

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L POST SECTIO  
CAESARIA DENGAN INDIKASI BSC2X DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERIDENGAN  
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN dr. IMAN  
SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh**  
**Fatma Suryatun Nisa**  
**NIM. 2036076**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L POST SECTIO  
CAESARIA DENGAN INDIKASI BSC2X DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERIDENGAN  
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN dr. IMAN  
SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program DIII Keperawatan



**Disusun Oleh**

**Fatma Suryatun Nisa**

**NIM. 2036076**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fatma Suryatun Nisa  
NIM : 2036076  
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan  
Angkatan : 2023

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesaria Dengan Indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Aman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 02 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai  
Rp.10.000

Fatma Suryatun Nisa  
NIM : 2036076

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L POST SECTIO  
CAESARIA DENGAN INDIKASI BSC2X DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI DENGAN  
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN dr. IMAN  
SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 02 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Ita S.Kep., M.Kep  
NIDN 0309108103

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L POST SECTIO  
CAESARIA DENGAN INDIKASI BSC2X DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI DENGAN  
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN dr. IMAN  
SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Ita S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 0309108103

Ns. Hanik Rohmah irawati,M.Kep,Sp.Mat  
NIDN. 0310078303

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Fatma Suryatun Nisa  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 02 April 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Asrama Arhanud 6 Jl. Lagoa Kanal Rt.004/  
Rw.015, Kel. Kebun bawang, Kec. Tanjung  
Priok Jakarta Utara



Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika XII Lulus Tahun 2008
2. SDN 03 Kebun Bawang Lulus Tahun 2014
3. SMPN 277 Jakarta Lulus Tahun 2017
4. SMAN 15 Jakarta Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. L Post Sectio Caesaria dengan Indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Perawatan Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan Kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan. S.Kep. M.Pd. MM, sebagai Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Ita. S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dosen pembimbing, dan dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan. yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Hanik Rohmah Irawati, M.Kep., Sp.Mat, selaku penguji II yang telah membantu memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh Dosen dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan arahan kepada penulis selama menempuh Pendidikan DIII Keperawatan.
6. Kepala Ruangan serta seluruh staff perawat di Ruang Perawatan lantai I Paviliun dr. Iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan dan masukan.
7. Klien Ny. L beserta suami yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan keperawatan.
8. Kepada kedua orang tua Bapak, Mamah dan Abang saya yang senantiasa memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, serta dukungannya sampai saat ini.
9. Kepada teman terdekat selama 3 tahun dalam menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto (Syifa alinda, Afifah Nurul, Hilma firdaus).
10. Kepada teman-teman seperjuangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Sinta Berliana, Indri, elsa, ayu yuli, putri ayu).
11. Kepada sahabat-sahabat saya yang selalu menyemangati, memberikan motivasi, serta tempat berkeluh kesah penulis (bang ardi w, anaztacya, mba hilda, ka dea, andini) sehingga penulis mampu menyelesaikan Pendidikan DIII Keperawatan
12. Seluruh rekan Angkatan XXXVI “AKTRIX” di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh Pendidikan selama tiga tahun ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan

penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 02 Juli 2023

Fatma Suryatun Nisa

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fatma Suryatun Nisa  
NIM : 2036076  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada NY. L Post Sectio Caesaria Dengan Indikasi Bsc2X Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 02 Juli 2023

Yang menyatakan

Fatma Suryatun Nisa

**ABSTRAK**

Nama : Fatma Suryatun Nisa  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Ny. L Post SectioCaesaria Dengan Indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Sectio caesaria merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Menurut WHO rata-rata persalinan melalui proses sectio caesaria sekitar 5-15% per 1000 kelahiran. Di Indonesia kelahiran melalui sectio caesaria sebanyak 45,3%, dan di ruang perawatan lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto terhitung dari 6 bulan terakhir sebanyak 62 orang dari 513 pasien yang dirawat. Penatalaksanaan medis salah satunya adalah pembedahan yang dapat menyebabkan nyeri pasca operasi. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien post operasi sectio caesaria dengan indikasi bsc2x pada Ny. L dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus pada pasien post operasi sectio caesaria. Hasil dari penelitian studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesaria dengan nyeri akut yang dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dalam rentang waktu 3x24 jam diperoleh hasil adanya penurunan intensitas skala nyeri sebelum dilakukan skala nyeri 6 dan sesudah menjadi skala nyeri 2. Evaluasi keperawatan yang dihasilkan adalah masalah nyeri akut teratasi sebagian.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Sectio caesaria, Teknik Relaksasi**

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>LEMBAR ORIGINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Teori.....	5
B. Konsep Sectio Caesaria.....	17
C. Konsep Dasar Nyeri .....	23
D. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam .....	24
E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait .....	27
F. Asuhan Keperawatan Sectio Caesaria.....	28
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>40</b>

A. Jenis Rancangan Studi Kasus.....	40
B. Subjek Studi Kasus .....	40
C. Lokasi Studi Kasus.....	40
D. Fokus Studi Kasus.....	41
E. Instrumen Studi Kasus .....	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	41
G. Analisis dan Penyajian Data Studi Kasus .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Pengkajian.....	61
B. Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Intervensi Keperawatan.....	63
D. Implementasi Keperawatan.....	64
E. Evaluasi Keperawatan.....	65
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

**Tabel 3.1 Analisis Data ..... 51**

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b> Rencana Pemulangan Pasien .....	71
---	----

## **Lampiran 2** Laporan Pembedahan 72 **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sectio caesaria 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 *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa batasan rata-rata persalinan melalui proses sectio caesaria di suatu negara sekitar 5-15% per 1.000 kelahiran. Di Indonesia, kelahiran melalui sectio caesaria mengalami peningkatan sebanyak 45,3% dan sisanya persalinan pervaginaan. Angka tersebut melampaui standar yang telah dibuat WHO. Tingginya angka sectio caesaria di Indonesia karena banyaknya angka persalinan sectio caesaria terencana (elektif) yaitu sebesar 7% (Penelitian et al., 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10-54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode section caesaria sebanyak 17,6%. Data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, juga menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan metode SC sebanyak 17% dari keseluruhan total jumlah kelahiran di fasilitas Kesehatan. (Kemenkes., et al 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan registrasi perawat di Ruang perawatan lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

dalam rentang 6 bulan terakhir, tercatat jumlah pasien yang dirawat berjumlah 513 orang (persalinan sectio caesaria) dan sebanyak 62 orang (12,8%) diantaranya adalah atas indikasi Bsc2x.

Salah satu dampak yang paling utama dirasakan oleh pasien sectio caesaria adalah nyeri. Nyeri yang timbul berasal dari abdomen akibat insisi yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial. Nyeri bersifat subjektif, yang artinya tingkatan nyeri tiap individu berbeda-beda dalam menilai nyeri yang dirasakan (Penelitian et al., 2023).

Para ahli kesehatan inisiatif untuk menekan jumlah kelahiran sectio caesaria karena dampak kesehatan pasca operasi sectio caesaria ini cukup berat seperti nyeri, infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi obat bius, bahkan kematian, untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan yang tepat meliputi **Promotif** dengan cara diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pada ibu post sectio caesaria. **Preventif** dengan cara mencegah terjadinya komplikasi pasca post sectio caesaria. **Kuratif** dengan cara memberikan pengobatan pada klien post sectio caesaria, dan **Rehabilitatif** dengan cara memberikan diit sesuai kebutuhan tubuh, dan perawatan diri klien secara optimal.

Berdasarkan data dan informasi diatas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesaria melalui penyusunan studi kasus yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”.

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Post Sectio Caesaria dengan indikasi Bsc2x Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Perawatan dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x.
- d. Melaksanakan implementasi sesuai dengan masalah keperawatan klien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Bagi Masyarakat

Makalah ilmiah asuhan keperawatan ini di harapkan dapat memberikan dan membudayakan informasi kepada masyarakat dan dapat dijadikan pertimbangan pembaca yang berkaitan dengan pasien post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam mengatasi nyeri.

#### 2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Makalah ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang bidang keperawatan yang diberikan pada pasien dengan post operasi sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam mengatasi nyeri.

3. Bagi Penulis

Mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman yang di dapat selama menempuh pendidikan dan makalah ilmiah ini dapat di gunakan sebagai sarana dalam memperoleh pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien dengan post operasi sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam mengatasi nyeri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Definisi Post Partum**

Post partum merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Victoria & Yanti, 2021).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Fahriani et al., 2020).

Periode masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan semula hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Elis et al., 2019).

Kesimpulan dari beberapa pengertian diatas yaitu post partum atau masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

###### **a. Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*) 0-24 jam**

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

- b. Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*) 1-7 hari Postpartum  
Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
  - c. Puerperium Remote (*Late Postpartum*) 1-6 minggu Postpartum  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Wolfman, 2013).
3. Adaptasi Fisiologis
- a. Perubahan Sistem Reproduksi
    - 1) Uterus

*Involusi uterus* : involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalannya decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut : Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar

hormon estrogen dan progesterone, terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik, efek oksitoksin (cara bekerja oksitoksin) : penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan memperoses pembuluh darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Aspiani, 2017).

