



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OPERASI*
SECTIO CAESAREA PADA Ny.R DAN Ny.S DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DI RUANG TERATAI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Ismi Hani Afifah
NIM 152303101124

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OPERASI*
SECTIO CAESAREA PADA Ny.R DAN Ny.S DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DI RUANG TERATAI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Ismi Hani Afifah
NIM 152303101124

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OPERASI*
SECTIO CAESAREA PADA Ny.R DAN Ny.S DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DI RUANG TERATAI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh
Ismi Hani Afifah
NIM 152303101124

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Orangtua yang saya cintai Ibu Ayumi dan Ayah Ismahmudi. Terima kasih atas segala dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa yang tiada henti terucap mengiringi langkah sehingga ananda mampu berdiri tegar, semangat dan kuat sampai tahap ini demi tercapainya cita-cita masa depan.
2. Adik tercinta yaitu Reza Harizul Izuan yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.

MOTO

طَالِبُ الْعِلْمِ : طَالِبُ الدِّبِّ حَمَّةٌ ، طَالِبُ الْمَلْمُ : رُنُّنُ الْإِسْلَامِ وَيُعْطَى أَجْرُهُ مَعَ النَّبِيِّينَ

“Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat, orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun Islam dan pahala yang diberikan sama dengan para Nabi”.

(H.R.Ad-Sailami dari Anas r.a)*)

“Jika seseorang berpergian mencari ilmu, maka Allah akan menjadikan perjalanannya seperti menuju surga”

(Nabi Muhammad SAW)*)

“Ku olah kata, kubaca makna, kuikat alinea, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar sarjana kuterima, orang tua pun bahagia”

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Mekar Surabaya

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Ismi Hani Afifah

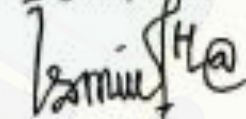
NIM : 152303101124

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan *Post Operasi Sectio Caesarea* pada Ny. R Dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 10 Juli 2018

Yang menyatakan



Ismi Hani Afifah

NIM 152303101124

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OPERASI*
SECTIO CAESAREA PADA Ny.R DAN Ny.S DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DI RUANG TERATAI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh
Ismi Hani Afifah
NIM 152303101124

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Indriana Noor Istiqomah,S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan *Post Operasi Sectio Caesarea* pada Ny. R Dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" karya Ismi Hani Afifah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 12 Juli 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji
Ketua



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb
NIP 19780303 200501 2001

Anggota I



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

Anggota II



Indriana Noor I., S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP 197205191997032003

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP 196506291987032008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Post Operasi *Sectio Caesarea* Pada Ny. R Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Ismi Hani Afifah, 152303101124; 158 halaman; Program Studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

