



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DAN Ny. R DENGAN
POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

**Devita Permatasari
NIM 132303101032**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DAN Ny. R DENGAN
POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi (D3) Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Devita Permatasari
NIM 132303101032**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DAN Ny. R DENGAN
POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

Oleh

**Devita Permatasari
NIM 132303101032**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Ns. Arista Maisyaroh, S.Kep., M. Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan angkatan 17 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”
(terjemahan QS. *Al-Mujadalah* ayat 11)^{*)}

“Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih dari apa yang telah mereka kerjakan”
(terjemahan QS. *An-Nahl* ayat 96)^{**)}

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”
(terjemahan QS. *At-Talaq* ayat 2 dan 3)^{***)}

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{**)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{***)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devita Permatasari

TTL : Lumajang, 7 September 1994

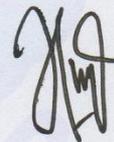
NPM : 132303101032

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 21 Maret 2018

Yang menyatakan,



Devita Permatasari

NIM 132303101032

HALAMAN PENGESAHAN

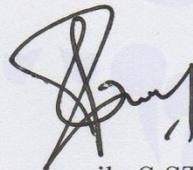
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Maret 2018

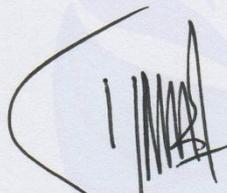
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua



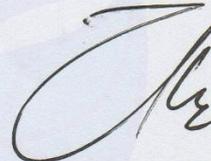
Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Anggota I



Ns. Eko Prasetya W.S. Kep., M. Kep
NRP. 760017255

Anggota II



Ns. Arista Maisyaroh, S.Kep., M. Kep
NIP. 19820528 201101 2 013

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember

Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629/198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017; Devita Permatasari; 132303101032; 2017; 80 Halaman; Kakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sectio caesarea secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus. Di Jawa Timur khususnya di Lumajang, di salah satu rumah sakit milik pemerintah kelahiran *sectio caesarea* tercatat cukup tinggi dibandingkan dengan kelahiran jenis yang lain. Dalam satu tahun terakhir (2017) tercatat sekitar 673 ibu melahirkan dengan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Kasus terbanyak terjadi pada bulan Agustus 2017, sekitar 80 pasien melahirkan dengan *sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Penulisan laporan kasus ini dilakukan pada 2 pasien dengan pembedahan *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut. Penelitian yang dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap timbulnya nyeri, dan juga dokumentasi yang didapat dari buku rekam medik pasien.

Dalam merencanakan tindakan keperawatan pada kedua pasien didasarkan pada teori, dalam hal ini rencana KEPERAWAN yang disusun disesuaikan pada kondisi pasien. Dari 26 rencana keperawatan menurut NANDA tahun 2015 hanya 12 intervensi yang dapat dilakukan pada pasien karena tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan intervensi yang lain. Intervensi yang dilakukan pada kedua pasien seperti dalam pain management : kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, evaluasi pengalaman nyeri lampau, evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan yang lain tentang ketidakefektifan nyeri masa lampau, bantu pasien untuk mencari dan menemukan dukungan, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil direncanakan dan tidak ada data yang mendukung dari kedua pasien untuk disusun intervensi tersebut. Pada prinsipnya antara teori-teori yang ada dengan kasus nyata dalam merencanakan asuhan keperawatan pada kedua kasus *section caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri pasien 1 dan pasien 2 tidak mengalami perbedaan, hanya saja disesuaikan dengan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik masalah keperawatan nyeri akut. Sehingga penulis selanjutnya lebih memfokuskan tindakan yang tepat pada pasien agar nyeri dapat terkontrol.

SUMMARY

Nursing Care on Ny. K and Ny. R with *Sectio Caesarea* Post Operation with Problems of Acute Pain Nursing in Lotus Room of dr. Haryoto Lumajang public hospital in 2017; Devita Permatasari; 132303101032; 2017; 80 Pages; Faculty of Nursing of Jember University.

Sectio Caesarea generally is an operation performed to remove the fetus and placenta by opening the abdomen's wall and uterus. In East Java, especially in Lumajang, in one of the state hospitals, *Sectio Caesarea* was recorded quite high, compared with other types of births. In 2017, there were about 673 mothers recorded to give birth by *Sectio Caesarea* surgery. Most cases occurred in August 2017. There were about 80 patients who gave birth with *Sectio Caesarea* in dr. Haryoto Lumajang public hospital.

The writing of this case report was performed for 2 patients with *Sectio Caesarea* surgery with acute pain nursing problems. The research was conducted by interviews, physical examination, observation, and also documentation obtained from patients' medical record.

In planning of nursing actions in both patients, it was based on the theory; in this case, the nursing actions plan was adjusted to the condition of the patients. Of the 26 nursing plans based on NANDA's 2015, only 12 interventions could be performed on patients because there was not any data to support other interventions. Interventions performed on both patients as in pain management: a culture review that affects the pain response, evaluation of the previous pain experience, patients' joint evaluation and other medic teams about previous pain ineffectiveness, helping patients find and find support, collaborating with doctors if any complaints and pain were unsuccessfully planned and there was not any supporting data from both patients to implement the interventions. Principally, between existing theories with real cases in planning nursing care in both cases *Sectio Caesarea* with pain nursing of patient one (1) and patient two (2) had no differences. It was only adjusted to the patients' condition.

Based on these results, the next researchers are expected to be able to identify well the problem of acute pain nursing. So the researchers can focus on appropriate action on the patients so that the pain can be controlled.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc ,Ph,D selaku Rektor Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Dr. Indrayudi Kresna Wardhana selaku Direktur RSUD dr.Haryoto Lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

5. Ns. Arista Maisyaroh, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
6. Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb selaku penguji yang telah memberikan masukan guna memperbaiki karya tulis ilmiah: laporan kasus ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Ns.Eko Prasetya W.,S. Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan banyak arahan serta motivasi kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah: laporan kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Karyawan perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah banyak membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Ayah, Ibu, Kakak tercinta serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa dan sahabat tercinta yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 21 Maret 2018

Penulis

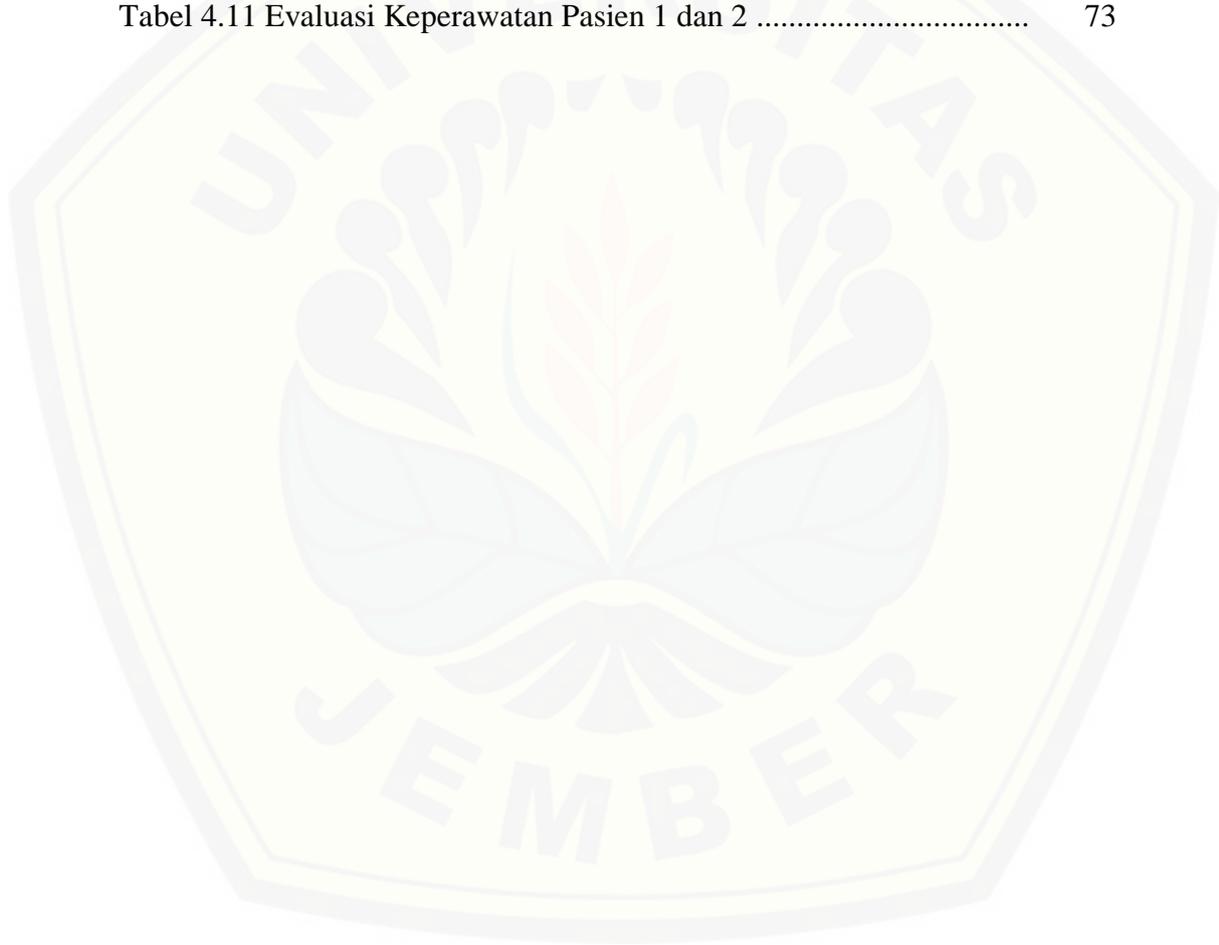
DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Lembar Persembahan	iv
Lembar Motto.....	v
Lembar Pernyataan.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan.....	viii
Summary	ix
Halaman Prakata	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Bagi Pasien	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Institusi.....	6
1.4.4 Bagi Rumah Sakit.....	6
1.5 Metode dan Tehnik Pengumpulan Data	6
1.5.1 Rancangan	6
1.5.2 Pengumpulan Data	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Indikasi	9
2.1.4 Komplikasi	15
2.1.5 Penatalaksanaan	15
2.1.6 Perawatan Post Partum	17
2.1.7 Perawatan Lanjutan	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.2.1 Pengkajian	19
2.2.2 Diagnosa	30
2.2.3 Intervensi	35
2.2.4 Implementasi	37
2.2.5 Evaluasi	38