## 2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochea berwarna merah yang persisten selama 10 hari, keluarnya bekuan darah, atau bau lochea yang tajam merupakan tanda-tanda patologis, yang menunjukkan tertahannya produksi konsepsi atau adanya infeksi yang juga dapat mempredisposisikan terjadinya perdarahan post partum sekunder, yang didefinisikan sebagai perdarahan berlebih dari saluran genitalia yang terjadi selama lebih dari 24 jam, tetapi masih dalam minggu keenam, setelah melahirkan. Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera. Adapaun macam-macam lochea, antara lain **Lochea Rubra** : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban,

sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah, dan mekonium selama 3 hari postpartum. **Lochea Sanguinolenta** : berwarna kecoklatan berisi darah dan lender, hari ke 4-7 postpartum. **Lochea Serosa** : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum. **Lochea Alba** : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lender serviks dan selaput jaringan mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. **Lochea Purulenta** : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Wahida & Nul 2020).

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervicalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah (Nurjannah et al., 2013).

### 4) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan proses dalam pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubaahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Wahida & Nul 2020).

#### 5) Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang meahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan anak akan merasa puas dan pelukan ibunya, merasa aman, tenang, dan hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor, dan lainnya. Karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus keadaan tenang (Nurjannah et al., 2013).

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

##### 1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 4 hari sebelum faal usus

kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu sampai dua hari (Wahida & Nul 2020).

## 2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Wahida & Nul 2020).

## 3) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal (Wahida & Nul 2020).

## c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahirkan.

Ligament-ligamen *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur–angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, *fasia* jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat–serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara

waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan–jaringan penunjang alat genitalia, serta otot–otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan–latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat di fisioterapi (Wahida & Nul 2020).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umunya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius. Mungkin terjadi infeksi pada klien (Wahida & Nul 2020).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum (Wahida & Nul 2020).

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh pendarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut jarang terjadi (Wahida & Nul 2020).

#### 4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Wahida & Nul 2020).

#### e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menumpang aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan terjadinya diuresis dan secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginaan kehilangan darah sekitar 200-500 cc, sedangkan pada persalinan sectio caesaria pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *Hematokrit*.

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensation cordis* pada pasien dengan *vitum cordi*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum (Wahida & Nul 2020).

f. Perubahan Sistem Hematologi

Pada berminggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Wahida & Nul 2020).

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

## 2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dalam LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

## 3) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama kali bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

## 4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

## 4. Adaptasi Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat, peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi yang patologis.

Menurut (Aspiani, 2017) Ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut

### a. Masa Taking in (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif sangat tergantung pada dirinya (trauma). Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa : kekecewaan pada bayinya,

ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Masa Fase Taking Hold (Fokus Pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Masa Letting go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan Nakes)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dan merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena semua

perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan (Nurjannah et al., 2013).

## 5. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Pemberian terapi obat-obatan : Analgetik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti Tramadol, Antrain, Ketorolac. Pemberian antibiotik seperti ceftriaxone, cefotaxime, dan sebagainya.
- 2) Terapi Cairan : pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1% garam dan RL secara bergantian dengan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah dapat diberikan tranfusi darah sesuai kebutuhan. Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus, lalu dianjurkan untuk memberikan minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-8 jam pasca operasi, berupa air putih.
- 3) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus  
Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan harinya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

### b. Perawatan

- 1) Tindakan perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit diangkat pada hari keempat setelah pembedahan.
- 2) Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan).
- 3) 6-8 jam pasca persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri.

- 4) Hari ke 1-2 : mengajarkan kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
- 5) Ambulasi satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain (Aspiani, 2017).

## **B. Konsep Sectio Caesaria**

### **1. Definisi Sectio Caesaria**

Sectio Caesaria yaitu proses pengeluaran bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk menyelamatkan ibu dan bayi atas beberapa indikasi medis (Luckyva et al., 2022).

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Juliathi et al., 2021).

Sectio Caesaria adalah suatu tindakan untuk mengeluarkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (Wati & Aizah, 2021).

Kesimpulan dari pengertian diatas Sectio Caesaria adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dengan membuat sayatan pada dinding perut dan dinding uterus di dalam rahim.

### **2. Patofisiologi**

#### **a. Jenis-jenis sectio caesaria**

##### **1) Sectio Caesaria Profunda**

Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukannya pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.

## 2) Histerektomi Caesaria

Pembedahan caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau Ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

## 3) Sectio Caesaria Extraperitoneal

Sectio Caesaria berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesaria. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding fasia abdomen sementara peritoneum dipotong kearah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara *extraperitoneum* (Yuanita&Lilis, 2020).

### b. Indikasi Sectio Caesaria

Ibu akan melahirkan perlu dilakukan tindakan persalinan sectio caesaria tentu berdasarkan indikasi terlebih dahulu. Indikasi tersebut dapat dilakukan dengan alasan medis antara lain : kerana ibu ataupun bayinya beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri. Adapun indikasi dilakukannya sectio caesaria pada pasein karena adanya keadaan sebagai berikut :

#### 1. Faktor Ibu

##### a) Cephalo Pelvic Disporportion (CPD)

Cephalopelvic Disproportion adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu. CPD merupakan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala bayi. CPD merupakan keadaan panggul ibu yang tidak sesuai dengan keadaan panggul normal yang dimiliki kebanyakan wanita. Keadaan panggul yang tidak normal tidak baik untuk dilakukan tindakan persalinan pervaginaan. Oleh karena itu, seorang ibu penting untuk melakukan pengukuran panggul pada

saat pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan memperkirakan apakah keadaan panggulnya masih dalam batas normal atau tidak. Disproporsi sefalopelvik mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidakseimbangan relative antara ukuran kepala bayi dan panggul.

b) Distosia

Distosia merupakan suatu keadaan persalinan lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan, baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor dari bayi dalam proses persalinan, seperti : kelainan tenaga (*his*), kelelahan dalam besar bobot janin, seperti psikologi ibu.

c) Preklampsia Berat dan Eklampsia

Preklampsia berat atau FEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir. Preklampsia merupakan sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklampsia adalah pre-eklampsia yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam tujuh hari post partum bukan karena epilepsi. FEB ataupun eklampsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginaan karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita FEB ataupun eklampsia akan berakhir dengan persalinan sectio caesaria.

d) Sectio Ulang

Sectio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya sectio caesaria. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi sectio caesaria sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginaan akibat adanya *his*. Jika seorang ibu mempunyai riwayat sectio caesaria.

e) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu plasenta yang terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal, yaitu pada dinding depan dan dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

f) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Ruptur uteri, baik yang terjadi pada masa hamil dan janin yang dikandungnya. Dalam kondisi seperti ini, sejumlah besar janin, bahkan hampir tidak ada janin dapat diselamatkan, dan Sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat pendarahan, infeksi, menderita kecacatan, dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa harus menjalani histerektomi.

2. Faktor Janin

a) Terjadinya Gawat Janin

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan ; syok, anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia dan kelainan kongenital. Syok dan anemia yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat

janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu menjadi terhambat.

b) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu Rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan *sectio caesaria* terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum.

c) Letak Janin

Letak sungsang beresiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginaan. Penyebab telat sungsang sering tidak diketahui pasti. Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena factor ibu, seperti kelainan bentuk Rahim, tumor jinak Rahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah (Solehati & Kosasih, 2019).

d) Bobot Badan Bayi yang Ukurannya Lebih dari Normal

Bobot bayi normalnya antara 2.500-4.000 gram. Bobot bayi diatas 4.000 gram atau lebih dinamakan bayi besar. Hal ini dapat melibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (diabetes melitus). Bayi dengan bobot persalinan terlalu besar memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi (Solehati & Kosasih, 2019).

c. Komplikasi Sectio Caesaria

Sekitar 2 kali peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu secara relative terhadap persalinan pervaginaan. Beberapa kondisi menjadi indikasi dilakukannya sectio caesaria dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Pertama, infeksi misalnya endomyometritis postpartum, dehidrasi fasia, luka, dan fraktur urunalis. Kedua, penyakit tromboembolitik, beberapa factor terjadinya pembentukan thrombus antara lain obesitas, umur ibu yang lanjut (>35tahun), ambulasi post operatif yang kurang baik. Ketiga, perlambatan kembalinya fungsi usus pada beberapa pasien. Selanjutnya, komplikasi yang dapat terjadi seperti luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi, kurang kuatnya perut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Selain itu, operasi sectio caesaria dapat menimbulkan beberapa komplikasi lain terhadap ibu dan bayi diantaranya : **Pada Ibu** adalah Perdarahan, Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan sectio caesaria, Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium, Risiko rupture uteri pada perkemihan. **Pada Janin** dapat menimbulkan komplikasi terhadap bayi seperti, hipoksia, depresi pernafasan, sindrom gawat pernafasan, trauma persalinan (Yuanita & Lilis, 2020).

d. Pemeriksaan Penunjang Sectio Caesaria

Menurut (Sri, A. 2020) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu sectio caesaria adalah sebagai berikut : Pemeriksaan darah lengkap, Pemeriksaan Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa, pelvimetri : menentukan CPD, Pemeriksaan Kultur : untuk mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II, Pemeriksaan Ultrasonografi : untuk melokasikan plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin, Pemeriksaan Amniosintess : untuk mengkaji maturitas paru janin.

### C. Konsep Dasar Nyeri

#### 1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu keadaan yang memengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan dan dapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Melasari, 2020).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan sangat subjektif dan dimana hanya orang yang mengalaminya yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri setelah operasi caesar akan terjadi setelah efek anestesi hilang, nyeri hebat dialami dalam 24 jam pertama dan hari kedua pasca operasi, baik untuk pasien yang pernah menjalani operasi caesar sebelumnya atau untuk mereka yang pertama kali (Wati & Aizah, 2021).

Nyeri adalah gejala yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien pasca operasi *sectio caesarea*. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual (Hafiah & Safitri, 2022).