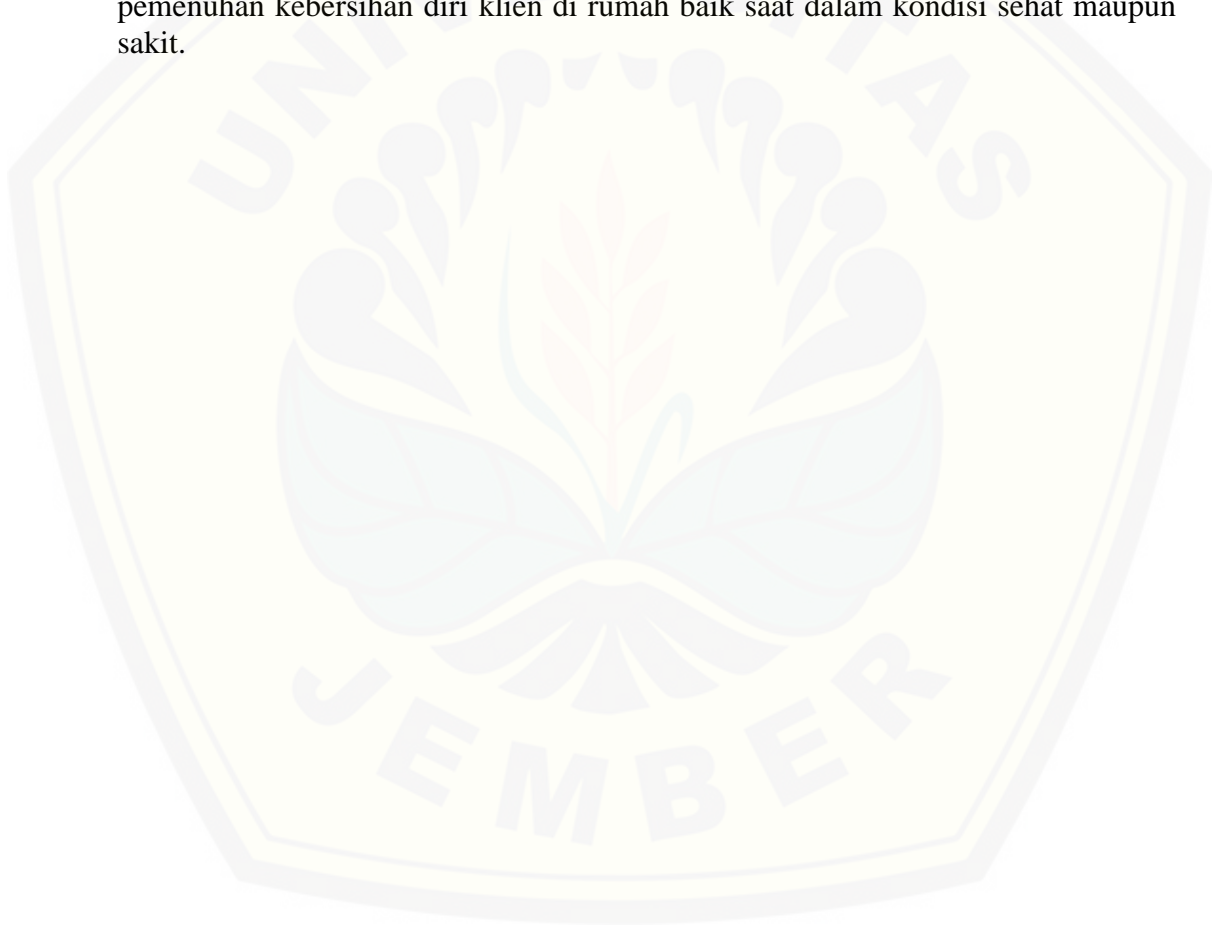
Prevalensi *Sectio Caesarea* di dunia terus meningkat. Di Indonesia sendiri pada tahun pada tahun 2011 ibu bersalin dengan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 290 (31,90%) dari 909 persalinan, pada tahun 2012 meningkat menjadi 437 (55,88%) dari 782 persalinan, sehingga terdapat peningkatan sebanyak 23,98%. Pada pasien post *sectio caesarea* sering mengalami ketidakmampuan merawat diri, kurangnya perawatan diri pada pasien dengan *Sectio Caesarea* terjadi akibat nyeri pasca operasi sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Defisit perawatan diri pada ibu post *Sectio Caesarea* jika tidak ditangani akan sangat rentan terhadap infeksi. Kuman masuk ke dalam tubuh melalui proses penyebaran yang salah satunya melalui sentuhan kulit, kulit menjadi jalan masuknya mikroorganisme. Kontak langsung dari kulit ibu dan bayi dapat menyebabkan penyebaran kuman ke dalam tubuh. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti memenuhi kebutuhan dasar kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan *Post Operasi Sectio Caesarea* pada Ny. R dan Ny. S dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* dengan menggunakan pengumpulan data berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Partisipan terdiri dari dua orang pasien yang memenuhi kriteria partisipan. Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan perawatan diri dimana fokus tindakan keperawatan adalah membantu klien mandi, berganti pakaian, berhias, memenuhi kebutuhan eliminasi di kamar mandi, dan juga dilakukan beberapa intervensi tambahan seperti relaksasi nafas dalam, ambulasi dini, manfaat ASI Eksklusif dan perawatan payudara yang bertujuan untuk mempercepat kesembuhan nyeri. Intervensi ini dilakukan pada pagi dan sore hari selama 20 menit dengan frekuensi tindakan satu hari sekali selama tiga hari.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah tujuan tercapai seluruhnya. Pada klien 1 pada hari ketiga telah menunjukkan peningkatan kemampuan dalam pemenuhan kebersihan diri yaitu klien mampu menyeka badan secara mandiri, berpakaian secara mandiri, berhias secara mandiri, dan mampu BAK di kamar mandi tanpa bantuan. Pada klien 2 pada hari ketiga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam pemenuhan kebersihan diri yaitu klien mampu menyeka badan secara mandiri, berpakaian

