relaksasi dan diastraksi musik. 5. Menganjurkan pasien agar menggunakan pakian yang longgar. 	<p>Tanggal 29 Mei 2019 jam 13.00</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang,dari skala 6-7 turun menjadi skala 4.</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan sesekali tersenyum.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
2.	Selasa, 28 Mei 2019 jam 07.30 Jam 10.00	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mrkanik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menagnjurkan pasien agar tetap menjaga kelembaban luka. 2.Melayani pemberian terapi asam mefenamat 500mg dan cefadroxil 500mg per oral. 3. Membantu pasien melakukan mobilisasi. 4.Melakukan kolaborasi pemberian diet. 5.Mengobservasi keadaan 	<p>Tanggal 29 Mei 2019 jam 13.00</p> <p>S: Pasien bisa menyebutkan tanda-tanda infeksi,pasien bisa melakukan mobilisasi sendiri.</p> <p>O: Pasien dengan mudah menyebutkan tanda-tanda infeksi,pasien sendiri berjalan tanpa bantuan di dalam ruangan perawatan,luka masih tertutup dengan kasa,kasa tampak kering dan bersih.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p>

			luka.	P: Intervensi di hentikan.
3.	Rabu, 29 Mei 2019 jam 10.00	Kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pemahaman pasien tentang KB. 2. Memberikan penyuluhan tentang KB. 3. Mengevaluasi pengetahuan tentang KB. 	<p>Tanggal 29 Mei tahun 2019.</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah paham tentang KB.</p> <p>O: Pasien mampu menyebutkan pengertian, jenis-jenis serta keuntungan dan kerugian tentang metode KB.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi.</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p>

SATUAN ACARA PENYULUHAN KB



OLEH

TINGKAT III KELAS KARYAWAN

MARTA GUNU WELAN

NIM : PO530320116263

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PRODI D-III KEPERAWATAN

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Penyuluhan KB
Sasaran : Pasien dan keluarga
Tempat : RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang/ruang Flamboyan A
Hari/tanggal : Rabu 29 Mei 2019
Waktu : 30 Menit
Penyuluh : Marta Gunu Welan

1. Tujuan instruksional umum (T.I.U)

Setelah dilakukan penyuluhan, klien mampu mengetahui pentingnya perawatan tali pusat

2. Tujuan instruksional khusus (T.I.K)

- Setelah diberi penyuluhan sasaran dapat :
- Menjelaskan Pengertian KB
- Menjelaskan Jenis-Jenis KB
- Menjelaskan Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB
- Menjelaskan sasaran KB
- Menjelaskan tujuan Kontrasepsi

3. Materi penyuluhan

1. Pengertian KB
2. Jenis-jenis KB
3. Keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap KB
4. Sasaran KB
5. Tujuan kontrasepsi

4. Metode

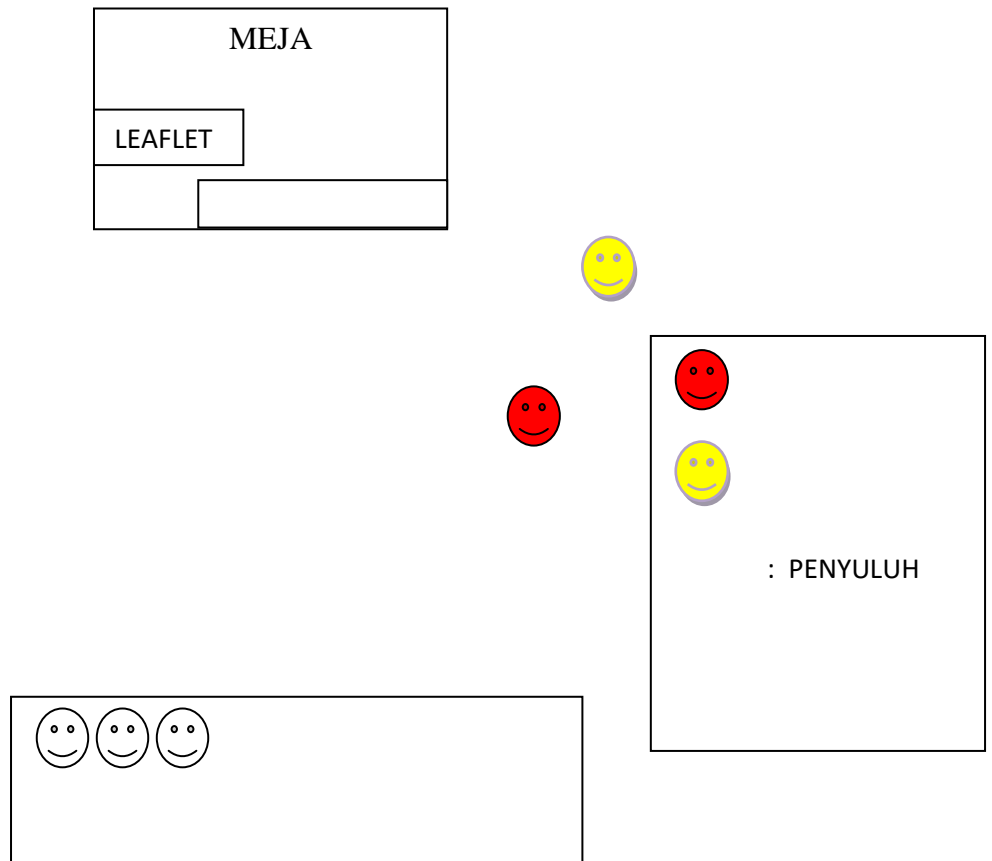
Ceramah, diskusi, dan memperagakan teknik.