Kesimpulan dari pengertian diatas Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan yang dialami pasien pasca operasi *sectio caesaria* berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial.

#### 2. Penyebab Nyeri

Mengelompokkan penyebab nyeri ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Secara fisik misalnya akibat trauma baik trauma mekanik, ternal, maupun kimia.

#### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut :

- a. Budaya dan etnis  
seseorang mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap rasa sakit.
- b. Respon psikologis (kecemasan, ketakutan)  
akan menumbuhkan hormon adrenalin serta katekolamin. Dampaknya aliran darah berkurang serta oksigenasi ke otot Rahim akan berkurang. Akibatnya, pembuluh darah akan menyempit sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih.
- c. Persalinan sebelumnya  
Wanita yang berpengalaman lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan mereka yang tidak pernah melahirkan dan tidak pernah mengalami nyeri persalinan.
- d. Sistem pendukung  
Ketika seseorang kesakitan, mereka sering membutuhkan bantuan dan dukungan (system pendukung), dan pelindung dari keluarga melainkan teman dekat.
- e. Persiapan persalinan  
Respon klien terhadap persalinan yang baik, meskipun klien masih mengalami nyeri. Ini akan mengurangi perasaan kesepian serta ketakutan. Untuk menghindari masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan.

#### **D. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

##### **1. Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Terapi relaksasi adalah Teknik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Rokawie et al., 2017).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara

maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Santi, 2020)

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang mudah dilakukan dengan napas perut secara pelan, dan teratur. Klien dapat melakukannya dengan menutup matanya sambil bernapas dengan perlahan dan rasakan kenyamanannya (Haryani et al., 2021)

Relaksasi nafas dalam adalah teknik pereda nyeri yang mampu memberikan pengaruh, karena teknik relaksasi merupakan teknik yang bisa mewujudkan keadaan relaks (Wati & Aizah, 2021)

kesimpulan dari pengertian diatas teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik pereda nyeri dilakukan dengan cara bernafas dengan perlahan menggunakan diafragma sambil menutup mata.

## 2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah agar pasien dapat mengontrol diri apabila terjadi rasa nyeri, ketegangan dan stress yang membuat individu merasa tidak nyaman. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah (M et al., 2022).

Nyeri post operasi akan meningkatkan stress dan memiliki pengaruh negative pada penyembuhan nyeri. Control nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam mentoleransi mobilisasi yang cepat. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Latihan pernafasan dan Teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri ketegangan otot (Susilawati, Finandita Siti Utari Kartaatmadja, 2023).

### 3. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut (Chandra et al., 2013) Prosedur teknik relaksasi nafas dalam antara lain sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Jaga privasi pasien, usahakan tangan dan kaki pasien dalam keadaan rileks
- c. Minta pasien untuk memejamkan mata dan usahakan agar pasien berkonsentrasi
- d. Minta pasien menarik nafas melalui hidung secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hirup, dua, tiga”
- e. Selama pasien memejamkan mata kemudian minta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan
- f. Minta pasien untuk menghembuskan udara melalui mulut dan membuka mata secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati “hembuskan, dua, tiga”
- g. Minta pasien untuk mengulangi lagi sama seperti prosedur sebelumnya selama tiga kali selama lima menit.

### 4. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan skala nyeri. Pasien merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasolidasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Kemudian juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opoiod endrogen yaitu endorphin dan enkefalin, yang mana opoiod berfungsi sebagai (analgesic alami) untuk mematikan sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi rasa sakit. Maka dapat menyebabkan frekuensi nyeri pada pasien post operasi *sectio caesaria* dapat berkurang (Amita et al., 2018).

## E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Penurunan terkait teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri telah dilakukan dengan variabel yang berbeda. Berikut beberapa penelitian terkait teknik relaksasi nafas dalam, yaitu :

1. Dari hasil penelitian yang di tulis oleh (Lukman et al., 2020) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Luka Episiotmi di RS Muhammadiyah Palembang” menyebutkan bahwa Nyeri merupakan gejala tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien post operasi section caesarea. Salah satu terapi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam.
2. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hafiah & Safitri, 2022) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari” menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi.
3. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wati & Aizah, 2021) yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Sectio caesaria Dengan Masalah Keperawatan Nyeri”. Menyebutkan bahwa Relaksasi nafas dalam yaitu salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk merelaksasi ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi skala nyeri pada ibu pasca operasi caesar.
4. Penelitian lain yang dilakukan oleh (M et al., 2022) yang berjudul “Penerapan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri post sectio caesarea” menyebutkan bahwa teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal seorang individu terhadap nyeri yang dirasakannya.
5. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Rahim et al., 2019) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intessitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Bengkulu’. menyebutkan bahwa “Tujuan relaksasi nafas dalam bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa

ketegangan dan stress yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman menjadi nyaman”.

6. Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani et al., 2019) yang berjudul “Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Guided Imagery Berbasis Teori Comfort Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sectio Caesaria”. Menyebutkan bahwa “Teknik relaksasi nafas dalam efektif meredakan nyeri dan dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan penurunan ketegangan otot.
7. Penelitian yang dilakukan oleh (Wati & Aizah, 2021) yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Post Sectio Caesaria Dengan Masalah Keperawatan Nyeri”. Menyebutkan bahwa “Relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri pasca post operasi caesaria. Penting bagi pasien yang menjalani post SC untuk mengetahui teknik nafas dalam dengan benar supaya dapat menurunkan nyeri pasca operasi SC’.

## **F. Asuhan Keperawatan Sectio Caesaria**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga diketahui permasalahan yang dialami oleh klien (Nuraeni&Wianti, 2021).

Pada penderita dengan indikasi sectio caesaria dapat terjadi pada setiap umur kehamilan yang dapat dilihat pada kehamilan muda.

#### **a. Identitas Pasien**

Meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi.

- b. Keluhan Utama : keluhan-keluhan yang timbul pada saat dilakukan pengkajian pada pasien post sectio caesaria biasanya mengeluh nyeri dibagian abdomen, pusing, dan sakit pinggang.

- c. Riwayat Kesehatan
  - 1) Riwayat kesehatan sekarang : untuk menjabarkan keluhan utama dari proses timbulnya penyakit sampai keluhan-keluhan yang dirasakan, faktor apa yang memperingan dan memperberat keluhan.
  - 2) Riwayat kesehatan dahulu : untuk mendapatkan informasi mengenai masalah pasien yang mungkin mempengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya nyeri.
  - 3) Riwayat kesehatan keluarga : peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota yang ada hubungannya dengan operasi misalnya : TBC, DM, dan Hipertensi (Aspiani, 2017).
- d. Riwayat perkawinan : pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa lama menikah, status pernikahan saat ini.
- e. Riwayat obstetric : meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali hamil, penolong persalinan, tempat bersalin, cara persalinan, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.
- f. Riwayat persalinan sekarang : meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.
- g. Riwayat KB : dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi.
- h. Pemeriksaan fisik
  - 1) Keadaan umum : yang perlu dikaji penampilan pasien, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan.
  - 2) Pemeriksaan head to toe
    - a) Kepala : meliputi bentuk wajah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

- b) Wajah : biasanya pasien post operasi wajah terlihat pucat dan tampak menahan sakit
- c) Mata : terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva anemis
- d) Hidung : terdapat polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.
- e) Mulut dan Gigi : mulut bersih/kotor, mukosa bibi kering/lembab.
- f) Lidah : bersih atau kotor
- g) Telinga : biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.
- h) Leher : saat dipalpasi ditemukan ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid.
- i) Abdomen : ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana luka operasi adakah perdarahan, ada nyeri tekan/tidak
- j) Thoraks : perlu dikaji kesimetrisan dada, ada/tidak retraksi intercostal, suara nafas, bagaimana irama dan frekuensi pernapasan
- k) Payudara : simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu keluar lancar.
- l) Genetalia : pengeluaran darah bercampur lendir, pengeluaran air ketuban.
- m) Ekstermitas : pemeriksaan edema untuk melihat kelainan-kelainan karena pembesaran uterus, simetris/tidak.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan dan sebagai tolak ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis

keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (sectio caesaria)
- b. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- c. Inkontinensia urin stress berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif adanya luka sectio caesaria

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Dengan kriteria hasil berdasarkan standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018).