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Batasan Istilah	39
3.3 Partisipan	40
3.4 Lokasi Dan Waktu	40
3.5 Pengumpulan Data	41
3.6 Uji Keabsahan Data	42
3.7 Analisis Data	42
3.8 Etika Penulisan	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	45
4.2 Pembahasan	46
4.3 Pengkajian	47
4.3.1 Identitas Pasien	47
4.3.2 Riwayat Penyakit	48
4.3.3 Riwayat Keperawatan	50
4.4 Diagnosa Keperawatan	60
4.5 Intervensi Keperawatan	64
4.6 Implementasi Keperawatan	69
4.7 Evaluasi Keperawatan	73
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	76
5.1.1 Pengkajian	76
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	77
5.1.3 Intervensi Keperawatan	77
5.1.4 Implementasi Keperawatan	78
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	78
5.2 Saran.....	79
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	79
5.2.2 Bagi Perawat	79
5.2.3 Rumah Sakit	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu	22
Tabel 2.2 Intervensi	36
Tabel 4.1 Identitas Pasien 1 dan 2.....	47
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Pasien 1 dan 2	48
Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan Pasien 1 dan 2	50
Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas Pasien 1 dan 2	51
Tabel 4.5 Riwayat Persalinan Pasien 1 dan 2	53
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pasien 1 dan 2	59
Tabel 4.7 Analisa Data Pasien 1 dan 2.....	60
Tabel 4.8 Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan 2	62
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan 2	64
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan 2	69
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2	73



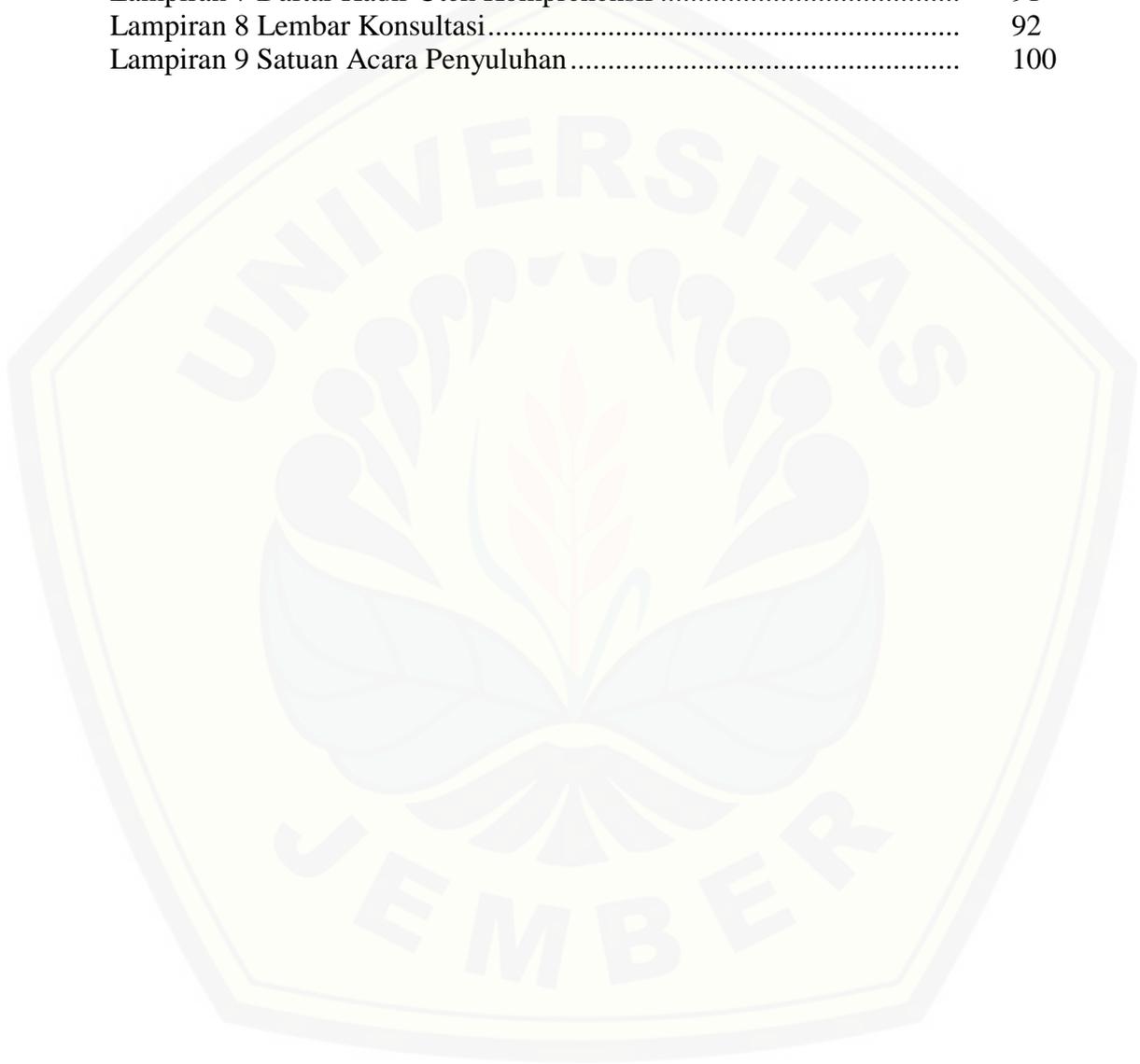
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram Pasien 1	76
Gambar 4.2 Genogram Pasien 2	77



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Studi Kasus	83
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 3 Surat Pengambilan Data	86
Lampiran 4 Surat Ijin Penyusunan KTI	87
Lampiran 5 Surat Bakesbangpol	88
Lampiran 6 Lembar Kesiapan Penguji	90
Lampiran 7 Daftar Hadir Utek Komprehensif	91
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	92
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan	100



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesarea secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus (Wiknjosastro, 2008). Kebanyakan cara ini di tempuh akibat adanya hambatan yang dialami oleh janin maupun ibu sehingga *sectio caesarea* adalah prosedur bedah untuk mengeluarkan janin melalui insisi yang dibuat di abdomen maternal (Piliteri, 2002)

Operasi *sectio caesarea* ini semakin meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Indikasi yang banyak ditemukan adalah persalinan lama sampai persalinan macet, perdarahan antepartum, gawat janin. Namun sekarang banyak operasi tidak pada indikasinya, kenyataannya banyak operasi saat ini dilakukan atas permintaan pasien meskipun tanpa alasan medis. Mereka umumnya memilih melakukan operasi karena takut kesakitan saat melahirkan secara normal. Alasan lain adalah mereka lebih mudah menentukan tanggal dan waktu kelahiran bayinya. Selain itu, mereka juga ketakutan organ kelaminnya rusak setelah persalinan normal (Sugiharta, 2006).

Peningkatan tindakan bedah sesar perlu menjadi perhatian mengingatkan tindakan bedah sesar menimbulkan resiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, disamping itu lama perawatan pasca bedah sesar pun lebih lama dan turut memberikan konsekuensi pada besarnya biaya pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Nurbaiti, 2009). Sebelum tindakan operasi

sectio caesarea ada indikasi dilakukan tindakan tersebut, indikasi meliputi disproporsi sefalo pelvik, penyakit pada ibu, distosia jaringan lemak, obstruksi mekanis, gangguan ekstragenital, presentasi bokong, anak terlalu besar (melebihi 3500 gram), plasenta previa, ketuban pecah dini, dan preeklamsi (Thoman, 2002).

Gangguan rasa nyaman nyeri yang disebabkan karena terputusnya kontinuitas akibat proses insisi bedah dapat menyebabkan beberapa masalah penyerta yang harus ditangani. Pada pasien post *sectio caesarea* rasa nyeri yang akan dirasakan adalah pada bagian abdomen, nyeri bisa bertambah atau berkurang dengan skala nyeri yang berbeda-beda tergantung pada individu tersebut (Amin Huda dkk, 2015). Nyeri merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain (Asmadi, 2008).

Menurut Andon dari beberapa peneliti bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tindakan operasi *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian langsung pada operasi sesar adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal hanya sekitar 9/1000 kejadian (Nakita, 2008).

Sementara itu di Indonesia terjadi peningkatan *Sectio caesarea* dimana tahun 2000 sebesar 47.22%, tahun 2001 sebesar 45.19%, tahun 2002 sebesar 47.13%, tahun 2003 sebesar 46.87%, tahun 2004 sebesar 53.22%, tahun 2005 sebesar 51.59%, tahun 2006 sebesar 53.68% (Himatusunjannah, 2008). Di Jawa Timur khususnya di Lumajang, di salah satu rumah sakit milik pemerintah kelahiran *sectio caesarea* tercatat cukup tinggi dibandingkan dengan kelahiran

jenis yang lain. Dalam satu tahun terakhir (2017) tercatat sekitar 673 ibu melahirkan dengan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Kasus terbanyak terjadi pada bulan Agustus 2017, sekitar 80 pasien melahirkan dengan *sectio caesarea*. (Buku register pasien ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang).

Pasien dengan post *sectio caesarea* ditemukan terdapat masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri, penyebab munculnya nyeri dapat memberikan respon karena adanya stimulus berupa trauma pada jaringan tubuh yang disebabkan oleh insisi atau pembedahan, berakibat terjadi kerusakan jaringan, resiko infeksi dan iritasi secara langsung (Uliyah, 2006). Nyeri pada daerah insisi, perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan, sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesarea* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim, cedera pada sekelilingan struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter, infeksi akibat luka pasca operasi, bengkak pada ekstremitas bawah, gangguan laktasi, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, dan potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional (Ferrer, 2001).

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul diperlukan intervensi yang tepat dan efektif. Perawatan pasca operasi pada ibu *sectio caesarea* secara umum adalah mengkaji tanda-tanda vital dengan interval (15 menit), melihat tinggi fundus uteri, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochea. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus telah mengembang oleh polihidramnion atau kelahiran multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi. Pertahankan keseimbangan cairan, pastikan analgesik

yang adekuat, penggunaan analgesik epidural secara kontinyu sangat berguna, ambulasi, perawatan luka, dan untuk ubah posisi serta melakukan nafas dalam. Tangani kebutuhan dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea* . Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini untuk pemulihan dan melatih gerak ibu (Liu, 2008).

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis (Brunner& Suddart, 2002). Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri (Smeltzer, 2002). Teknik relaksasi merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu di ajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri. Umumnya perawat tidak melakukan teknik relaksasi pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien post operasi *sectio caesarea* karena perawat hanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik. Menurut Mulyono (2008) pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar operasi. Pada pasien post operasi seringkali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar

50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien (Nurdin, Kiling, & Rottie, 2013). Ibu yang mengalami nyeri memerlukan observasi setelah *sectio caesarea* . Untuk mengatasi kecemasan pada pasien, perawat sebagai pendidik berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien agar mampu menggunakan berbagai teknik pengurangan nyeri sehingga ibu mampu mengontrol nyeri dan kecemasan secara mandiri (Solehati, 2015). Bangsal persalinan adalah tempat untuk pemulihan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit. (Liu, 2008)

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017”

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Dari penelitian ini merumuskan masalah berikut“ Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017?

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai sumber pengetahuan bagi responden agar dapat adaptasi terhadap stimulus nyeri yang timbul akibat efek dari pembedahan setelah post operasi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta dapat mengaplikasikan secara langsung teori asuhan keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan Nyeri akut sehingga dapat memperbaiki kualitas kesehatan pasien

1.4.3 Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi mengenai asuhan keperawatan pada ibu *Sectio caesarea* dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.