5. Media

Leaflet

6. Materi
Terlampir

7. Setting Tempat



8. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan

		3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	
2	10 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian KB 2. Jenis-Jenis KB 3. Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB 4. sasaran KB 5. tujuan Kontrasepsi 	Menyimak dan memperhatikan
3	12 menit	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya 4. Memberi kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan 	Menyimak dan memperhatikan

4	5 menit	Penutup : 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan 3. Mengucapkan salam	Menjawab salam
---	---------	---	----------------

9. Evaluasi

Lisan dengan mengajukan beberapa pertanyaan

1. Menyebutkan kembali Pengertian KB
2. Menyebutkan kembali Jenis-Jenis KB
3. Menyebutkan Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB
4. Menyebutkan sasaran KB
5. Menyebutkan tujuan Kontrasepsi

MATERI PENYULUHAN

KB

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah suatu usaha menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi untuk menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

2. tujuan pemakaian KB

1. Untuk menunda kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun
2. Untuk menjarangkan kehamilan pada usia 20 – 30 tahun
3. Untuk yang tidak ingin punya anak lagi pada usia lebih dari 30 tahun
4. Untuk mengakhiri kesuburan pada usia 20 – 35 tahun

3. Sasaran KB

1. Ibu yang baru melahirkan
2. Ibu yang kehamilannya mengandung banyak resiko
3. Umurnya lebih dari 35 tahun
4. Kehamilan beresiko
5. Pasangan usia subur usia 20 sampai dengan 30 tahun

4. Jenis-jenis KB

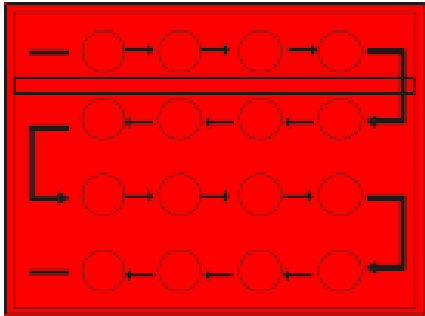
- **PIL KB**

Keuntungan :

1. Mudah cara pakainya
2. Cocok untuk menunda kehamilan pertama

Kerugian :

1. Peningkatan berat badan
- 2.. Bercak hitam dimuka
3. Peningkatan tekanan Darah



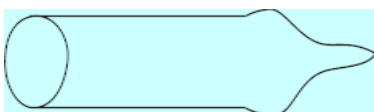
2. Kondom

Keuntungan :

1. Murah, mudah didapat
2. Tidak perlu pemeriksaan dulu
- 3.. Mencegah timbulnya penyakit

Kerugian :

1. Mengganggu kenyamanan bersenggama
- 2..Dapat menimbulkan alergi
- 3..Selalu harus ada persediaan



3. Suntikan KB

Keuntungan :

1. Praktis, efektif dan aman
2. Tidak mempengaruhi ASI
3. Menurunkan kemungkinan anemia

Kerugian :