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

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mampu mengontrol nyeri

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- 4) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat
- 5) Tanda-tanda vital membaik
- 6) Pola tidur membaik

Intervensi :

#### Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### Terapeutik

- 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 7) Fasilitasi istirahat dan tidur

#### Edukasi

- 8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 9) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 10) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 11) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

- 12) Kolaborasi pemberian analgetic

### **b. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan konstipasi dapat diatasi

Kriteria Hasil :

- 1) Distensi abdomen menurun
- 2) Konsistensi feses membaik
- 3) Frekuensi defekasi membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Asupan serat tidak adekuat, asupan cairan tidak adekuat, kelemahan otot abdomen, aktivitas fisik kurang)
- 2) Monitor tanda dan gejala konstipasi (mis.defekasi kurang dari 2 kali seminggu, defekasi lama/sulit, fases keras, peristaltic menurun)
- 3) Identifikasi status kognitif untuk mengkomunikasikan kebutuhan
- 4) Identifikasi penggunaan obat-obatan yang menyebabkan konstipasi

#### Terapeutik

- 5) Batasi minuman yang mengandung kafein dan alcohol
- 6) Jadwalkan rutinitas BAK
- 7) Lakukan massage abdomen
- 8) Berikan terapi akupresur

#### Edukasi

- 9) Jelaskan penyebab dan faktor risiko konstipasi
- 10) Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan (1500-200ml/hari)
- 11) Anjurkan mengonsumsi makanan berserat (25-30 gr/hari)
- 12) Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik sesuai kebutuhan
- 13) Anjurkan berjalan 15-20 menit 1-2 kali/hari
- 14) Anjurkan berjongkok untuk memfasilitasi BAB

### **c. Inkontinensia urin stress berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen**

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kontinensia urin membaik

Kriteria Hasil :

- 1) Nokturia

- 2) Residu volume urine setelah berkemih menurun
- 3) Distensi kandung kemih menurun
- 4) Frekuensi berkemih membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Monitor pengeluaran urine

Terapeutik

- 2) Berikan reinforcement positif selama melakukan latihan dengan benar

Edukasi

- 3) Ajarkan berbaring
- 4) Ajarkan tidak mengkontraksikan perut, kaki, dan bokong saat melakukan otot panggul
- 5) Anjurkan menambah durasi kontaksi-relaksasi 10 detik dengan siklus 1-2 kali, dilakukan 3-4 kali/hari
- 6) Ajarkan mengkontraksi sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAK/BAB selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali
- 7) Ajarkan mengevaluasi latihan yang dilakukan dengan cara menghentikan urine sesaat saat BAK, seminggu sekali
- 8) Anjurkan latihan selama 6-12 minggu

Kolaborasi

- 9) Kolaborasi rehabilitasi medik

**d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin**

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi membaik.

Kriteria Hasil :

- 1) Tetesan/pancaran ASI meningkat
- 2) Suplai ASI adekuat meningkat
- 3) Hisapan bayi meningkat
- 4) Kecemasan maternal menurun

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik

- 3) Berikan konseling menyusui
- 4) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- 5) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar
- 6) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
- 7) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, Pijat payudara, pijak oksitoksin).

Edukasi

- 8) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 9) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 10) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 11) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 12) Libatkan sistem pendukung, suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat

**e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat

Kriteria Hasil :

- 1) Kemampuan mandi meningkat

- 2) Kemampuan menggunakan pakaian meningkat
- 3) Kemampuan makan meningkat
- 4) Kemampuan toileting (BAK/BAB) meningkat
- 5) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
- 6) Mempertahankan kebersihan mulut meningkat

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik

- 4) Sediakan lingkungan yang terapeutik
- 5) Siapkan keperluan pribadi
- 6) Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri
- 7) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

- 8) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

**f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik

Kriteria Hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- 4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

**h. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif adanya luka sectio caesaria**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik
- 6) Kultur darah membaik

Intervensi :

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

### Terapeutik

- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Pertahankan teknik aseptik

### Edukasi

- 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 8) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka
- 9) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

### Kolaborasi

- 10) Kolaborasi pemberian antibiotic

## 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah diharapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan dan memfasilitasi coping. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan maka perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus

berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Finishia & Zalukhu, 2020).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah Langkah terakhir pada proses keperawatan, evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak. Tahap evaluasi ditetapkan dengan melibatkan tenaga Kesehatan (perawat) serta pasien yang dirawat. Bila setelah dilakukan evaluasi namun asuhan keperawatan belum atau tidak berjalan secara optimal, perlu dilakukan rencana keperawatan yang baru. Maka hal ini dapat dilakukan dengan bertahap sesuai dengan kesediaan keluarga pasien (Fatihah, 2019).

### a. Evaluasi proses (evaluasi formatif)

Pada evaluasi ini perawat memfokuskan pada aktivitas apa saja yang telah dilakukan dalam proses keperawatan serta bagaimana hasil akhir dari aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Metode yang dilakukan pada evaluasi ini adalah pengumpulan data analisis rencana asuhan keperawatan, observasi terhadap klien, pertemuan kelompok, adanya wawancara serta pengisian form evaluasi. Pada evaluasi formatif ini harus dilakukan secepat atau segera mungkin setelah perencanaan dilakukan terus menerus sampai tercapainya tujuan.

### b. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif)

Pada evaluasi sumatif ini, perawat memfokuskan pada hasil akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien. Perawat melihat apakah ada perubahan status kesehatan atau perubahan status di akhir tindakan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Rancangan Studi Kasus**

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Peneliti deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta fenomena yang diselidiki. Peneliti ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan terjadinya risiko di Ruang Perawatan Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah satu orang pasien dengan post operasi sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam pemenuhan kebutuhan gangguan rasa nyaman : nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

#### **C. Lokasi Studi Kasus**

##### **1. Tempat Studi Kasus**

Tempat pelaksanaan studi kasus di lantai I ruang perawatan Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

##### **2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus**

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 17 Mei-19 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam pemenuhan kebutuhan gangguan rasa nyaman : nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Alat atau instrument untuk pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan sectio caesaria pada pasien Ny. L ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

##### **1. Anamnesa**

Anamnesa atau wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak, baik itu pasien maupun perawat. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien.

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada pasien Ny. L dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien saat ini, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan keluarga, dan kebutuhan sehari-hari pasien.

##### **2. Observasi**

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung maupun tidak langsung pada pasien. Pada studi kasus ini observasi dilakukan secara langsung pada Ny. L dengan mengamati keadaan umum pasien, perubahan respon fisik, dan perubahan psikologis setelah dilakukan operasi sectio caesaria.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode dengan memeriksa langsung keadaan fisik pasien. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan pendekatan sistem tubuh pasien. Dalam studi kasus ini pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung pada Ny. L dengan tujuan untuk mengetahui apabila ada kelainan maupun keluhan pada kondisi fisik pasien setelah dilakukan operasi.

### 4. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab untuk memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

### 5. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku, jurnal, internet, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien dengan sectio caesaria.

### 6. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik pasien atau yang lainnya.

## **G. Analisis dan Penyajian Data Studi Kasus**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 15.00 pada Ny. L dengan post operasi sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x, nomor rekam medik 01151112, klien masuk ruang perawatan lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 18:30 WIB.

## 1. Identitas Pasien

Klien bernama Ny. L, berumur 34 tahun, suku/bangsa jawa, agama islam, Pendidikan S1, pekerjaan pegawai swasta, alamat/tlp Komp Yon Arhanud 1 RT05/08 Pakulonan Serpong Utara, status perkawinan menikah, lama perkawinan 9 tahun, kawin 1 kali.

## 2. Resume

Pada hari kamis, 15 Mei 2023 pukul 15.30 WIB klien datang ke IGD Ponok RSPAD Gatot Soebroto diantar dengan suaminya. Klien bernama Ny. L G3P2A0 hamil 38 minggu Bsc2x datang dengan keluhan mulas, nyeri perut bagian bawah, dan kencang-kencang, keluar air bercampur darah, gerak janin aktif. Klien mulas, nyeri perut bagian bawah, dan kencang-kencang, keluar air bercampur darah, gerak janin aktif. Kesadaran compos mentis dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 Mei 2023. Hb 12.6 (12.0-16.0 g/dL), Ht 39 (37-47%), Eritrosit 4.8 (4.3-6.0 juta/ul), Leukosit 16610\* (4.800-10.800/ul) Trombosit 238000 (150.000-400.000/ul), Limfosit 13\* (20-40%), RDW 16.10\* (11.5-14.5%). Klien dipindahkan ke ruang perawatan lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada pukul 18:30 WIB. Rencana operasi sectio caesaria tanggal 16 Mei 2023 pukul 09.00, klien diantar ke OK pada pukul 08.00 untuk dilakukan tindakan operasi sectio caesaria dengan anastesi spinal, pukul 09.28 lahir bayi perempuan dengan berat 3465 gr, panjang bayi 49 cm, dengan apgar skor 9/9, air ketuban jernih jumlahnya sedikit. Operasi selesai pada pukul 10.15 pukul 10.30 klien dipindahkan ke ruangan lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi. Dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 08.00 klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi sectio caesaria, klien mengatakan timbul nyeri ketika bergerak P: luka post operasi sectio caesaria, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen bagian bawah, S: skala 6, T: nyeri ketika bergerak. Klien terpasang IVFD RL 20 tpm, terpasang kateter urine pada tanggal 16 Mei 2023, tampak

jahitan bagian perut bawah sepanjang 15 cm tertutup kasa bersih dan kering, tidak ada rembesan darah. Klien mengatakan belum bisa beraktivitas mandiri seperti biasanya, Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, risiko infeksi, defisit perawatan diri. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan memonitor tanda-tanda vital TD 112/78 mmHg, Nadi 85 x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,2 C memberikan injeksi ketorolac, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkaji tanda-tanda infeksi, dan masalah yang belum teratasi.

### 3. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi sectio caesaria, pasien mengatakan timbul nyeri ketika bergerak, pengkajian nyeri P: luka post operasi sectio caesaria, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen bagian bawah, S: skala 6, T: nyeri ketika bergerak. Klien mengatakan belum bisa beraktivitas mandiri seperti biasanya, Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, risiko infeksi, dan defisit perawatan diri.

Riwayat menstruasi, menarcho usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 7 hari, jumlah biasanya klien mengganti pembalut 4-5 kali/hari. Tanggal persalinan 16 mei 2023 jam 09.28 WIB, tipe persalinan bantuan sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x, jenis pembedahan Tubektomi bilateral, jumlah pendarahan 300 cc, jenis kelamin bayi perempuan, BB 3465 gram, PB 49 cm, APGAR Score Menit I 9 Menit V 9. Pasien mengatakan sudah pernah melahirkan 2 kali, yang pertama tahun 2017 melahirkan secara SC, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm, keadaan bayi sehat, yang kedua tahun 2019 melahirkan secara SC, jenis kelamin laki-laki BB 3400 gram, PB 49 cm, keadaan bayi sehat, yang ketiga hamil ini, jenis

kelamin perempuan, BB 3465 gram, PB 49 cm, keadaan bayi sehat. Pasien mengatakan tidak pernah abortus.