1.4.2 Bagi Rumah sakit.

Dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *sectio caesarea* sebagai upaya menurunkan angka kejadian nyeri post op ibu akibat *sectio caesarea* .

1.5 Metode dan Tehnik Pengumpulan Data

1.5.1 Rancangan

Rancangan pada penulisan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017

1.5.2 Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Wawancara cara melihat data identitas, keluhan utama, riwayat obstetrik dan kebutuhan dasar khusus.

1.5.2.2 Observasi

Dengan mengamati perilaku pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1.5.2.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe pada *sectio caesarea* .

1.5.4.2 Studi Dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumentasi perkembangan pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari rekam medis pasien dan data penunjang seperti hasil lab, USG, dan rontgen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio caesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio caesarea secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus (Wiknjosastro, 2008). *Sectio caesarea* adalah persalinan melalui pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim lewat suatu irisan/sayatan pada perut bagian bawah dan rahim (Wikjosastro, 2008).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina : atau *sectio caesarea* adalah suatu histerectomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim.(Mochtar, 2012)

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Wiknjonosastro (2005), luka *sectio caesarea* diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu :

2.1.2.1 *Sectio caesarea* Transperitonialis Profunda (Sayatan memanjang)

Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan insisi di segmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak terlalu banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Perut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam

masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2.1.2.2 *Sectio caesarea* Klasik (Sayatan memanjang)

Merupakan pembuatan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uteri. Insisi ini dibuat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan seksio caesaria transperitonialis profunda (misalnya melekat eratnya uterus pada dinding perut karena seksio sesaria yang dahulu, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya pendarahan banyak berhubungan dengan letaknya plasenta pada plasenta previa). Kekurangan pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira – kira 4 kali lebih bahaya ruptire uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah seksio sesaria klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.

2.1.2.3 *Sectio caesarea*ekstraperitoneal

Seksio sesarea ini dilakukan untuk mengurangi banyak infeksi, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan seksio caesaria ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya.

2.1.3 **Indikasi**

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu atau bayi. Alasan – alasan untuk kelahiran caesar meliputi upaya melahirkan yang panjang (distrosi).

2.1.3.1 Indikasi Ibu

1) Panggul Sempit Absolut

Pada panggul ukuran normal, apapun jenisnya, yaitu panggul ginekoid, anthropoid, android, dan platipelloid. Kelahiran pervaginam janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami gangguan. Panggul sempit absolut adalah ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm dan diameter transversa kurang dari 12 cm.

Oleh karena panggul sempit, kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini serviks uteri kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan inersia uteri serta lambatnya pembukaan serviks (Prawirohardjo, 2010).

2) Plasenta previa

Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mengakibatkan syok yang fatal. Salah satu penyebabnya adalah plasenta previa.

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terdapat di bagian atas uterus. Sejalan dengan bertambah besarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta mengikuti perluasan segmen bawah rahim.

Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir. Disebut plasenta previa komplit apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta. Plasenta previa parsialis apabila

sebagian permukaan tertutup oleh jaringan. Dan disebut plasenta previa marginalis apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. (Prawirohardjo, 2010)

3) Ruptura Uteri

Ruptura uteri baik yang terjadi dalam masa hamil atau dalam proses persalinan merupakan suatu malapetaka besar bagi wanita dan janin yang dikandungnya. Dalam kejadian ini boleh dikatakan sejumlah besar janin atau bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat perdarahan, infeksi, atau menderita kecacatan dan tidak mungkin bisa menjadi hamil kembali karena terpaksa harus menjalani histerektomi. (Prawirohardjo, 2010).

Kausa tersering ruptur uteri adalah terpisahnya jaringan parut bekas *sectio caesarea* sebelumnya. (Lydon,2001).Selain itu, ruptur uteri juga dapat disebabkan trauma atau operasi traumatik, serta stimulus berlebihan. Namun kejadiannya relatif lebih kecil (Prawirohardjo, 2010)

4) Disfungsi Uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Dan ini membuat kemajuan persalinan terhenti sehingga perlu penanganan dengan *sectio caesarea*(Prawirohardjo, 2010)

5) Solutio Plasenta

Disebut juga abrupcio plasenta, adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah, akan diikuti pendarahan maternal yang parah. Bahkan dapat menyebabkan kematian janin. Plasenta yang

terlepas seluruhnya disebut solutio plasenta totalis, bila hanya sebagian disebut solutio plasenta parsialis, dan jika hanya sebagian kecil pinggiran plasenta yang terpisah disebut ruptura sinus marginalis (Prawirohardjo, 2010)

Frekuensi terjadinya solutio plasenta di Amerika Serikat sekitar 1% dan solutio plasenta yang berat mengarah pada kematian janin dengan angka kejadian sekitar 0,12% kehamilan atau 1:830 (Prawirohardjo, 2010)

Frekuensi terjadinya solutio plasenta di Amerika Serikat sekitar 1% dan solutio plasenta yang berat mengarah pada kematian janin dengan angka kejadian sekitar 0,12% kehamilan atau 1:830 (Prawirohardjo, 2010)

6) Partus lama.

Partus lama adalah merupakan fase terakhir dari partus yang macet dan berlangsung terlalu lama yaitu lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi, hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor yaitu ketuban pecah dini, panggul sempit, ukuran bayi yang besar, janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dari faktor-faktor tersebut perlu dilakukan section caesaria. (Manuaba, 2003).

7) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu selama 1 jam belum terjadi inpartu, sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu.(Manuaba, 2003)

8) Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah pendarahan dan infeksi Pre eklampsia merupakan merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal

paling penting dalam kebidanan. Karena diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak terlanjut menjadi eklamsia. (Manuaba, 2003)

2.1.3.2 Indikasi Janin

1) Letak Lintang

Pada letak lintang, biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul sedangkan kepala berada di salah satu fossa iliaka dan bokong pada sisi yang lain. Pada pemeriksaan inspeksi dan palpasi didapati abdomen biasanya melebar dan fundus uteri membentang hingga sedikit di atas umbilikus. Tidak ditemukan bagian bayi di fundus, dan balotemen kepala teraba pada salah satu fossa iliaka.

Penyebab utama presentasi ini adalah relaksasi berlebihan dinding abdomen akibat multiparitas yang tinggi. Selain itu bisa juga disebabkan janin prematur, plasenta previa, uterus abnormal, cairan amnion berlebih, dan panggul sempit. . (Oxorn, 2010).

2) Gawat Janin

Keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ) dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium di dalam cairan amnion. Untuk keperluan klinik perlu ditetapkan kriteria yang termasuk keadaan gawat janin. Disebut gawat janin, bila ditemukan denyut jantung janin di atas 160/menit atau di bawah 100/menit, denyut jantung tak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. . (Oxorn, 2010).

Keadaan gawat janin pada tahap persalinan memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi. Terlebih apabila ditunjang kondisi ibu yang kurang mendukung. Sebagai contoh, bila ibu menderita hipertensi atau

kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusar. Sehingga aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin. (Oxorn, 2010)

3) Ukuran Janin

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*). Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi persalinan 4 kali lebih besar daripada bayi dengan ukuran normal. (Oxorn, 2010).

4) Indikasi Nonmedis

Faktor nonmedis adalah hal – hal yang berkaitan dengan tindakan bukan medis dilakukannya *sectio caesarea* . Beberapa faktor nonmedis seorang ibu dilakukan *sectio caesarea* antara lain ibu takut pada persalinan pervaginam, dan karena mitos – mitos yang berkembang dimasyarakat seputar persalinan pervaginam. Mitos – mitos yang berkembang di masyarakat seputar persalinan pervaginam adalah persalinan pervaginam akan merusak vagina (ibu melahirkan secara *sectio caesarea* agar vaginanya tetap baik dan bayi yang dilahirkan melalui *sectio caesarea* akan menjadi pintar karena kepalanya tidak terjepit jalan lahir . (Oxorn, 2010).

Menurut Saifuddin (2006) beberapa wanita memutuskan untuk dilakukan *sectio caesarea* bukan karena indikasi medis. Mereka memutuskan dilakukan *sectio caesarea* karena takut terhadap komplikasi yang berhubungan dengan

persalinan pervaginam, khawatir jika persalinan pervaginam akan merusak vagina. Selain itu, mereka juga ingin menyesuaikan waktu kelahiran. Rekam medis dan sertifikat kelahiran dirumah sakit tidak mengidentifikasi secara jelas ketika *sectio caesarea* yang dilakukan atas keinginan ibu.

2.1.4 Komplikasi

Beberapa komplikasi – komplikasi yang dapat terjadi selama atau setelah seksio sesaria meliputi pendarahan hebat, cedera pada kandung kemih atau usus halus, injeksi – injeksi besar pada uterus, ginjal, paru – paru, atau bagian – bagian lain, terbukanya pegirisan di kulit, penggumpalan darah sekitar uterus atau di pembuluh vena bagian tungkai atau paru – paru, ketidakmampuan darah untuk menggumpal, dan cedera pada uterus yang menjadikan kehamilan di masa datang menjadi lebih berbahaya.

Komplikasi *Sectio caesarea* Menurut Farrer (2001) yaitu nyeri pada daerah insisi, perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan, sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesarea* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim, cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter, infeksi akibat luka pasca operasi, bengkak pada ekstremitas bawah, gangguan laktasi, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, dan potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan post *Sectio caesarea* menurut Liu David, 2008 adalah:

2.1.5.1 Penatalaksanaan secara medis

- 1) Analgesic diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan seperti asam mevenamat, ketorolak dan tramadol.
- 2) Pemberian tranfusi darah bila terjadi pendarahan partum yang hebat.
- 3) Pemberian antibiotik seperti cefotaxim, ceftriaxon dan lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah *sectio caesarea* keefektifannya masih dipersoalkan, namun pada umumnya pemberiannya dianjurkan.

2.1.5.2 Kateterisasi

2.1.5.3 Pengaturan Diit

Makanan dan minuman diberikan setelah pasien flatus, dilakukan secara bertahap dari minum air putih sedikit tapi sering, makanan yang diberikan berupa bubur saring, selanjutnya bubur, nasi tim dan makanan biasa

2.1.5.4 Penatalaksanaan secara keperawatan

- 1) Kaji tanda-tanda vital dengan durasi teratur (15 menit) pada satu jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.
- 2) Pendarahan dan urin harus dipantau secara ketat.
- 3) Mobilisasi
- 4) Pada hari pertama pasien harus turun dari tempat tidur
- 5) Tidur dibantu paling sedikit dua kali , pada hari kedua penderita.
- 6) Setelah dapat berjalan ke kamar mandi harus dengan bantuan.
- 7) Pembalutan luka (Wound Dressing/ wound care).
- 8) Pemulangan dan Jadwalkan untuk kontrol perawatan luka (Mochtar, 2005)

2.1.6 Perawatan Pasca Operasi

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah *sectio caesarea*. Bangsal persalinan merupakan tempat untuk pemulihan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap berada di Rumah Sakit yang sama. Perawatan tersebut meliputi ;

2.1.6.1 Kaji tanda-tanda vital dengan interval teratur (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.

2.1.6.2 Lihat tinggi fundus, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokia. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus telah mengembang oleh polihidramnion atau kehamilan multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi. Contohnya setelah perdarahan antepartum dan toksemi pre-eklamsi.