1. Timbul jerawat
2. Peningkatan tekanan darah



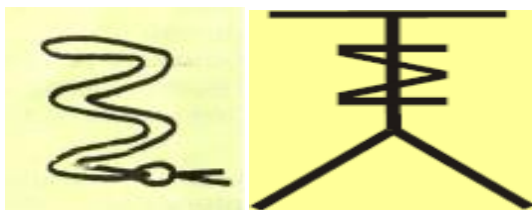
4. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Keuntungan :

1. Praktis, ekonomis
2. Mudah dikontrol
3. Aman untuk jangka panjang

Kerugian :

1. Mules
2. Darah haid lebih banyak dari biasa



AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Keuntungan :

1. Praktis, efektif
2. Tidak menekan produksi ASI

Kerugian :

1. Sakit kepala
2. Timbul jerawat



6. Kontrasepsi mantap

Vasektomi : Memotong saluran sperma

Tubektomi : Memotong saluran telur



Keuntungan :

1. Efektif
2. Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit

Kerugian :

1. Harus ada tindakan pembedahan
2. Tidak bisa punya anak lagi & infeksi

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TEKNIK DISTRAKSI TERAPI NYERI



OLEH
TINGKAT III KELAS KARYAWAN
MARTA GUNU WELAN
NIM : PO530320116360

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN
2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Distraksi terapi musik terhadap nyeri
Sasaran	: Pasien dan keluarga
Tempat	: RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang/ruang Flamboyan A
Hari/tanggal	: Senin 27 Mei 2019
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Marta Gunu Welan

10. Tujuan instruksional umum (T.I.U)

Setelah dilakukan penyuluhan, klien mampu mengetahui pentingnya perawatan tali pusat

11. Tujuan instruksional khusus (T.I.K)

- Setelah diberi penyuluhan sasaran dapat :
- Menjelaskan pengertian nyeri
- Menjelaskan jenis-jenis nyeri
- Menjelaskan manfaat distraksi nyeri
- Menjelaskan efek terapi musik pada nyeri
- Menjelaskan penatalaksanaan nyeri
- Menjelaskan sifat-sifat nyeri

12. Materi penyuluhan

1. Pengertian nyeri
2. Jenis-jenis nyeri
3. Manfaat distraksi nyeri
4. Efek terapi musik pada nyeri
5. Penatalaksanaan nyeri
6. Sifat-sifat nyeri

13. Metode

Ceramah, diskusi, dan memperagakan teknik.