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarga. Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, Klien imunisasi TT sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 9 bulan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga tidak ada, pada pola nutrisi klien makan 3x dalam sehari, nafsu makan baik, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada mual muntah, tidak ada keluhan diperut, tidak ada alergi/toleransi makanan, tidak ada masalah mengunyah/menelan, tidak ada pantangan makanan, rata-rata BB sebelum hamil 59 kg.

Pola eliminasi, BAB setelah operasi baru 1 kali, karakteristik feses kuning kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif dan tidak ada keluhan saat bab. Pola eliminasi BAK pasien menggunakan alat bantu kateter urine, karakteristik urine kuning jernih, tidak ada keluhan saat bak, tidak ada riwayat penyakit ginjal/kandung kemih dan tidak menggunakan diuretik. Pola mandi 2x sehari saat sebelum masuk rumah sakit, setelah sakit pasien mandi 1x sehari akan tetapi hanya diseka-seka saja. Oral hygiene klien dilakukan 2x sehari biasa dilakukan dipagi dan sore/malam hari. Frekuensi cuci rambut sebelum masuk rumah sakit 3x dalam seminggu, sedangkan saat dirumah sakit klien belum keramas lagi.

Pola aktivitas/istirahat dan tidur, pekerjaan klien pegawai swasta, hobby berolahraga, klien mengatakan ketika hamil ini tidak banyak melakukan aktivitas karena klien mudah lelah, ketika waktu luang klien istirahat dan menonton tv, sebelum hamil tidak ada keluhan saat beraktivitas, setelah klien hamil klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, lama

tidur 7-8 jam, tidak ada keluhan/masalah tidur, kebiasaan sebelum tidur berdoa. Tidak ada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, klien tidak merokok, tidak meminum minuman keras dan tidak ada ketergantungan obat, klien tidak memiliki masalah seksualitas.

Riwayat psikososial, perencanaan kehamilan klien mengatakan tidak ada rencana untuk hamil lagi karena pada saat operasi sectio caesaria kemarin sudah disterilisasi, perasaan klien dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan klien mengatakan senang, kesiapan mental menjadi ibu klien mengatakan sudah siap mental karena ini adalah anak ketiganya, cara mengatasi stress klien mengatakan jika stress akan melakukan aktivitas, klien tinggal serumah dengan suami dan anaknya, peran dalam struktur keluarga klien sebagai istri sekaligus ibu untuk anak-anaknya, kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi klien sudah mengetahui cara merawat bayi, harapan dari perawatan saat ini klien dapat merawat diri dan bayinya dengan baik, tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan klien, penghasilan perbulan kurang lebih Rp. 7000.000.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik, Nadi 85x/menit irama teratur denyut nadi kuat, tekanan darah 112/78 mmHg, suhu 36,2 C, tidak ada distensi vena jugularis temperatur kulit pucat, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri dada, konjungtiva anemis sklera ikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah, klien tidak ada riwayat penyakit jantung. Sistem pernafasan jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot-otot bantu nafas, frekuensi 19 x/menit, irama teratur, kedalaman dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler/normal, tidak ada riwayat bronchitis, asma, TBC, dan pneumonia.

Sistem pencernaan keadaan mulut bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak ada bau mulut. Klien tidak ada mual muntah, tidak ada kesulitan menelan, nafsu makan baik, tidak ada rasa penuh diperut, nyeri pada abdomen bagian bawah luka post operasi sectio caesaria, nyeri seperti ditusuk-tusuk, BB sekarang 55 kg, TB 160 cm. Bentuk tubuh normal, membrane mukosa lembab, lingkaran lengan atas 42 cm, klien sudah bab, klien tidak mengalami diare, hepar tidak teraba dan tidak ada kelainan, abdomen lembek tidak ada hemoroid.

Neurosensori status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan berbicara, tidak sering pingsan, tidak ada sakit kepala, tidak ada kesemutan/kelemahan. Sistem endokrin Gula darah 82 g/dl, nafas tidak ada bau keton. Sistem urogenital klien terpasang kateter urine, BAK pola rutin sebelum sakit 5-6 x/hari, terkontrol, warna kuning jernih, tidak ada rasa sakit pada waktu BAK, tidak ada distensi kandung kemih, klien terpasang kateter urine.

Sistem integument/musculoskeletal, turgor kulit baik elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, rambut bersih, tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, ekstremitas simetris, tidak ada varices, reflek patella positif, tidak ada tanda human, tidak ada edema, masa tonus otot normal, tidak ada tremor, deformitas tidak ada. Dada dan axilla mammae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae exverted, kolostrum sudah keluar, produksi asi masih sedikit, asi diberikan 8 jam setelah bayi lahir, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar lymphe.

Perut/abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi/after pain nyeri dalam batas normal (nyeri luka post operasi

sectio caesaria), konsistensi uterus lembek, luka operasi baik di tutupi kassa dan tidak rembes, tidak ada tanda-tanda infeksi, panjang luka 15 cm. Anogenital lochea rubra, warna merah, baunya khas darah, banyaknya klien ganti pembalut bisa sampai 5 kali ganti pembalut, perineum utuh, tidak ada episiotomy, tidak ada tanda-tanda REEDA.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal 15 Mei 2023

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>Hematologi</b>		
Hematologi Lengkap		
Hemoglobin	12.6	12.0-16.0 g/dL
Hematokrit	39	37-47%
Eritrosit	4.8	4.3-6.0 juta/uL
Leukosit	16610*	4.800-10.800/uL
Trombosit	238000	150.000-400.000/uL
<b>Hitung jenis :</b>		
Basofil	0	0-1%
Eosinofil	1	1-3%
Segmen	77*	50-70%
Limfosit	13*	20-40%
MCH	27	27-32 pg
MCHC	32	32-36 g/dL
RDW	16.10*	11.5-14.5 %
<b>Kimia Klinik</b>		
Glukosa	darah 82	70-140 mg/dL
(sewaktu)		

<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>URINALISIS</b>		
<b>Urine Lengkap</b>		
Warna	Kuning	Kuning
Kejernihan	Keruh	Jernih
Berat jenis	1.020	1.000-1.030
pH	7.0	5.0-8.0
Protein	++/Pos 2 *	Negatif
Glukosa	-/Negatif	Negatif
Keton	-/Negatif	Negatif
Darah	-/Negatif	Negatif
Bilirubin	-/Negatif	Negatif
Urobilinogen	0.1	0.1-1.0 mg/dL
Nitrit	-/Negatif	Negatif
Leukosit esterense	++/Pos 2 *	Negatif
<b>Sedimen urine :</b>		
Leukosit	29*	<=10/uL
Eritrosit	3*	<3/uL
Silinder	0	<=1/uL
Epitel	72*	<15 sel/uL
Kristal	0	<=10/uL
Bakteri	66	<10/uL

#### 6. Penatalaksanaan

Infus RL 500 cc/8jam (20tpm), terpasang kateter urine, ampicillin subactan 4x1500 gr (IV), ketorolac 3x30 mg (IV), metronidazole 3x10 gr (IV), Prefonoid 1x100 mg (suppositoria), Asam mefenamat 3x500 mg (P.O), Bactesyn 2x375 (P.O), Domperidon 2x1mg (P.O), makan biasa dan putih telur 6 butir/hari.

## 7. Data Fokus

### a. Data subjektif :

klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi sectio caesaria, klien mengatakan timbul nyeri ketika bergerak P: luka post operasi sectio caesaria, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen bagian bawah, S: skala 6, T: nyeri ketika bergerak, klien mengatakan perih didaerah luka operasi, klien mengatakan gatal didaerah luka operasi yang tertutup kassa,, klien mengatakan belum bisa beraktivitas mandiri seperti biasanya, aktivitas klien dibantu oleh suami dan perawat.

### b. Data objektif :

Kesadaran composmentis, GCS 15 E : 4, M : 6, V : 5, tampak jahitan bagian perut bawah sepanjang 15 cm, pasien tampak meringis kesakitan, pasien terlihat belum bisa beraktivitas mandiri seperti biasanya, aktivitas klien dibantu oleh suami dan perawat terpasang infus RL 20 tpm, terpasang kateter urine pada tanggal 16 mei 2023, keadaan luka post operasi sectio caesaria baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka post operasi tertutup kasa bersih dan kering, tidak ada rembesan darah, TTV: TD : 112/78 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36,2 C, SPO2 : 99%, RR : 19 x/menit. Hasil laboratorium tanggal 15 Mei 2023 Hb 12.6 (12.0-16.0 g/dL), Ht 39 (37-47%), Eritrosit 4.8 (4.3-6.0 juta/ul), Leukosit 16610\* (4.800-10.800/ul) Trombosit 238000 (150.000-400.000/ul), Limfosit 13\* (20-40%), SGOT 11u/L, SGPT 8 u/L , Ureum 19 mg/dl, Kreatinin 0,47 mg/dl.