2.1.6.3 Pertahankan keseimbangan cairan

2.1.6.4 Pastikan analgesik yang adekuat.

2.1.6.5 Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika ada kontraindikasi.

2.1.6.6 Ingat trombo-profilaksi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk ibu dan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi dan tidak ada factor resiko. Hindari Dextran 70, Heprin subkutan atau metode mekanik diperlukan jika resiko di yakini sedang. Jika resiko trombo-embolisme tinggi, heparindan stoking kaki harus selama 5 hari setelah pembedahan. Untuk riwayat trombo-embolisme yang lalu pada kehamilan atau masa nifas, trombo-profilaksi harus di lanjutkan untuk 6 minggu pasca melahirkan.

2.1.6.7 Sebelum pemulangan harus di berikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan pasien.

Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut keperawatan untuk tindak medisnya.

2.1.7 Perawatan lanjutan

2.1.7.1 Ambulasi

Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien seyogyanya dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan paling sedikit dua kali. Waktu ambulasi dapat diatur sehingga analgetik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan ambulasi dini, thrombosis vena emboli paru jarang terjadi.

2.1.7.2 Perawatan Luka

Inisiasi diperiksa setiap hari dan jahitan luka (atau klip) diangkat pada hari keempat setelah pembedahan. Pada hari ke tiga postpartum, mandi dengan pancuran tidak membahayakan insisi. Jaringan subkutis yang tebal (lebih dari 3cm) merupakan faktor resiko untuk infeksi luka operasi.

2.1.7.3 Perawatan Payudara

Menyusui dapat dimulai pada hari pembedahan. Apabila pasien memilih untuk tidak menyusui, dapat diberikan bebat untuk menopang payudara tanpa terlalu menekan dan biasanya dapat mengurangi rasa nyeri.

2.1.7.4 Pemulangan dari RS

Kecuali timbul penyulit pada masa nifas, pasien umumnya dipulangkan pada hari ketiga post partum. Pada banyak kasus, sebaiknya dilakukan evaluasi pospartum awal pada Minggu pertama sampai ketiga setelah seksio sesaria.

2.1.7.5 Mencegah infeksi pascaoperasi

Morbilitas demam cukup sering dijumpai setelah *sectio caesarea* dan tampaknya lebih sering terjadi pada wanita dari golongan ekonomi lemah daripada yang berada. Sejumlah uji klinis acak telah membuktikan bahwa antibiotik dosis tunggal yang diberikan pada *sectio caesarea* akan secara bermakna menurunkan angka infeksi. (Liu David, 2008)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan *Sectio Caesarea*

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, baik individu, keluarga dan kelompok (capernito, 2007)

Data pengkajian yang ditemukan pada pasien Post SC yaitu:

2.3.1.1 Langkah I: Pengkajian

Pengkajian pada ibu bersalin dengan pertus lama yang berkaitan dengan post *sectio casarea*, maka pengkajian difokuskan pada:

1) Data subyektif

(1) Nama pasien dan suami

Ditanyakan nama dengan tujuan agar dapat mengenal atau memanggil penderita, dan menjaga kemungkinan bila ada pasien yang namanya sama serta mempererat hubungan petugas kesehatan dan pasien

(2) Usia pasien

Menyimpulkan bahwa usia ibu kurang dari usia 20 tahun sampai 34 tahun di atas lebih beresiko melakukan persalinan *sectio caesarea*, karena pada usia ini masih banyak usia panggul dan rahim masih belum berkembang dengan baik (Ningrumet al, 2011)

(3) Suku

Suku termasuk bagian dari budaya yang tentunya akan mempengaruhi perilaku dalam menggunakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dalam persalinan serta masing-masing suku memiliki budaya juga tradisi berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil (maritalia, 2012)

(5) Pendidikan

Benyamin Bloom mengatakan pengetahuan merupakan salah satu domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Marimbi, 2009)

(6) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapat. Hasil peneliti juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja yang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapat informasi seputar keadaan kesehatannya salah satu contoh informasi deteksi dini faktor resiko pada saat kehamilan (Sulistyawati,2009)

(7) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana serta mempermudah tenaga kesehatan untuk kunjungan rumah

(8) Status perkawinan

Untuk mengetahui kapan pasien menikah dan berapa kali pasien menikah

(9) Riwayat kesehatan

Riwayat riwayat kesehatan merupakan sumber data subjektif tentang status pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial dan penentuan pengkajian fisik yang berkaitan dengan informasi tentang keadaan fisiologi, psikologis, budaya dan psikososial. (wulandari, 2014)

(1) Keluhan utama

Untuk memudahkan bidan dalam memberikan asuhan keperawatan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, untuk mengetahui keluhan-keluhan yang dirasakan pasien. Keluhan pasien pada post SC adalah: nyeri akut pada daerah post op.

1) Riwayat persalinan sekarang

Riwayat kesehatan menjabarkan keluhan utama dengan menggunakan P,Q,R,S,T yaitu:

(1) P: Provocative, dalam hal ini karakteristik nyeri dapat diketahui dari penyebab terjadinya nyeri pada penderita, selain itu perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologinya, karena bisa terjadi nyeri hebat berasal dari faktor psikologinya bukan darilukanya. (yudha, Mohammad dk.2012)

(2) Q: Quality, kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, sering kali pasien mengungkapkan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk-tusuk atau diri-iris, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet.

(3) R: Regio, untuk mengkaji lokasi nyeri, tenaga kesehatan meminta pasien untuk menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifiknya maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta pasien menunjukkan daerah yang rasa nyerinya minimal sampai kearah nyeri.

(4) S: Severe: tingkat keparahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagian kualitas nyeri. Nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang bersifat kualitas.

(5) T: Time, dalam hal ini awitan nyeri, durasi dan rangkaian nyeri perlu dinyatakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering kambuh dan lain-lain.(yudha, mohammad dkk, 2012)

2) Riwayat Keperawatan atau riwayat obstetri

(1) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi. Beberapa data yang harus dikaji antara lain:

- a. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun.
- b. Siklus adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.
- c. Volume adalah banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan digunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit.
- d. Keluhan adalah beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak
- e. HPHT(haid pertama haid terakhir) adalah untuk mengetahui perkiraan tanggal persalinan serta memudahkan tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi (Sulistyawati, 2013).

(1) Riwayat kehamilan, persalinan, nifasyang lalu.

Tabel 2.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifasyang lalu.

Anak kedan tahun	Kehamilan		Persalinan				koplikasi		Anak	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB bayi	Penyulit	lase rasi	infe ksi	penda rahan	Jenis, BB, PB

(Sulistyawati, 2013).

(1) Genogram

Untuk mengetahui silsilah dari keluarga., terutama pada riwayat penyakit

(2) Riwayat kehamilan, persalinan sekarang

Untuk mengetahui apakah kehamilan, persalinan yang sekarang normal atau tidak, sehingga jika ada kelainan dapat segera ditangani dengan cepat.

(3) Rencana perawatan bayi

Untuk mengetahui kesanggupan ibu merawat bayi.

2) Riwayat KB

Tujuannya untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang dipakai, alasan berhenti memakaikontrasepsi, lamanya menggunakan kontrasepsi dan masalah yang terjadi. (Mitayani, 2009).

3) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Perubahan fisik dan psikologis saat bersalin yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemia (Sulistyawati, 2013).

1) Riwayat Lingkungan

(1) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Beberapa data yang bisa digali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga antara lain:

1. Fasilitas MCK (mandi, cuci, kakus)

Menanyakan tentang tempat melakukan kebiasaan BAB dan BAK sehari-hari. Jika keluarga tidak mempunyai fasilitas MCK pribadi, apakah disekitar tempat tinggal mereka ada fasilitas MCK umum, atau mungkin mereka biasa BAB dan BAK di sungai.

2. Letak tempat tinggal berdekatan dengan kandang ternak atau tidak.

Kandang ternak sangat memungkinkan untuk menularkan berbagai macam penyakit, apalagi jika kotoran hewan ternak tidak dibersihkan secara rutin.

3. Polusi udara.

Kaji apakah tempat tinggal pasien berada di pemukiman yang tingkat polusi udaranya tinggi, untuk mengurangi tingkat polusi kita dapat menganjurkan pada pasien untuk menanam pohon didepan rumahnya meskipun hanya memakai pot jika lahannya terbatas.

4. Keadaan kamar.

Kamar yang sehat adalah jika sirkulasi udaranya lancar dengan ventilasi udara yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam kamar. Kondisi kamar yang lembab kurang baik untuk kesehatan bayi (Sulistyawati, 2013).

- 5) Aspek Psikososial

- (1) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini dapat ditanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini (Sulistyawati, 2013).

(2) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Dalam mengkaji data ini dapat ditanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya (Sulistyawati, 2013).

(3) Respon suami pasien terhadap kehamilan ini.

Untuk mengetahui bagaimana respons suami pasien terhadap persalinan ini, dapat ditanyakan langsung dari suami pasien atau dapat juga kepada pasien. Data mengenai respon suami ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya (Sulistyawati, 2013).

(4) Pengetahuan pasien tentang proses persalinan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai apa yang ia ketahui tentang proses persalinan. Pengalaman atau riwayat persalinannya yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang persalinan (Sulistyawati, 2013).

(5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Untuk mendapatkan data ini perlu dilakukan pendekatan kepada keluarga pasien, terutama orang tua. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

(6) Pola kebiasaan sehari-hari

2) Data obyektif

1) Pengkajian dasar data pasien

Tinjau ulang catatan prenatal dan intraoperatif dan adanya indikasi untuk kelahiran sesaria

(1) Sirkulasi

Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600cc.

(2) Integritas Ego

Dapat menunjukkan labilitas emosional, dari kegembiraan, sampai ketakutan, marah atau menarik diri. pasien/pasangan dapat memiliki pertanyaan atau salah

(3) Eliminasi

Kateter urinarius idewelling mungkin terpasang: urin jernih pucat. Bising usus tidak ada, samar atau jelas.

(4) Makanan atau cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada distensi pada awal

(5) Personal Hygiene

Kebersihan pasien dalam keperawatan sangat dibutuhkan untuk keadaan pasien

(6) Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anastesia spina epidural.