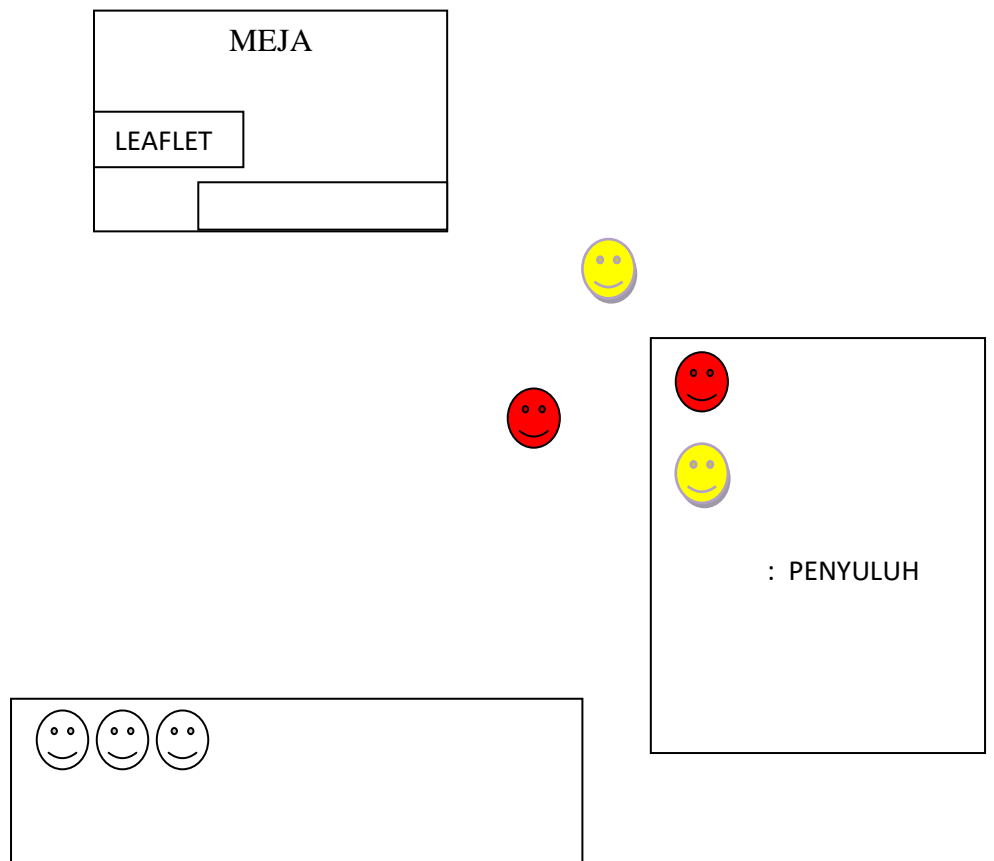
14. Media

Leaflet

15. Materi

Terlampir

16. Setting Tempat



17. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	<p>Pembukaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberi salam 5. Menjelaskan tujuan penyuluhan 6. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan 	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian nyeri 2. Jenis-jenis nyeri 3. manfaat distraksi nyeri 4. Efek terapi musik pada nyeri 5. Penatalaksanaan nyeri 6. Sifat-sifat nyeri 	Menyimak dan memperhatikan
3	12 menit	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimpulkan inti penyuluhan 6. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan 7. Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya 8. Memberi kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan 	Menyimak dan memperhatikan

4	5 menit	Penutup : 4. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan 6. Mengucapkan salam	Menjawab salam

18. Evaluasi

Lisan dengan mengajukan beberapa pertanyaan

1. Menyebutkan kembali pengertian nyeri
2. Menyebutkan kembali jenis-jenis nyeri
3. Menyebutkan distraksi nyeri
4. Menyebutkan efek terapi musik pada nyeri
5. Menyebutkan penatalaksanaan Nyeri
6. Menyebutkan sifat-sifat nyeri

MATERI PENYULUHAN

Distraksi Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan

2. Sifat-Sifat Nyeri

1. Nyeri melelahkan atau membutuhkan banyak energy
2. Nyeri bersifat subyektif dan individual
3. Nyeri mengawali ketidakmampuan
4. Nyeri tidak berkesudahan
5. Nyeri merupakan pertahanan fisiologi

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri umumnya dibagi atas 2 yaitu:

1. nyeri akut (< bulan)
2. Nyeri kronis (>6 bulan)

4. Teknik Distraksi Nyeri pada pasien Post SC Menggunakan Teknik Relaksasi

Menggunakan Musik

Terapi musik merupakan suatu pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi kekurangan aspek fisik

5. Manfaat Terapi Musik

Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, mampu memperlambat dan menyeimbangkan gelombang dalam otak yang bisa mempengaruhi ketegangan otot.

6. Efek Terapi Musik Pada Nyeri

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri menurunkan keemasan, menurunkan ketegangan tubuh dan meningkatkan mood yang positif

7. Cara-Cara Menerapkan Terapi Musik

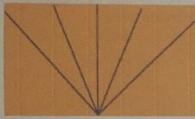
1. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien berbaring atau duduk.
2. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Meminta pasien memfokuskan pikiran dan merilekskan otot-otot sambil musik slow dinyalakan

8. Penatalaksanaan


1. Farmakologi: Menggunakan obat analgetik anti nyeri
2. Non Farmakologi
 - masase
 - Distraksi
 - Relaksasi
 - Imajinasi

5. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
Keuntungan:
1. Praktis, efektif
2. Tidak menekan produksi ASI

Kerugian:
1. Sakit kepala
2. Timbul jerawat



6. Kontrasepsi mantap
Vasektomi : Memotong saluran sperma
Tubektomi : Memotong saluran telur




Keuntungan:
1. Efektif
2. Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit

Kerugian:
1. Harus ada tindakan pembedahan
2. Tidak bisa punya anak lagi & infeksi

Ayo...