## 8. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	<p><b>DS:</b> klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi sectio caesaria, klien mengatakan timbul nyeri ketika bergerak P: luka post operasi sectio caesaria, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen bagian bawah, S: skala 6, T: nyeri ketika bergerak.</p> <p><b>DO:</b> Kesadaran composmentis, GCS 15 E : 4, M : 6, V : 5, tampak jahitan bagian perut bagian bawah sepanjang 15 cm, pasien tampak meringis kesakitan jika nyerinya timbul.</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (luka operasi)
2.	<p><b>DS :</b> klien mengatakan perih didaerah luka operasi, klien mengatakan gatal didaerah luka operasi yang tertutup kassa.</p> <p><b>DO :</b> Terpasang kateter urine pada tanggal 16 mei 2023, keadaan luka post operasi sectio caesaria baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka post operasi tertutup kasa bersih dan kering, tidak ada rembesan darah</p>	Risiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif

	Leukosit 16610* Eritrosit 4.8 TTV: TD : 112/78 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36,2 C, SPO2 : 99%, RR : 19 x/menit..		
3.	<b>DS:</b> Klien mengatakan belum bisa beraktivitas mandiri seperti biasanya, aktivitas klien dibantu oleh suami dan perawat <b>DO :</b> Klien masih sulit bergerak, klien post operasi sectio caesaria hari kedua	Defisit Perawatan Diri	Keterbatasan Aktivitas

**Tabel 3.1** Analisis Data

#### 9. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data penulis menemukan diagnosa keperawatan sesuai prioritas, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan keterbatasan aktivitas.

#### 10. Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi

**Dx. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi)**

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi.

Kriteria Hasil : Nyeri berkurang skala (2-1), klien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi :

- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (intensitas nyeri, lokasi, karakteristik, berat skala nyeri (0-10))
- b. Ajarkan teknik nonfarmakologis : teknik relaksasi nafas dalam
- c. Monitor tanda-tanda vital
- d. Bantu klien memberikan posisi nyaman
- e. Berikan obat injeksi Ketorolac 3x30 mg (IV), Asam mefenamat 3x500 mg (PO), Bactesyn 2x375 (PO), Domperidon 2x1 mg (PO) sesuai program.

Implementasi :

**Pada tanggal 17 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%, **Pukul 10.15 WIB** mengkaji skala nyeri 6, terlihat raut wajah klien masih meringis jika melakukan pergerakan. **Pukul 11.30 WIB** mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien masih megeluh nyeri dengan skala 6, **Pukul 12.20 WIB** memberikan posisi nyaman pada klien, hasil : klien tampak nyaman dengan posisi supine. **Pukul 13.00 WIB** mengkaji skala nyeri, hasil : skala nyeri 5 raut wajah klien masih tampak meringis jika nyerinya timbul. **Pukul 14.00 WIB** memberikan obat ketorolac 30 mg melalui IV hasil : obat masuk dengan lancar. **Pukul 14.40 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 120/85mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,1 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 100%. **Pukul 20.00 WIB** memberikan obat ketorolac 30 mg

melalui IV, hasil obat masuk lancar. **Pukul Pukul 20.10 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 122/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 06.10 WIB** memberikan obat ketorolac 30 mg melalui IV, hasil : obat masuk lancar.

**Pada tanggal 18 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.35 WIB** memberikan obat Asam Mefenamat 500mg, Bactesyn 375 mg, Domperidon 1 mg per oral, hasil : obat masuk lancar. **Pukul 09.10 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 115/84 mmHg, N : 87 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 09.20 WIB** meng-uff kateter urine, hasil : kateter urine terlepas dengan baik dan klien sudah bisa mobilisasi. **Pukul 10.00 WIB** mengulang kembali cara teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien tampak rileks pada skala nyeri 3. **Pukul 12.00 WIB** mengkaji skala nyeri, hasil : skala nyeri 3, klien tampak lebih rileks. **Pukul 14.00 WIB** memberikan obat Asam Mefenamat 500mg (PO), Bactesyn 375 mg (PO), Domperidon 1 mg (PO), hasil : obat masuk lancar. **Pukul 14.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 122/79 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36,1 C, RR : 18 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 18.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 120/82 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36, C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 20.00 WIB** memberikan obat Asam Mefenamat 500mg (PO), hasil : Obat masuk Lancar

**Pada tanggal 19 Mei 2023 Pukul 08.10 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 10.30 WIB** melakukan perawatan luka post operasi sectio caesaria, hasil : tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka kering, balutan luka sudah diganti, luka ditutup kembali menggunakan kassa.

**Pukul 12.00 WIB** mengkaji skala nyeri, hasil : skala nyeri 2, klien sudah jauh lebih rileks dan bisa beraktivitas kembali. **Pukul 15.30 WIB** Pasien pulang.

Evaluasi :

**Pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 13.00 WIB** di dapatkan evaluasi akhir yaitu :

S : Klien mengatakan nyeri berkurang hampir tidak terasa, jika terasa rasanya hanya seperti dicubit di bagian perut skala nyeri 2.

O : Klien tampak rileks, tidak meringis kesakitan, Tanda-tanda vital TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%, dan dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

A : Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) teratasi sebagian.

P : Lanjutkan intervensi, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac tab 3x30 mg dirumah.

#### **Dx. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil laboratorium dalam batas normal

Intervensi :

- a. Observasi tanda-tanda vital
- b. Observasi tanda-tanda infeksi dan hasil laboratorium
- c. Lakukan perawatan luka sesuai SOAP
- d. Pertahankan lingkungan yang aseptik

- e. Berikan terapi obat antibiotik injeksi metronidazole 3x10 gr Bactesyn 2x375 (PO), Domperidon 2x1 mg (PO) sesuai program.

Implementasi :

**Pada tanggal 17 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%, **Pukul 12.40 WIB** mengobservasi tanda-tanda infeksi, hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka post operasi. **Pukul 14.00 WIB** memberikan obat antibiotik metronidazole 10 gr melalui IV, hasil : obat masuk dengan lancar. **Pukul 14.40 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 120/85mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,1 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 100%. **Pukul 15.00 WIB** mempertahankan lingkungan yang aseptik, hasil : pengunjung dan keluarga, termasuk perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah berkunjung ke klien. **Pukul 20.00 WIB** memberikan obat antibiotik metronidazole 10 gr melalui IV, hasil : obat masuk dengan lancar. **Pukul 20.10 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 122/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 06.10 WIB** memberikan obat antibiotik metronidazole 10 gr melalui IV, hasil : obat masuk dengan lancar.

**Pada tanggal 18 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.35 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 115/84 mmHg, N : 87 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 09.10 WIB** meng-uff kateter urine, hasil : kateter urine terlepas dengan baik dan klien sudah bisa mobilisasi.. **Pukul 10.00 WIB** mengobservasi tanda-tanda infeksi, hasil ; tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka post operasi. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 120/79 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 14.20 WIB** mempertahankan

Teknik aseptik, hasil : pengunjung dan keluarga, termasuk perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah berkunjung ke pasien. **Pukul 18.00 WIB** memberikan obat Bactesyn 375 mg (PO). **Pukul 20.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 125/80 mmHg, N : 79 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 06.00 WIB** memberikan obat Bactesyn 375 mg (PO).

**Pada tanggal 19 Mei 2023 Pukul 08.10 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 10.30 WIB** melakukan perawatan luka post operasi sectio caesaria, hasil : tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka kering, balutan luka diganti, luka ditutup kembali menggunakan kassa. **Pukul 13.00 WIB** memberikan edukasi tentang perawatan luka di rumah sampai pasien kontrol ke rumah sakit kembali, hasil ; klien mengerti. **Pukul 15.30 WIB** Pasien pulang.

Evaluasi :

**Pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 13.00 WIB** di dapatkan evaluasi akhir yaitu :

S : Klien mengatakan perih dan gatal didaerah luka post sectio caesaria sudah berkurang

O : Balutan luka sudah diganti, luka tampak bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Masalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi anjurkan klien memonitor luka mandiri, anjurkan tingkatan asupan nutrisi dan cairan, anjurkan minum obat antibiotik Bactesyn 2x375 mg, Domperidon 2x1 mg di rumah.

### **Dx. Defisit perawatan diri berhubungan dengan keterbatasan aktivitas**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan mengetahui aktivitas yang boleh atau tidak dilakukan

Kriteria Hasil : Aktivitas klien mengalami peningkatan, tanda-tanda vital dalam batas normal, activity daily living (ADL) dilakukan secara mandiri

Intervensi :

- a. Kaji kebutuhan dan bantuan pelayanan kesehatan kepada klien
- b. Monitor tanda-tanda vital
- c. Ajarkan dan bantu klien miring kanan kiri
- d. Pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri
- e. Berikan bantuan sampai klien mampu untuk melakukan perawatan mandiri
- f. Libatkan keluarga dalam pemenuhan aktivitas klien.

Implementasi :

**Pada tanggal 17 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%, **Pukul 08.40 WIB** mengajarkan klien miring kanan kiri dan duduk, hasil : klien sudah mulai berlatih untuk miring kanan kiri dan duduk dibantu suami dan perawat. **Pukul 09.10 WIB** mengkaji kebutuhan akan pelayanan kesehatan kepada klien, hasil : klien masih terpasang kateter urine dan belum bisa berjalan ke kamar mandi. **Pukul 10.40 WIB** membantu dan mengajarkan keluarga menyeka dan mengganti baju klien, hasil : keluarga sudah paham, klien tampak bersih dan klien tampak lebih segar. **Pukul 14.40 WIB** mengukur tanda-tanda

vital, hasil : TD : 120/85mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,1 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 100%. **Pukul 20.10 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 122/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 21.00 WIB** menganjurkan klien istirahat yang cukup, hasil : klien tidur.