(7) Nyeri/ketidaknyamanan

Mungkin tidak mengeluh dari kenyamanan dari berbagai sumber, misalnya :trauma bedah atau insisi, nyeri penyerta, distensi kandung kemih/abdomen, efek-efek anastesia, dan mulut mungkin kering

(8) Pernafasan

Bunyi paru jelas dan vesikuler, Perhatikan riwayat masalah jantung, edema pulmonal,

(9) Keamanan

Balutan abdomen dapat tampak sedikit noda atau kering dan utuh, jalur paraneural, bila digunakan, paten, dan sisi bebas eritema bengkak dan nyeri tekan

(10) Seksualitas

Data yang diperlukan berkaitan dengan aktivitas seksual adalah sebagai berikut.

- 1) Keluhan
- 2) Frekuensi.
- 3) Kapan terakhir melakukan hubungan seksual

(11) Pemeriksaan diagnostic

Jumlah darah lengkap : Hemoglobin/hematokrit (Hn/Ht) : mengkaji perubahan dari kadar preoperasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.

Urinalisis : kultur urin, darah, vaginal, dan lochea : pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual. (Marilynn, E. 2001)

12) Status present

Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe) meliputi :

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan ibu baik atau lemah

2) Tingkat kesadaran

Untuk mengetahui apakah kesadaran ibu kompos mentis atau somnolen

3) Tanda- tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui apakah pasien mengalami hipertensi. Batas normal darah adalah (100/70 – 140/90) mmHg.

(2) Nadi

Mengetahui denyut nadi pasien sehabis operasi, denyut nadi akan lebih cepat. Batas normal denyut nadi pada ibu nifas post *sectio caesarea* adalah 60-100x/menit.

(3) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, jika terjadi kenaikan suhu diatas 37 ° Celsius, kemungkinan terjadi infeksi. Batas normal suhu (36,5, 37) ° Celsius.

(4) Respirasi

Mengetahui frekuensi pernafasan pasien setelah operasi. Normal respirasi 16-24x/menit.

4) Permeriksaan head to toe

(1) Kepala

1. Bentuk : oval atau bulat
2. Kepala : kulit kepala bersih
3. Rambut : hitam tidak mudah rontok
4. Muka : oedem dan tidak ada nyeri tekan
5. Mata : simetri, sklera putih,conjungtiva merah muda
6. Telinga : bersih tidak ada serumen, pendengaran normal

(2) Hidung : bersih, tidak ada polip

1. Reaksi alergi: ada/tidak
2. Sinus : ada/tidak

(3) Mulut dan tenggorokan

1. Gigi geligi: bersih, gigi tidak berlubang
2. Kesulitan menelan: ada/tidak

- (4) Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tyroid danvena jugularis
- (5) Dada dan Axilla
 1. Mammae: : simetris,tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 2. Areola mammae: hitam merata
 3. Kolostrum:-/+
 4. Papilla mammae: menonjol/tidak
- (6) Pernafasan
 1. Jalan nafas: spontan atau tidak
 2. Suara nafas: ada wheezing atu ronkhi
 3. Menggunakan otot bantu nafas
- (7) Sirkulasi jantung
 1. Kecepatan denyut apical:regular / irregular
 2. Irama: normal/tidak
 3. Kelainan bunyi jantung: ada kelainan / tidak
 4. Sakit dada: ada nyeri tekan/ tidak saat bernafas
- (8) Abdomen
 1. Mengecil: mengecil/membesar, adapembesaran hepar
 2. Linea dan striae: ada garisx apa tidak, striae gravidarum (-),
 3. Luka bekas operasi
 4. TFU
 5. Kontraksi
- (9) Genitourinari
 1. Perineum: apakah ada luka jahit, bersih tidak ada kondiloma
 2. Lochea : lochea rubra, serosa, alba, parulenta dll.

3. Vesika urinaria: terdapat distensi

(10) Ekstremitas

1. Turgor kulit:kering/lembab, kembali <2detik/lebih
2. Warna kulit: sawo matang, hitam, kuning lansat, sianosis+/-
3. Kontraktur pada persendian ekstremitas: ada perubahan/tidak
4. Kesulitan dalam pergerakan: ada kesulitan / tidak
6. Ekstremitas bawah: oedem +, kaki tidak ada varices reflekspatela ka/ki +/+

(11) Pemeriksaan penunjang

1. USG : untuk mengetahui DJJ, air ketuban banyak atau sedikit, molahidatidosa, kehamilan kembar karena itu merupakan pencetus pre eklamsiberat
2. Laboratorium: kasus post SC berat perlu pelaksanaan laboratoriummeliputi: urin protein, urin reduksi bilirubin trombosit, golongan darah, Hb
3. Terapi yang didapat

Untuk membantu proses penyembuhan.(Sulistyawati, 2013).

2.2.2 Dignosa Keperawatan

Penilaian atau kesimpulan yang dihasilkan dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatn untuk mencapai tujuan yang merupakan tanggung jawab perawat (Sharon, 2011).

2.2.2.1 Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post SC adalah :

Pada studi kasus ini peneliti hanya mengambil diagnose 1 saja, yaitu nyeri akut

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d obstruksi jalan nafas (mokus dalam jumlah berlebih)

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan injuri fisik insisi pembedahan (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomy)
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi post partum
- 5) Gangguan eliminasi urin b.d disuria
- 6) Gangguan pola tidur b.d kelemahan
- 7) Resiko infeksi b.d faktor risiko : luka insisi, lasersi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan
- 8) Defisit perawatan diri : mandi / kebersihan diri, makan, toileting b.d kelemahan post partum
- 9) Konstipasi penurunan b.d peristaltic sekunder akibat dari anestesi, immobilisasi dan obat nyeri
- 10) Resiko syok b.d menurunnya suplai darah ke otak
- 11) Resiko pendarahan : perawatan post partum b.d kurangnya informasi tentang penanganan postpartum
- 12) Defisiensi pengetahuan : perawatan payudara dan manfaat ASI bagi bayi b.d kurangnya informasi tentang penanganan postpartum (Amin Huda dkk, 2015)

Pada studi kasus ini penulis hanya mengambil salah satu diagnosa, yaitu nyeri akut, diagnose ini akan dikaji lebih lanjut, meliputi definisi, batasan karakteristik, etiologi dan tujuan.

2.2.2.2. Definisi nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau digambarkan

dengan istilah seperti setiap individu (International Association for the Study of Pain), awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dengan durasinya kurang dari enam bulan. (Judith M. Wilkinson, 2013)

2.2.2.3 Batasan karakteristik

1) Subjektif : mengungkapkan secara verbal atau melaporan nyeri dengan isyarat. (P,Q, R, S, T)

2) Objektif:

(1) Posisi untuk menghindari nyeri

(2) Perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemah tidak bertenaga sampai kaku)

(3) Respon autonomic (misalnya: diaphoresis, perubahantekanan darah, pernafasan atau nadi, dilatasi pupil).

(4) Perubahan selera makan

(5) Perilaku distraksi (misalnya, mondar mandir mencari orang dekat / melakukan aktivitas lainnya, aktivitas berulang)

(6) Perilaku ekspresif (misalnya: gelisah, menangis, kewaspadaan, berlebihan terhadap rangsangan dan menghela nafas panjang.

(7) Wajah topeng

(8) Perilaku menjaga atau sikap melindungi

(9) Focus menyempit (misalnya: gangguan persepsi waktu, gangguan proses pikir, interaksi dengan orang lain atau lingkungan menurun).

(10) Bukti nyeri yang amat diamati

(11) Berfokus pada diri sendiri

(12) Gangguan tidur (mata terlihat sayu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu dan menyeringai).

2.2.2.4 Batasan karakteristik lain (non—NANDA International)

- 1) Mengkomunikasikan descriptor nyeri (misalnya, rasa tidak nyaman, mual muntah, berkeringat malam hari, kram otot, gatal kulit, mati rasa dan kesemutan pada ekstermitas)
- 2) Menyeringai
- 3) Rentang perhatian terbatas (Judith M. Wilkinson, 2011)

2.2.2.5 Etiologi

Faktor yang berhubungan : agens- agens penyebab cedera (misalnya, biologis, kimia, fisik dan psikologis)

2.2.2.6 Tujuan/ kriteria hasil

Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : tidak pernah, jarang kadang-kadang, sering, atau selalu) (Judith M. Wilkinson, 2011), mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri, dan menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang (Amin huda nurarif, dkk, 2015).

2.2.2.7 Faktor Yang Berhubungan

menurut teori (T.Heather Herdman dan Shigemi Kamitsuru, 2015-2017) faktor yang berhubungan meliputi:

- 1) Agens cedera biologi (mis., infeksi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agens cedera fisik (mis., abses, amputasi, luka bakar, erpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)

- 3) Agens cedera kimiawi (mis., luka bakar, kapsaisin, metelin, klorida, agens mustard)

2.2.2.8 Saran Penggunaan

Nyeri akut dapat didiagnosis berdasarkan laporan pasien saja karena kadang-kadang hanya hal tersebut satu-satunya tanda nyeri. Tidak ada satu pun batasan karakteristik lain yang berdiri sendiri dan dapat mencukupi untuk mendiagnosis *Nyeri akut*. Faktor yang berhubungan mengindikasikan bahwa seorang pasien dapat menderita *Nyeri Akut* fisik dan psikologis. Kata-kata pemberian sifat harus ditambahkan pada diagnosis ini untuk mengindikasikan keparahan, lokasi, dan sifat nyeri. Dua contoh diagnosis yang sesuai adalah sesuai berikut: *Nyeri dada hebat seperti ditusuk-tusuk yang berhubungan dengan fraktur tulang iga*, dan *skit kepala frontal ringan yang berhubungan dengan kongesti sinus*.

Nyeri Akut dan *Nyeri Kronis* harus dibedakan karena fokus keperawatan untuk masing-masing diagnosis tersebut berbeda. *Nyeri akut* (misalnya, nyeri insisi pasca bedah) biasanya merupakan masalah kolaborasi yang ditangani, terutama dengan memberikan analgesik narkotik. Terdapat lebih sedikit intervensi keperawatan mandiri untuk *Nyeri akut*, seperti mengajarkan pasien untuk membelat area insisi saat bergerak, namun hal ini saja tidak adekuat untuk mengurangi nyeri. perawat mempunyai peran lebih aktif dalam mengajarkan manajemen mandiri *Nyeri kronis*. Pada saat nyeri yang terjadi bersifat akut atau disebabkan oleh stresor yang tidak disebabkan oleh intervensi keperawatan (misalnya, insisi bedah), boleh jadi nyeri merupakan etiologi, bukan masalah,

sebagai contoh diagnosis *ketidakefektifan pembersihan jalan nafas yang berhubungan dengan batuk yang lemah sekunder akibat Nyeri Akut insisi dada.*

2.2.3 Intervensi

2.2.3.7 Intervensi NIC

1) Pemberian analgesik

Menggunakan agen-agen farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri

2) Manajemen medikasi

Memfasilitasi penggunaan obat resep atau obat bebas secara aman dan efektif

3) Manajemen nyeri

Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien

4) Bantuan analgesik yang dikendalikan oleh pasien (patient-Controlled Analgesia (PCA):memudahkan pengendalian pemberian dan pengaturan analgesik oleh pasien

5) Manajemen Sedasi

Memberikan sedative, memantau respon pasien dan memberikan dukungan fisiologi yang dibutuhkan selama prosedur diagnostic atau terapeutik. (Judith M. Wilkinson, 2011).