Ikut KB 2 Anak Lebih Baik

Keluarga Berencana



Oleh
Marta G. Welan
Tingkat III Karyawan


POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN
2019

PENGERTIAN

Keluarga Berencana adalah suatu usaha menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi untuk menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

Tujuan Pemakaian Kontrasepsi

1. Untuk menunda kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun
2. Untuk menjarangkan kehamilan pada usia 20 – 30 tahun
3. Untuk yang tidak ingin punya anak lagi pada usia lebih dari 30 tahun
4. Untuk mengakhiri kesuburan pada usia 20 – 35 tahun



Sasaran Kontrasepsi

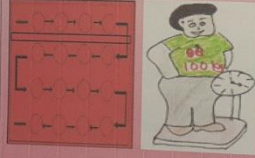
1. ibu yang baru melahirkan
2. Ibu yang kehamilannya mengandung banyak resiko
 - umurnya lebih dari 35 tahun
 - Kehamilan beresiko
3. pasangan usia subur usia 20 sampai dengan 30 tahun

Jenis-jenis kontrasepsi

1. PIL KB

Keuntungan:
1. Mudah cara pakainya
2. Cocok untuk menunda kehamilan pertama

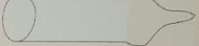
Kerugian:
1. Peningkatan berat badan
2. Bercak hitam dimuka
3. Peningkatan tekanan Darah



2. Kondom

Keuntungan:
1. Murah, mudah didapat
2. Tidak perlu pemeriksaan dulu
3. Mencegah timbulnya penyakit

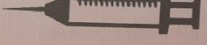
Kerugian:
1. Mengganggu kenyamanan bersenggama
2. Dapat menimbulkan alergi
3. Selalu harus ada persediaan



3. Suntikan KB

Keuntungan:
1. Praktis, efektif dan aman
2. Tidak mempengaruhi ASI
3. Menurunkan kemungkinan anemia

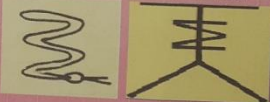
Kerugian:
1. Timbul jerawat
2. Peningkatan tekanan darah



4. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)


Keuntungan:
1. Praktis, ekonomis
2. Mudah dikontrol
3. Aman untuk jangka panjang

Kerugian:
1. Mules
2. Darah haid lebih banyak dari biasa



PENGERTIAN

**PENGLOLAHAN NYERI DAN
TEKNIK DISTRAKSI
(TERAPI MUSIK)**



Nama: Marta G. Welan
NIM: PO 530320116360
Kelas Karyawan



POLITEKES KEMENKES
KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN
2019

Sasaran Kontraspsi

2. Kond...

Cara-cara menerapkan terapi musik

1. mengatur posisi yang nyaman menurut pasien berbaring atau duduk.
2. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Meminta pasien memfokuskan pikiran dan merilekskan otot-otot sambil musikslow dinyalakan

Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan.

Sifat-Sifat Nyeri

1. nyeri melelahkan atau membutuhkan banyak energy
2. Nyeri bersifat subyektif dan individual
3. Nyeri mengawali ketidakmampuan
4. Nyeri tidak berkesudahan
5. Nyeri merupakan pertahanan fisiologi

Klasifikasi Nyeri
Klasifikasi nyeri umumnya dibagi atas 2 yaitu:

1. nyeri akut (< 6 bulan)
2. Nyeri kronis (> 6 bulan)



Penatalaksanaan

1. Farmakologi
Menggunakan obat analgetik anti nyeri



2. Non Farmakologi
masase
Distraksi
Relaksasi
Imajinasi

teknik distraksi dan relaksasi






Teknik Distraksi Nyeri pada pasien Post SC Menggunakan Teknik Relaksasi

Menggunakan Musik

Terapi musik merupakan suatu pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi kekurangan aspek fisik

Manfaat Terapi Musik

Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, mampu memperlambat dan menyeimbangkan gelombang dalam otak yang bisa mempengaruhi ketegangan otot.

Efek Terapi Musik Pada Nyeri

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri menurunkan keemasan, menurunkan ketegangan tubuh dan meningkatkan mood yang positif

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																											
		Mei									Juni																		
		24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Pembekalan	√																											
2	Lapordiri di rumah sakit dan pengambilan kasusu	√			√																								
3	Ujian peraktek						√																						
4	Konsul Judul kasusu		√																										
5	Penyusunan studi kasus dan konsultasi dengan pembimbing					√			√				√				√	√	√										
6	Ujian sidang																										√		
7	Revisi hasil																										√	√	√