**Pada tanggal 18 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.35 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 115/84 mmHg, N : 87 x/menit, S : 36,2 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 09.20 WIB** membantu dan mengajarkan keluarga klien menyeka dan mengganti baju klien, hasil : keluarga klien dan klien sudah mampu melakukannya sendiri tanpa bantuan perawat. **Pukul 10.20 WIB** mengkaji kebutuhan dan pelayanan kesehatan pada klien, hasil : klien sudah mampu berdiri dan berjalan ke kamar mandi tetapi dibantu keluarga. **Pukul 10.35 WIB** memantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri tetapi masih ada bantuan keluarga. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 120/79 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 20.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 125/80 mmHg, N : 79 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%.

**Pada tanggal 19 Mei 2023 Pukul 08.10 WIB** operan antar shift. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 10.00 WIB** mengkaji kebutuhan akan pelayanan kesehatan pada klien, hasil : klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas mandiri tanpa bantuan keluarga. **Pukul 15.30 WIB** Pasien pulang.

Evaluasi ;

**Pada tanggal 19.00 pukul 13.00 WIB** di dapatkan evaluasi akhir yaitu :

**S** : Klien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri seperti, ke kamar mandi, mandi, sikat gigi, berpakaian, buang air, menyisir, makan dan minum sendiri.

**O** : Klien tampak sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri, TTV : TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%.

**A** : Masalah defisit perawatan diri berhubungan dengan keterbatasan aktivitas sudah teratasi. Tujuan tercapai

**P** : Intervensi dihentikan, klien pulang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan di lapangan dengan teori dan hasil peneliti terdahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan sectio caesaria yang telah dilakukan pada tanggal 17 Mei sampai 19 Mei 2023 di lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada sistem reproduksi ibu post partum pada teori (Wahida & Nul, 2020). Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi robekan. Robekan yang terjadi ini disebabkan oleh jalan lahir yang terjadi secara spontan. Pada kasus dilapangan perenium pasca melahirkan dengan sectio caesaria tidak mengalami robekan dengan alasan adanya sayatan dibagian dinding uterus atau perut.

Pada sistem perkemihan ditemukan adanya kesenjangan dimana pada teori perubahan sistem perkemihan dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma uretra, misalnya pada persalinan yang lama atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya edema pada saluran uretra pada masa nifas. Sedangkan pada kasus dilapangan klien post sectio caesaria memiliki risiko trauma cedera pada organ-organ sekitar uterus karena tindakan pembedahan.

Pada pemeriksaan penunjang menurut (Sri, A. 2020) ditemukan kesenjangan dimana pada teori terdapat pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urinalisis, pemeriksaan pelvimetri, pemeriksaan kultur, pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan amniosintesis. Sedangkan pada kasus dilapangan hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan urinalisis, dan pemeriksaan USG sudah dapat menegakkan diagnosa.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Terdapat kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan kasus, dimana pada diagnosa keperawatan teori terdapat tujuh diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus hanya terdapat tiga diagnosa keperawatan. Pada teori, masalah yang didapatkan pasca operasi yaitu : Nyeri akut, Konstipasi, Inkontinensia urin stress, Menyusui tidak efektif, Defisit perawatan diri, Defisit pengetahuan, Risiko infeksi. Namun, pada kasus ditemukan diagnosa Nyeri akut, Risiko Infeksi, Defisit perawatan diri. Diagnosa Konstipasi, Inkontinensia urin stress, Menyusui tidak efektif,, defisit pengetahuan tidak diangkat karena klien tidak mengalami masalah tersebut.

Berdasarkan asumsi pasien pada studi kasus diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas masalah yaitu nyeri akut, tetapi tidak mengabaikan masalah keperawatan lainnya dan tetap melakukan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya. Menurut (Arda & Hartaty, 2021), Nyeri merupakan masalah utama yang paling sering dialami pasca pembedahan. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler, musculoskeletal, dan mobilitas pasien.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi diangkat pada kasus setelah klien mengalami prosedur invasif seperti operasi, pemasangan infus, pemasangan kateter. Menurut (Murniati et al., 2020) ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi infeksi luka operasi, yaitu faktor pre operasi (usia, diabetes yang tidak terkontrol, obesitas, malnutrisi, kebiasaan merokok. Intra operasi

(waktu operasi, tranfusi darah, teknik aseptik pembedahan, kontrol gula darah yang tidak adekuat). Dan faktor pasca operasi (hiperglikemia, diabetes, perawatan luka, tranfusi darah).

Pada kasus diangkat diagnosa keperawatan defisit perawatan diri karena pasien tidak dapat melakukan perawatan diri karena ketidakmampuan melakukan aktivitas pasca operasi. Hal ini sesuai menurut (Aulia, 2018) Pada pasien post sectio caesarea sering mengalami ketidakmampuan merawat diri, kurangnya perawatan diri pada pasien dengan sectio caesarea terjadi akibat ketidakmampuan melakukan perawatan pasca operasi sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa nyeri akut memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dan kriteria hasil Nyeri berkurang, klien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, tanda-tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang direncanakan Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (intensitas nyeri, lokasi, Ajarkan teknik nonfarmakologis : teknik relaksasi nafas dalam, Monitor tanda-tanda vital, Bantu klien memberikan posisi nyaman, Berikan obat Ketorolac 3x30 mg (IV), Metronidazole 3x10 gr (IV), Asam mefenamat 3x500 mg (P.O), Bactesyn 2x375 (P.O), Domperidon 2x1mg (P.O).

Berdasarkan asumsi penulis, intervensi yang disusun yaitu secara mandiri dan kolaboratif. Dimana pada intervensi mandiri untuk diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, sedangkan pada intervensi kolaboratif dilakukan dengan pemberian analgetic. Hal ini dilakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wati & Aizah, 2021) yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri pasca post operasi sectio caesaria.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi adalah perawatan luka operasi yang dijelaskan oleh (Purba & Suherni<sup>2</sup>, 2021) Faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka adalah dengan teknik perawatan luka yang benar. Perawatan luka merupakan penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, menutup, dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah bantu pasien memenuhi kebutuhan. Seperti yang ditulis oleh (Erlando, 2019) Defisit perawatan diri menurut orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini orem mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan, dan mengajarkan pada orang lain.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Terdapat kesenjangan implementasi pada teori dengan kasus. Pada teori, implementasi tidak terbatas waktunya, sedangkan pada kasus waktu implementasi hanya 3x24 jam. Berdasarkan asumsi penulis bahwa pada proses implementasi asuhan keperawatan Ny. L post sectio caesaria dengan indikasi Bsc2x dalam pemenuhan gangguan kebutuhan rasa nyaman : nyeri yang telah direncanakan sebelumnya memiliki kesimpulan bahwa Ny. L mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri dan hasil yang didapat terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Pernyataan diatas dibuktikan dengan penelitian yang sudah diberikan (Wati & Aizah, 2021) bahwa salah satu penanganan nyeri nonfarmakologi terutama pada pasien pasca operasi adalah teknik relaksasi. Relaksasi merupakan secara kognitif yang mampu memberikan penyembuhan fisik dan mental atau mengurangi rasa sakit hingga ambang rasa sakit. relaksasi nafas dalam yaitu salah satu terapi nonfarmakologi yang

bisa digunakan untuk merelaksasi ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi skala nyeri pada ibu pasca operasi caesar.

Implementasi yang dilakukan penulis untuk diagnosa risiko infeksi adalah perawatan luka memiliki kesimpulan luka tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tampak bersih dan kering, tetapi masih perlu dilakukan perawatan luka kemudia hari untuk mencegah infeksi di waktu yang akan datang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian, 2016) bahwa luka operasi merupakan luka yang disebabkan karena prosedur pembedahan pada bagian tubuh. luka operasi sangat mudah terinfeksi apabila tidak mendapatkan perawatan dengan baik.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa defisit perawatan diri pada kasus adalah dengan membantu pasien melakukan perawatan diri, seperti yang tertulis pada (Erlando, 2019) bahwa untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri diperlukan bantuan dari tenaga keperawatan setelah teridentifikasi kemampuan klien.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Dalam melaksanakan evaluasi, penulis tidak mengalami hambatan. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) yang sudah diimplementasikan selama tiga hari dilakukan evaluasi pada tanggal 19 Mei 2023 dengan hasil nyeri berkurang, tampak lebih rileks, tidak meringis, skala 2, TD : 124/82 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,2 C, RR : 19 x/menit, Spo2 : 99%. Maka intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan sesuai kondisi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri pasien dari skala 6 menjadi skala 2. Terdapat kesenjangan evaluasi pada ketiga diagnosa keperawatan, dimana hanya diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang teratasi, sedangkan diagnosa keperawatan nyeri akut dan risiko infeksi teratasi sebagi

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada hasil studi kasus dilapangan penulis mendapatkan evaluasi pada tanggal 19 Mei 2023. Klien mengatakan nyeri berkurang dan hampir tidak terasa, skala nyeri 2, klien mengatakan perih dan gatal didaerah luka post sectio caesaria sudah berkurang, luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, klien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri. Manajemen nyeri yang dilakukan adalah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Memonitor tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, memberikan posisi yang nyaman kepada pasien. Hasil penelitian lapangan yang diberikan kepada pasien setelah melakukan manajemen yang diberikan pasien mengatakan nyeri berkurang, tampak lebih rileks, tidak meringis.

Sedangkan kesimpulan dari hasil penelitian (Hafiah & Safitri, 2022) menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Pada hasil penulis dilapangan didapatkan teknik relaksasi dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post sectio caesaria.

#### **B. Saran**

1. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam perkembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang .

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti menggunakan manajemen lain sehingga dapat

memperluas hasil penelitian untuk meningkatkan percepatan proses penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post partum post operasi sectio caesaria.

3. Bagi instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi sectio caesaria agar memperoleh hasil yang maksimal.

4. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan mampu bekerjasama dengan masyarakat dalam memberikan informasi bagi pasien post operasi sectio caesaria dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman : nyeri menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Media.
- 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>
- Cahyani, T. D., Nursalam, N., Sudarmaji, W. P., & Priyantini, D. (2019). Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Berbasis Teori Comfort Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sectio Caesarea. *Journal of Telenursing*, 4(Imd), 932–940.
- Elis, A., Maryam, A., Sakona, Y., & Indonesia Timur, U. (2019). Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Junal Ilmiah Media Bidan*, 4(2), 1–5.
- Erlando, R. P. A. (2019). Defisit Perawatan Diri Dan Terapi Kognitif Perilaku. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 94–100.
- Fahriani, M., Ningsih, D. A., Kurnia, A., & Mutiara, V. S. (2020). The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 48–53. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5460>
- Fatihah, W. M. (2019). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31.
- Finishia, F., & Zalukhu, P. (2020). *Implementasi Dalam Rencana Keperawatan*. <https://osf.io/wuqr3>
- Hafiah, N., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on Pain Levels in Postoperative Sectio Caesaria Patients At Sundari Genera. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan*, 2(1), 45–49.
- Haryani, F., Sulistyowati, P., & Ajiningtiyas, E. S. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal of Nursing & Health*, 6(1), 15–24. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/142%0A>
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2021). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Luckyva, T., Ardhia, D., & Fitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Sectio Caesaria Dengan Bsc : Suatu Studi Kasus Nursing Care For Postpartum Sectio Caesaria Mothers With Bsc : A Case Study. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala*, 1, 102-109.

- Lukman, L., Rahma, S., & Putri, P. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Di Rs Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(2), 1–5. <https://doi.org/10.32539/jks.v7i2.15238>
- M, E. N., Rahayu, H. S. E., & Wijayanti, K. (2022). Penerapan Rolling Massage Punggung Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif. *Borobudur Nursing Review*, 2(2), 65–71. <https://doi.org/10.31603/bnur.7398>
- Murniati, Zulkarnaini, & Juwita, Z. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Luka Post Sectio Caesarea. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1), 21–31. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/article/view/25>
- Penelitian, U., Politeknik, M., Siti, F., Kartaatmadja, U., & Suherman, R. (2023). *MEDIA INFORMASI Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas RSUD Sekarwangi Sukabumi*. 19, 13–19.
- Purba, V. M., & Suherni<sup>2</sup>. (2021). Perawat Tentang Perawatan Luka dengan Teknik Perawatan Luka Post Operasi Apendiks di RSU Mitra Medika Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 12(2), 52–59. <https://jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/164%0Ahttps://jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/download/164/161>
- Rahim, W. A., Rompas, S., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (Sc) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 26–28. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22890>
- Santi, W. W. (2020). EFEKTIFITAS RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI Santi , Winda Windiyani , Noorhayati Novayanti , Melsa Sagita Imaniar D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. *Jurnal Bimtas*.
- Siagian, H. S. (2016). Hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di ruang rawat inap rsu sidikalang tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 2(2), 143–150.
- Victoria, S. I., & Yanti, J. S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas, *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 01, 45-55.
- Wati, S. E., & Aizah, S. (2021). Application Of Deep Relaxation Therapy In Post Sectio Caesaria Clients With Pain Nursing Problem Pendahuluan. *Sinkesjar*, 638-645.
- Chandra, P., Jon, T., & Julia, R. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Irina Dblu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandu

Manado. Agustus

- Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. (2013). Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama.
- Nurarif, H. & Kusuma (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC.(3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

## LAMPIRAN

<b>RENCANA PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)</b>		<b>Nama</b> : Ny. Lailatul Fitriyah
		<b>No. RM</b> : 01017460
		<b>Tgl. Lahir</b> : 18-03-1985
Diagnosa Medis : G3P2A0 H38mg JPKTH Bsc2x		Ruangan :
SAAT MASUK RUMAH SAKIT		
Tanggal / jam Masuk RS : 15/5 2023/ 15.36 WIB		
Alasan Masuk RS : perut terasa kencang-kencang		
Tanggal / jam dilakukan perencanaan pemulangan pasien (Discharge Planning) : 15-5-2023		
Estimasi tanggal pemulangan pasien : 19-5-2023		
Nama Perawat : Tri Retnaningsih		
<b>KETERANGAN PEMULANGAN</b>		
1.	Pengaruh rawat inap terhadap : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga pasien</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• keuangan</li> </ul>	
2.	Antisipasi terhadap masalah saat pulang	
3.	Bantuan diperlukan dalam hal : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Minum obat    <input type="checkbox"/> Makan  <input type="checkbox"/> Mandi            <input type="checkbox"/> Diet </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Menyiapkan makanan    <input type="checkbox"/> Edukasi Kes  <input type="checkbox"/> Berpakaian                    <input type="checkbox"/> Transportasi </div> </div>	
4.	Adakah yang membantu keperluan tersebut diatas	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
5.	Apakah pasien menggunakan peralatan medis dirumah setelah keluar dari rumah sakit (cateter, NGT, double lumen, oksigen)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
6.	Apakah pasien memerlukan alat bantu setelah keluar dari rumah sakit (tongkat, kursi roda, walker, dll) ?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
7.	Apakah memerlukan bantuan/peralatan khusus di rumah setelah keluar rumah sakit (homecare, dll)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
8.	Apakah pasien bermasalah dalam memenuhi kebutuhan pribadinya setelah keluar dari rumah sakit (makan, minum, toileting, dll) ?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
9.	Apakah pasien memiliki nyeri kronis dan kelelahan setelah keluar dari rumah sakit	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
10.	Apakah pasien dan keluarga memerlukan edukasi Kesehatan setelah keluar dari rumah sakit (obat-obatan, nyeri, die, follow up) ?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
11.	Apakah pasien dan keluarga memerlukan keterampilan khusus setelah keluar dari rumah sakit (perawatan luka, injeksi, perawatan bayi, dll) ?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan

**Lampiran 1** Rencana Pemulangan Pasien

<b>LAPORAN PEMBEDAHAN</b>		<b>Nama : Ny. Lailatul Fitriyah</b> <b>No. RM : 01017460</b> <b>Tgl. Lahir : 18-03-1985</b> <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan		
Tgl. Pembedahan :				
Ahli Bedah : dr. Ranti Pratiwi Permatasari SpoG,		Asisten : dr. Galuh SpoG, Instrumtor : Sr. winita		
Macam Pembedahan : <input type="checkbox"/> Kecil		<input type="checkbox"/> Sedang <input checked="" type="checkbox"/> Besar <input type="checkbox"/> Gawat Darurat <input type="checkbox"/> Bersih Tercemar <input checked="" type="checkbox"/> Berencana <input checked="" type="checkbox"/> Bersih		
Diagnosa Pra Pembedahan : G3P2 Hamil 38 mgg		JPKTH, Bsc 2x		
<b>Tindakan Pembedahan : RE Section sesaria</b> Adhesiolisi Tubektomi bilateral				
Diagnosa Pasca Pembedahan :P3 post SC indikasi		Bsc2x, akseptor MOW		
<b>Ahli Bius :</b>	Cara Pembedahan :	Mulai	Selesai	Lama Pembedahan
Aprianto, Sp.An	Spinal Posisi Pasien : Supine	09.15	10.15	Jam 1 Menit
<b>URAIAN PEMBEDAHAN :</b> uraian dimulai dari bagian tubuh yang dibedah, cara penemuan tindakan yang dilakukan, exploplore indikasi dan tindakan macam penutupan luka, dengan lengkap dan jelas, yang keluar jaringan dikeluarkan drainage darah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dalam posisi anastesi spinal</li> <li>• A dan antisepsis daerah operasi dan sekitarnya</li> <li>• Insisi Pfannenstiel</li> <li>• Mengikuti parut luka lama, abdomen dibuka lapis demi lapis</li> <li>• Saat peritoneum dibuka, tampak uterus gravidarus, SBU lengket dengan peritoneum dan bladder, adhesiolisis</li> <li>• Korpus anterior dilakukan insisi semilunar, ditembus tajam, dilebarkan tajam</li> <li>• Dengan melisir kepala lahir bayi perempuan, langsung menangis</li> <li>• Air ketuban jernih, jumlah cukup</li> <li>• Plasenta dilahirkan lengkap</li> <li>• Kedua ujung SBU dijahit hemostasis, dimasukkan IUD,SBU dijahit selujur dua lapis dengan PGA</li> <li>• Dilakukan eksplorasi kedua tuba dan ovarium dalam batas normal, dilakukan tubektomi bilateral</li> <li>• Dipastikan tidak ada perdarahan aktif, alat dan kassa lengkap</li> <li>• Abdomen ditutup lapis demi lapis. Peritoneum dijahit sejulur dengan Chromic 2.0</li> <li>• Otot dijahit satu-satu dengan Chromic 2.0</li> <li>• Fasia dijahit sejulur dengan PGa No.1</li> <li>• Subkutis dijahit satu-satu dengan PGA No.1, kulit dijahit subkutikuler dengan Monosyn 3.0</li> <li>• Tindakan selesai</li> <li>• Pendarahan 300 cc</li> </ul>				
KOPLIKASI		IMPLAN : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya		
Perdarahan 300 +/- cc		DIANGKAT : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya		

**Lampiran 2 Laporan Pembedahan**