2.2.3.2 Intervensi Doenges

Menurut Doenges 2001 intervensi yang dapat dilakukan pada post operasi adalah:

1) Diagnosa keperawatan: Nyeri akut .

2) Dapat dihubungkan dengan: gangguan pada kulit, jaringan dan integritas otot

- 3) Kemungkinan :-
- (1) Melaporkan rasa sakit
 - (2) Wajah menyeringai
 - (3) Distraksi/penjaga/tingkah laku protektif
 - (4) Pemfokusan diri, pandangan yang sempit
 - (5) Respons autonomic.
- 4) Hasil yang diharapkan/ kriteria evaluasi :Mengatakan rasa sakit telah terkontrol/hilang.
- 5) Pasien akan :Tampak santai, dapat beristirahat/tidur dan ikut serta dalam aktivitas sesuai kemampuan.

Tabel 2.2 Intervensi

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri Tentukan karakteristik dan lokasi dan ketidaknyamanan. Perhatikan isyarat verbal dan nonverbal seperti meringis, kaku, dan gerakan melindungi atau terbatas.	Pasien mungkin tidak secara verbal melaporkan nyeri dan ketidaknyamanan secara langsung. Membedakan karakteristik khusus dari nyeri membantu mbedakan nyeri pascaoperasi dan terjadinya komplikasi
Evaluasi TD, RR, S dan nadi: perhatikan perubahan perilaku (bedakan antara kegelisahan karena kehilangan darah berlebihan dan arena nyeri).	Nyeri dapat menyebabkan gelisah serta TD dan nadi meningkat. Analgesia dapat menurunkan TD dikurangi, faktor-faktor yang memperberat nyeri penyerta meliputi multipara, over distensi uterus, menyusui dan pemberian preparat ergot dan oksitosin
Evaluasi rasa sakit secara regular (mis: setiap 2 jam x 12 catat karakteristik, lokasi dan intensitas (skala 0-10)	Sediaan informasi mengenai kebutuhan/efektivitas intervensi.
Catat munculnya rasa cemas/takut dan hubungkan dengan lingkungan dan persiapan untuk prosedur	Perhatikan hal-hal yang tidak diketahui (mis; hasil biopsy) dan/atau persiapan inadkuat
Anjurkan ambulasi dini.	Menurunkan pembentukan gas
Anjurkan menghindari makanan atau cairan pembentukan gasmisalnya: kacang-kacangan, kol, minuman karbonat, susu murni, minuman terlalu dingin atau terlalu panas atau penggunaan sedotan untuk minum.	Meningkatkan peristaltic untuk mengilangkan ketidaknyamanan karena akumasi gas, yang sering menguncak setelah kelahiran sesar
Kaji penyebab ketidaknyamanan yang mungkin selain prosedur operasi.	Ketidaknyamanan mungkin disebabkan/diperburuk dengan penekanan pada kateter idewelling yang tidak tetap, jalur parenteral (sakit kandung kemih, akumulasi cairan dan gas gaster, dan infiltrasi cairan IV/medikasi.

Berikan informasi dan petunjuk antisipasi mengenai penyebab ketidaknyamanan dan intervensi yang tepat.	Meningkatkan pemecahan masalah, membantu mengurangi nyeri berkenaan dengan ansietas dan ketakutan karena ketidaktahuan dan memberikan ras control.
Lakukan posisi sesuai petunjuk misalnya semi fowler, miring	Mungkin mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi. Pada posisi semi fowler dapat mengurangi tegangan otot abdominal dan otot punggung arthritis, sedangkan miring mengurangi tekanan dorsal.
Dorong penggunaan tehnik relaksasi, misalnya latihan nafas dalam, bimbingan imajinasi, visualisasi	Lepaskan tegangan emosional dan otot, tingkatkan perasaan control yang mungkin dapat meningkatkan kemampuan coping
Anjurkan tirah baring pada posisi datar berbaring (senyaman mungkin) tingkatkan cairan, bantu sesuai kebutuhan pada perawat pasien dan bayi, dan berikan ikatan abdominal bila pasien tegak, pada adanya sakit kepala pasca operasi	Menurunkan rasa sakit dengan meningkatkan posisi baring. sakit kepala berat dapat mengganggu kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri dan perawatan bayi sakit kepala terus menerus memerlukan terapi lebih agresif
Kolaborasi Berikan analgesic setiap 3-4 jam berlanjut dari rute I.V/I.M sampai rute oral. Berikan obat pada oral. Berikan obat pada pasien yang menyusui 48-60 menit sebelum menyusui	Meningkatkan kenyamanan, yang memperbaiki status psikologis, dapat mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan mobilitas. Penggunaan obat yang bijaksana memungkinkan ibu yang menyusui dalam memberikan makan tanpa efek samping pada bayi.

(Doenges 2001)

2.2.4 Implementasi

Rencana asuhan keperawatan yang dihasilkan dari pengkajian dan observasi terus dilakukan implementasinya terus menerus disesuaikan terhadap kebutuhan pasien dan tindakan yang nyata, untuk memenuhi kriteria hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah ibu. Dalam implementasi ini terdiri dari beberapa rencana, yaitu rencana validasi keperawatan, menulis laporan yang diperoleh serta mendokumentasikan hasil laporan tersebut. Pada masalah nyeri akut yang dialami oleh Sectio caesaria, implementasi yang dapat dilakukan diantaranya yaitu menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan seperti: nafas dalam, distraksi dan relaksasi.

Dalam implementasi keperawatan, tindakan harus cukup mendetail dan jelas upaya semua tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam

waktu yang ditentukan. Perawat dapat melaksanakan langsung atau bekerja sama dengan para tenaga pelaksana lainnya. (Nursalam, 2009 dalam wulandari,2014)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mitayani, 2009). Dari hasil evaluasi yang diharapkan adalah pasien dapat memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : tidak pernah, jarang kadang-kadang, sering, atau selalu) (Judith M. Wilkinson, 2011), mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri, dan menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang. (Amin huda nurarif, dkk, 2015).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan peneliti (Suparno, 2010)

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah laporan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.2.1 Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

3.2.2 Masalah keperawatan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi

secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

3.2.3 *Sectio caesarea* secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus.

3.2.4 Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti setiap individu (International Assciation for the Study of Pain), awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dengan durasinya kurang dari enam bulan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien/pasien dengan diagnosis medis post *Sectio Caesarea* pada hari pertama berdasarkan batasan karakteristik. .

3.3.1 Post SC pada hari 1 - 4

3.3.2 Bersedia menjadi partisipasi

3.3.3 Bersedia menandatangani lembar *informed consent* (persetujuan menjadi pasien)

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut

3.4.1 Lokasi

Lokasi yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian laporan kasus yaitu di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Laporan kasus ini akan dilaksanakan selama minimal 3 hari masa perawatan atau sejak pasien post op hari pertama sampai pasien pulang dari rumah sakit.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnese yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu. Sumber data yang didapat pasien, keluarga dan perawat lainnya.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

3.5.3 Studi dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien.

3.5.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari kasus tersebut dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan: 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan 2) Sumber informasi tambahan menggunakan trikoagulasi 3 jenis yaitu triangulasi sumber, triangulasi pengumpulan data dan triangulasi waktu. menurut William Wierma (2007) dan 4 sumber data utama yaitu: pasien, tenaga kesehatan, list pasien dan keluarga pasien.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari pasien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika penulisan

3.8.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2009).

3.8.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).



BAB 5

PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dengan Post Op *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang , maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan tidak semua data dari klien dapat ditemukan sesuai dengan teori karena latar belakang mekanisme pertahanan diri, pola hidup, sifat dan karakter, status sosial, lingkungan sosial budaya, tingkat pengetahuan dan respon klien terhadap sakitnya berbeda-beda karena mengingat manusia merupakan individu yang unik dan holistik.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien post op *sectio caesarea* memiliki persamaan dan perbedaan. Pasien 1 memiliki riwayat kehamilan, persalinan P₁₀₀₀₁ sedangkan pasien 2 memiliki riwayat kehamilan, persalinan P₂₀₀₀₂. Pada riwayat persalinan yang sekarang pasien 1 dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* atas indikasi KPD sedangkan pada pasien 2 dilakukan tindakan operasi atas indikasi PEB selama kehamilannya.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan terdapat beberapa diagnosa yang tidak muncul pada kasus, tetapi disaat dilakukan pengkajian pada klien I dan klien II adalah diagnosa keperawatannya sama muncul yaitu: nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan skunder akibat pembedahan (SC). Perbedaan yang terjadi pada kedua klien tersebut adalah skala nyeri dan karakteristik nyeri pada klien I sedang (skala nyeri 6 dengan karakteristik diiris-iris dan hilang timbul), sedangkan pada klien II berat (skala nyeri 7-8 dengan karakteristik nyeri ditusuk-tusuk dan menetap).

Berdasarkan hasil pengkajian dari kedua pasien, diagnosa keperawatan yang muncul sama yaitu nyeri akut dengan etiologi terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap pembedahan (SC). Batasan karakteristik yang ditemukan pada kasus juga sama, hanya saja terdapat perbedaan dalam hal skala nyeri yang diungkapkan oleh kedua pasien. Selain diagnosa keperawatan tersebut muncul beberapa diagnosa keperawatan yang lain seperti defisit perawatan diri, defisit pengetahuan, hipertermia dan resiko infeksi

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan bertujuan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien I dan Klien II. Dalam merencanakan tindakan keperawatan pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan kasus nyata, agar klien I dan klien II mampu mengontrol nyeri secara mandiri maka telah kita ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan menganjurkan untuk merubah posisi senyaman mungkin.

Dalam merencanakan tindakan keperawatan pada kedua pasien didasarkan pada teori, dalam hal ini rencana keperawatan yang disusun sesuai pada kondisi pasien. Dari rencana keperawatan menurut NANDA NIC NOC dalam Amin Huda dan Hardhi Kusuma, 2015 hanya 8 intervensi yang dapat dilakukan pada pasien karena tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan intervensi yang lain.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan pada masalah gangguan rasa nyaman nyeri sebagian besar (dari 12 tindakan keperawatan sudah dapat dilaksanakan). Untuk tindakan kolaborasi pemberian analgesic 3-4 jam IV/IM disesuaikan dengan kondisi pasien dan SOP dari RSUD dr.Haryoto Lumajang

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat untuk kedua pasien dari rencana keperawatan, semuanya dapat diimplementasikan kepada pasien. Pada pasien 1 implementasi yang dilakukan selama 3 hari perawatan dan pada pasien 2 implementasi juga dilakukan 3 hari perawatan. Kedua pasien sama-sama mendapatkan penanganan nyeri non farmakologis yang sama. Selain melakukan implementasi yang telah direncanakan, penulis juga melakukan tindakan implementasi berupa menganjurkan kedua pasien untuk mobilisasi dini yang tujuannya untuk membantu serta mempercepat proses penyembuhan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan kriteria standart yang telah ditetapkan pada perencanaan. Hampir semua diagnosa keperawatan pada kasus nyata sudah teratasi. Pada klien I dan klien II masalah

sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan, meskipun ada skala nyeri masih ada, namun dari kedua klien tersebut dapat mengontrol nyerinya tersebut

Evaluasi keperawatan ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah dibuat dalam rencana keperawatan. Penanganan atau manajemen nyeri yang telah diimplementasikan pada kedua pasien mengalami perubahan yang signifikan. Pada pasien 1 pada hari kedua perawatan nyeri berkurang dan skala nyeri berubah dari sedang menjadi ringan, sedangkan pada pasien 2 dalam 3 hari perawatan masalah keperawatan nyeri akut teratasi. Pada pasien 2 nyeri berubah dari berat menjadi ringan terjadi pada hari ketiga perawatan dan dalam 3 hari perawatan masalah nyeri akut teratasi sebagian.

5.2 Saran

5.2.1 Klien dan keluarga

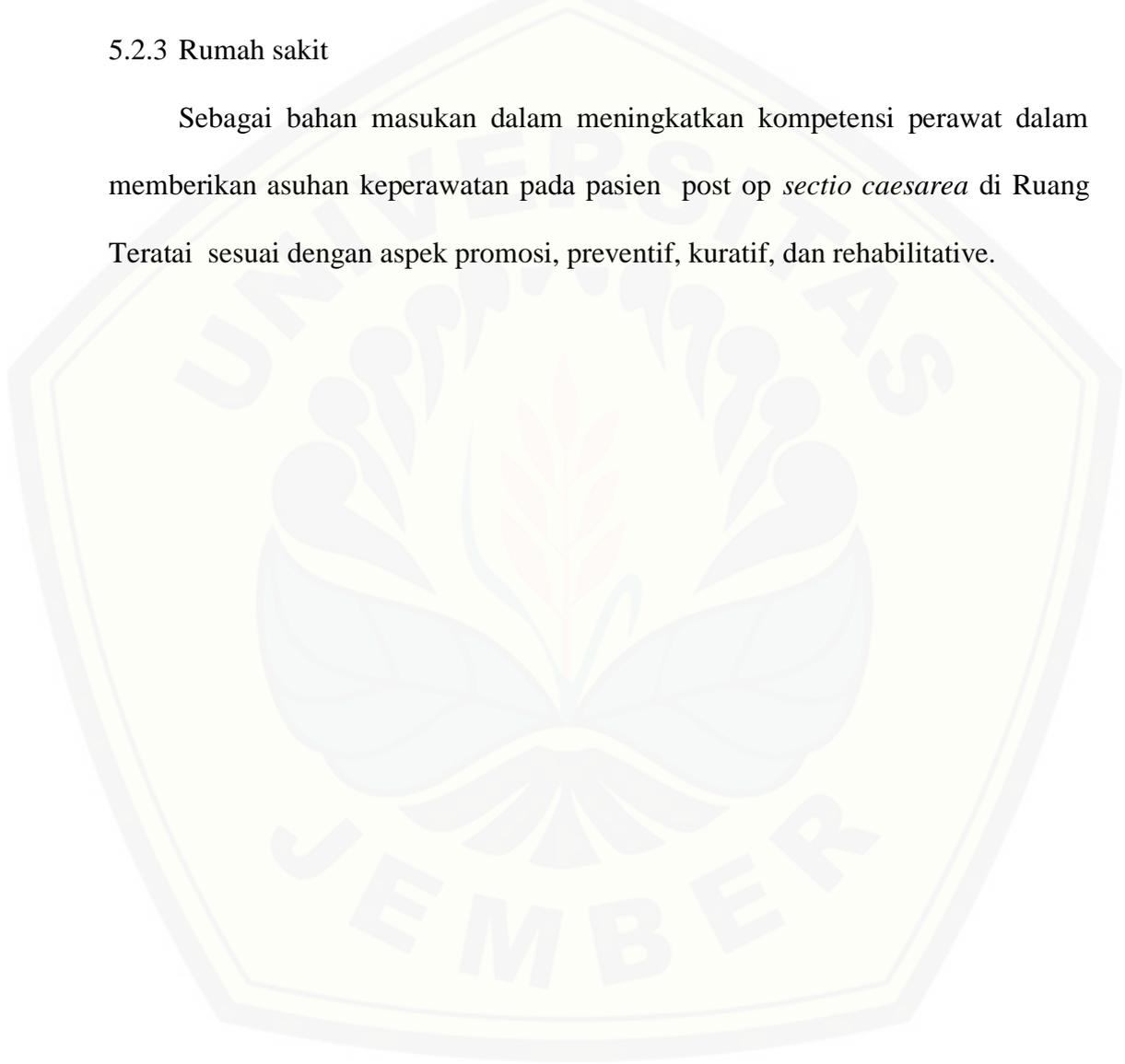
Klien dan keluarga dapat mengetahui bahwa klien dengan post operasi membutuhkan nutrisi yang banyak terutama nutrisi yang tinggi protein agar proses penyembuhan luka cepat dan tidak menimbulkan infeksi, kontrol secara rutin, minum obat secara rutin, menganjurkan klien untuk menunda kehamilan selama 2 tahun, klien dan keluarga kooperatif agar mempermudah perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Serta keluarga dapat mengetahui tanda bahaya klien hamil dengan gejala preeklamsi dengan memeriksakan ketenaga kesehatan terdekat sampai 40 hari masa nifas (tanda bahaya dari preeklamsi seperti : nyeri kepala hebat)

5.2.2 Perawat

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *sectio caesarea* sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional prosedur sesuai kondisi pasien. Sehingga mampu meminimalkan terjadinya komplikasi pada pasien.

5.2.3 Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post op *sectio caesarea* di Ruang Teratai sesuai dengan aspek promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitative.



DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Yusmiati dan Fauzi, Ahmad Dodi, 2007. *Operasi Caesar*. Jakarta: EDSA Mahkota
- Doenges, Marilyn E. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Farrer. 2001. *Keperawatan Maternitas Edisi 4, Vol 2*. Alih Bahasa dr. Andry Hartono. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Liu, David T. Y. 2007. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Liu, David T. Y. 2008. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2003. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi*. Jakarta: EGC.
- Mardani, Rita dan N. Kadek Sri Eka Putri. 2012. *Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen, Maternal Volume 7* (online), (<http://ejurnal.mithus.ac.id>) diakses 10 Oktober 2014.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Yulianti, D. 2006. *Buku Saku Manajemen dan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Oxorn, Harry dan William R. Forle. 2010. *Ilmu Kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Yayasan essentia medica (YEM): Yogyakarta. (E-book).
- Purwahningsih, Wahyu dan Fatmawati, Siti. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Sarwono, Prawiroharjo. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4 Cetakan III*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono, Prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4 Cetakan IV*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sofian, Amru. 2011. Rustom Mochtar sinopsis obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi Ed.3. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suparno. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Saifuddin, AB. 2008. *Ilmu Bedah Kebidanan, Edisi IV*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Ed.9*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pengumpulan Data	■	■	■	■																																
Analisa Data	■	■	■	■																																
Konsul Penyusunan Data				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																						
Ujian Sidang													■	■	■	■																				
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus																																				

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosidah

Umur : 33 tahun

Jeniskelamin: Perempuan

Alamat : Sumber Petung - Ranuyoso Lumajang

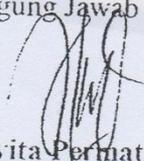
Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :
"Asuhan Keperawatan Pada Ibu Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017"

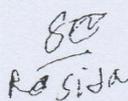
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Devita Permatasari
NIM. 13.032

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Rosidah
(.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kharisma Dharma Pertiwi

Umur : 24 tahun

Jeniskelamin: Perempuan

Alamat : Dsn. Krajan RT 01 / RW 03 Panduwung - Lumajang

Pekerjaan: IBURUMAH TANJUNGPURA

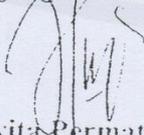
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Ibu Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017"

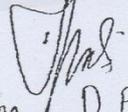
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 30 Agustus 2017

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Devita Permatasari
NIM. 13.032

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Kharisma D.P.

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

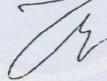
Lumajang, 25 Juli 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Di Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : Devita Permatasari
NPM : 13.032
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tgl lahir : Lumajang, 07 September 1994
Alamat : Rojopolo – JatirotoTelah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Sectio Caesarea Dengan Masalah
Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr.
Haryoto Lumajang”Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau
Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :Nama Instansi Atau
Lembaga Tujuan : RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Alamat : Jln. Basuki Rahmat Nomor 5 Lumajang Jawa Timur
Waktu penelitian : Juli - Agustus 2017Schubungan dengan hal tersebut kami mohon berkenan Direktur memberikan surat
pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di insitusi tersebut. Terlampir
berkas persyaratan yakni Karya Tulis Ilmiah.

Atasterpenuhnya permohonan ini, sayahaturkanterimakasih

Mengetahui
Pembimbing,Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 013Hormat Kami
Pemohon,Devita Permatasari
NPM. 13.032

Pembantu Direktur I,

Achlish Abdillah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19720323 200003 1 003

Koordinator KTI

Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 013

mbar 1



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. (0334) 882262,885920 FAX.(0334) 882262
LUMAJANG

KEPUTUSAN DIREKTUR AKPER PEMKAB LUMAJANG
Nomor : 188.4/50/427.55.28/2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akper Pemkab Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akper Pemkab Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 30 Mei 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Devita Permatasari
NPM : 13.032
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tgl lahir : Lumajang, 07 September 1994
Alamat : Rojopolo - Jatiroto
Kabupaten Lumajang

Dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang”

Dengan pembimbing :

I. Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 25 Juli 2017
Direktur Akper Pemkab Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners MM
NIP. 19650629198703 2 008

Tembusan
Yth. Bpk. Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
 LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/1117/427.75/2017

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/655/427.55.28/2017, Tanggal 8 Agustus 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama DEVITA PERMATASARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DEVITA PERMATASARI
2. Alamat : Rojopolo, Jatiroto
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 13.032
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggung jawab : Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 14 Agustus s/d 31 Agustus 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Yth

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan)
2. Sdr Kapolres Lumajang
3. Sdr Ka BAPPEDA Kab. Lumajang
4. Sdr Ka Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang
6. Sdr Direktur AKPER Lumajang
7. Sdr yang bersangkutan

Lumajang, 15 Agustus 2017
 a n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga





PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 24 Agustus 2017

Nomor : 445/1081/427.77/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka. Ruang Teratai
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 08 Agustus 2017 Nomor : 422/655/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 15 Agustus 2017 Nomor : 072/1117/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DEVITA PERMATASARI

NIM : 13.032

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ka. Sub. Bagian Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI

Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI

UJIAN PRAKTIK PENGUJI

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ellida Nurrohma, S. Kep.

NIP/NIDN : 3919128301

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Devita Permatasari

NIM : 13.032

Lokasi Ujian : RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien post op sectio caesarea dengan masalah Keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri akut di ruang teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang,

Penguji,

Ns. Ellida Nurrohma, S. Kep.
NIP/NIDN. 3919128301

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jalan Brigjen Katamsa Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
TAHUN AKADEMIK 2016 / 2017

KLIEN I

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Senin, 28-08-2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	
Selasa 29-08-2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	
Rabu, 30-08-2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	

KLIEN II

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Senin, $\frac{24}{10}$ 2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	
Rabu, $\frac{25}{10}$ 2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	
Kamis, $\frac{26}{10}$ 2017	Devita Permatarani		Ns. Arista Marsyarah S.kep	
			Ns. Ellida Nurrohman S.kep	

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2015 Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Devita Permatasari
 NPM : 13.032
 PROGRAM STUDI : D3. Keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada Ibu post op Sectio Caesarea dengan masalah Keperawatan Gangguan Rasa nyaman nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Dosen
1	2	3	4	5	6
1	23 / 3 / 2017	Konsul Judul	ACC judul.		
		Asuhan keperawatan per pasien Ibu post op sc dengan masalah Keperawatan Gangguan rasa nyaman nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.			

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	20/4 2017	Konsul bab 1	- Perbaiki masalah tidak ada membahas persalinan secara umum		
			- Keuntungan antara post sc dg nyeri buat patofisiologi;		
			- dicaran reverensi tentang terjadinya sc dan nyeri post sc		
	30/5 2017	Konsul Bab 1	- kaitan antara post sc nyeri yg timbul.		
			- Apa yg terjadi nyeri pd post sc jika tidak ditangani		
		Konsul Bab 2	- Buat konsep medis tentang sp dan konsep tentang nyeri akut		
	20/6 2017	Konsul bab 1	- Perbaiki solusi tawapan intervensi post sc		
		Konsul bab 2	tambahkan reverensi konsep post partum		
			- pengisian papan pada pasien post sc		

Konsul bab 3 partisipasinya di persuspen pd post sc pada nyeri

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5	6/1 2017	konsul bab 1	- fonologik tambah tentang pengulangan apabila part of text didikan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		bab 2	- referensi tentang aspek dari doni nanda nic nce		
		bab 3	- untuk tambahan waktu - ganti dari studi pustaka ke laporan pustaka - untuk metode pengambilan data langsung fokus		
6	20/7 2017	konsul bab 1	saran lebih di artikan terutama untuk	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		bab 2	referensi ditambah untuk konsep sc dan tentang buku objn abs konsep keperawatan dan pep. dan konsep terbaru		
		bab 3	- papisa data tidak use.		
7	26/7 2017	perbaiki bab 1-3	Perbaiki teknik penulisan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	28/7 2017	bab 1-3	Am	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

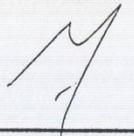
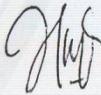
NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
9	22/12 2017	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki riwayat persalinan - memperbaiki tulisan - memperbaiki spasi dan referensi dan mana 		
10	29/12 2017	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - tulis foto Post Op SC dan jam - genogram di suruh perbaiki - pembahasan pindah di bawah masing-masing tabel 		
11	29/12 2017	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi pembahasan nyeri yang timbul seperti apa? 		
12	16/1 2018	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - konsul bab 4 - Revisi pembahasan 		
13	17/01 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Riwayat persalinan - tambai pembahasan 		

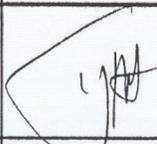
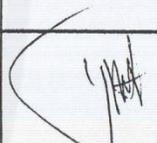
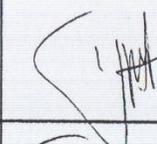
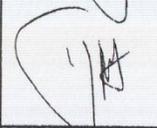
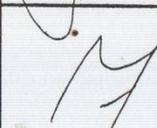
	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Devita Permatarani
 N I M : 132303101032
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	22/2 2018	Revisi perca sidang	Di sampul depan sampai BAB III Lanjut BAB IV		
2.	28/2 2018		Ace. BAB I - III Revisi BAB IV.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	20/2		<ul style="list-style-type: none"> - Paralel data Asing, Pasien - Halaman - naratif 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Sajian penyusunan - Batasan Istilah - Riwayat → naratif 		
	7/3		<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan Diagnosis - Paralel 		
4	14/3		<ul style="list-style-type: none"> - Review Paralel 		
	20/3		<ul style="list-style-type: none"> - Paralel 		
	21/3		Acc Bab 1-5		
	21/3		Keo. bab 1-5		

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : Devita P.
 NIM : 132 303101032
 JUDUL :

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
		BAB 1 II II	Penulisan Ada pada Cipata? - NIP penguji - MSKS - Managemnt upei - Partisipan - Pembahem (dia) a - SAP - semantib kondisi ps.
	5/3	Ace, pasca sidang lanjut Kmsul P.	 f/s.

Lumajang, 15 Februari 2018

Ketua Penguji

NIP.  S. W. W. S. S.

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
 DINAS KESEHATAN
 AKADEMI KEPERAWATAN
 Jl. Brigjend Katamso Telp. 882262 Lumajang 67312

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : ~~Rizki Aji~~ Denta P
 NIM : ~~152303101062~~
 JUDUL :

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
		Abstract ?	Sesuai kasis
	<u>I</u>	Masalah penelitian ?	Dimana kesenjangan?
	<u>II</u>	Revisi	Sesuai dg Revisi
	<u>III</u>	Partisipan ?	Apakah sesuai?
	<u>IV</u>	Pembahasan	F ? T ?
	<u>V</u>	Saran	D Sesuai dg Masl BAB <u>IV</u>

Lumajang,

Penguji



NIP.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**“PERAWATAN PAYUDARA DAN
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR”**



Disusun Oleh :

Devita Permatasari

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Perawatan Payudara
Hari/Tanggal	: Selasa, 24 Oktober 2017
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto
Lumajang	
Sasaran	: Ibu post partum
Penyuluh	: Mahasiswa

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang “Perawatan Payudara”

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

- a. Menjelaskan pengertian perawatan payudara.
- b. Menyebutkan tujuan perawatan payudara.
- c. Menyebutkan manfaat perawatan payudara.
- d. Menyebutkan alat perawatan payudara.
- e. Menyebutkan cara perawatan payudara.

B. MATERI PENYULUHAN

1. Menjelaskan pengertian perawatan payudara.
2. Menyebutkan tujuan perawatan payudara.
3. Menyebutkan manfaat perawatan payudara.
4. Menyebutkan alat perawatan payudara.
5. Menyebutkan cara perawatan payudara.

C. KEGIATAN PENYULUHAN

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media & Alat Penyuluh	Waktu
Pembukaan/ Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan 	Memperhatikan & Mendengarkan		2 menit
Penyajian Materi	<ul style="list-style-type: none"> • Penyampaian materi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian perawatan payudara 2. Menyebutkan tujuan perawatan payudara 3. Menyebutkan manfaat perawatan payudara 4. Menyebutkan alat perawatan payudara 5. Menyebutkan cara perawatan payudara 	Memperhatikan & mengajukan pertanyaan		20 menit
Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi • Memberikan pertanyaan • Tindak lanjut • Membuat kesimpulan • Salam penutup 	Menjawab pertanyaan	Laeflet	3 menit

D. MEDIA DAN ALAT PENYULUHAN

1. Leaflet

E. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. EVALUASI

1. Apa pengertian pengertian perawatan payudara ?
2. Sebutkan tujuan perawatan payudara ?
3. Sebutkan manfaat perawatan payudara?
4. Sebutkan alat perawatan payudara?
5. Sebutkan cara perawatan payudara?



PERAWATAN PAYUDARA

A. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

B. Tujuan perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

C. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak. Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

D. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara

1. Handuk
2. Kipas secukupnya
3. Baby oil atau secukupnya
4. Waslap
5. 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

E. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

I. Langkah-langkah pengurutan payudara

a. Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

1. Licinkan kedua tangan dengan minyak
2. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
3. Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
4. Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
5. Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

b. Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

c. Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

II. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

III. Perawatan puting susu

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- a. Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat
- b. Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu
- c. Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut :
 - Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Catatan :

- i. Hindari gerakan yang dapat memarkan puting susu
- ii. Hindari penarikan puting susu dan payudara keluar karena dapat merusak jaringan-jaringan payudara
- iii. Hindari penggesekan diatas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara

Selesai melakukan perawatan payudara, pakailah bra atau BH yang menyangga payudara dengan sempurna. Diharapkan dengan melakukan perawatan payudara, proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar.

PERAWATAN PAYUDARA SETELAH NIFAS



OLEH

DEVITA PERMATASARI

132303101032

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS
JEMBER
2017

PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar

TUJUAN

1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
3. Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
4. Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu.
5. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
6. Mengetahui adanya kelainan.

MANFAAT

1. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu.
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
4. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
5. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

ALAT UNTUK PERAWATAN PAYUDARA

1. Handuk
2. Kipas secukupnya
3. Baby oil atau secukupnya
4. Waslap
5. 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

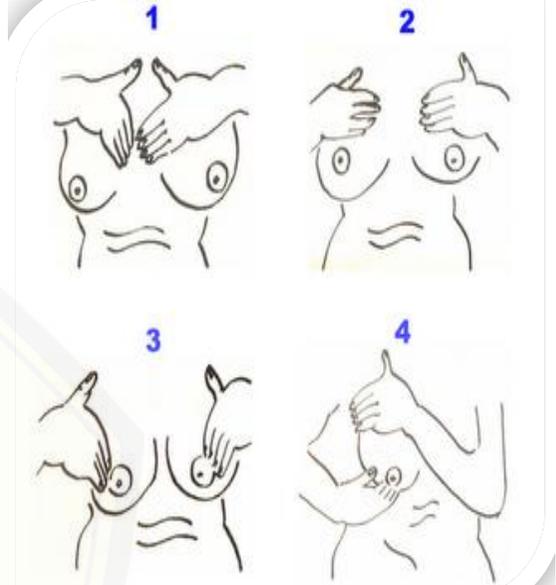
LANGKAH-LANGKAH

1 Pengompresan

Siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

2. Membersihkan Puting Susu

1. Basahi kapas dengan baby oil
2. Kompres kedua puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi dengan baby oil tadi selama 3-5 menit.
3. Gosokkan dengan lembut kapas di sekitar puting untuk mengangkat kotoran yang menempel.
4. Untuk membersihkan puting dari baby oil, kompreslah dengan waslap hangat bergantian dengan waslap dingin selama 5 menit.



SEMOGA BERMANFAAT