dengan bantuan, berhias secara mandiri, dan belum mampu BAK di kamar mandi secara mandiri.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya mengenai *Post Operasi Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan yang sama diharapkan untuk lebih memfokuskan pada peningkatan kemampuan dalam pemenuhan aktivitas kebersihan diri serta mengembangkan intervensi terapi non farmakologis relaksasi nafas dalam dengan harapan klien dapat menoleransi dan mengurangi nyeri sehingga mempercepat kesembuhan dan klien dapat melakukan pemenuhan kebersihan diri secara mandiri. Bagi perawat diharapkan meningkatkan frekuensi pemenuhan kebersihan diri secara total kepada klien sejak awal pasien dirawat dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk meminimalisir nyeri, meminimalkan terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada keluarga pasien diharapkan untuk lebih memperhatikan terkait pola pemenuhan kebersihan diri klien di rumah baik saat dalam kondisi sehat maupun sakit.



SUMMARY

Post operative Nursing Care for Sectio Caesarea on Patient R and Patient S with Nursing Problems of Self-Care Deficit in Teratai Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; Ismi Hani Afifah, 152303101124; 158 pages; Nursing D3 Study Program University of Jember.

The prevalence of Sectio Caesarea in the world has been increasing. In Indonesia, in 2011 maternal women with cesarean section were 290 (31.90%) of 909 deliveries, in 2012 it had increased to 437 (55.88%) of 782 deliveries, resulting in an increase of 23.98%. In post-sectio caesarean patients often experience inability to take care for themselves, the lack of self-care in patients with sectio caesarea results from postoperative pain so that the ability to perform self-care activities decreases. If a self-care deficit in the post-sectio caesarean mother is not treated properly, it will be highly susceptible to infection. Germs get into the body through the process of spreading, which is one of them is through a touch of skin, the skin becomes the entry of microorganisms. Direct contact of the skin between mother and baby can cause the spread of germs into the body. The newborn immune system is immature, causing the neonate to be susceptible to various infections and allergies. Therefore, the prevention of microbes such as providing basic needs of personal hygiene is very important to prevent the occurrence of infection.

The purpose of this research is to explore postoperative nursing care for sectio caesarea on Patient R and Patient S with a nursing problem of self-care deficit. The design used is a case report on the Postoperative Sectio Caesarea patients using data collection based on the WOD sheet (interview, observation and documentation). Participants consisted of two patients who met the participant criteria. Interventions taken to reduce the problem are conducting self-care activities where the focus of nursing action is to help clients bathe, change clothes, dress up, doing some basic needs in bathroom, the benefit of exclusive breast milk, and also do some additional interventions such as deep breathing relaxation, early ambulation, and breast care that aims to accelerate the healing of pain. These interventions are performed in the morning and afternoon for 20 minutes once a day for three days.

The results obtained after performing nursing implementations on both patients is the goal achieved entirely. On patient 1 on the third day has shown improvement in the ability of personal hygiene that the patient is able to clean up the body independently, change clothes independently, dress up independently, and able to pee in the bathroom without any help from others. On patient 2 on the third day has shown improvement in the ability of personal hygiene that the client is able to clean up the body independently, change clothes with help from others, dress up independently, and not able to pee in the bathroom independently.

Based on these results, for the researchers fellowstudy about Post-Operative Sectio Caesarea with the same nursing problem are expected to focus more on improving the ability in the fulfillment of personal hygiene activities as well as developing non-pharmacological relaxation therapy intervention hoping that patients can tolerate and reduce pain so as to accelerate the healing and patients are able to do personal hygiene independently. The nurse is expected to increase the nursing actions of patients' personal hygiene from the beginning the patients being treated by collaborating with other health

teams to minimize the pain, minimizing the occurrence of complications and improving the quality of patient's life. Patient's family is expected to pay more attention to patient's personal hygiene needs at home both in health and sick conditions.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* pada Ny. R Dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, Msc, Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM selaku koordinator D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang dan pembimbing akademik penulis.
4. Ibu Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing KTI yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
5. Ayah, Ibu, kakak dan adik serta seluruh keluarga, teman-teman angkatan 18 dan semua pihak yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya KTI.

Penulis menyadari dalam penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 12 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Indikasi	6
2.1.3 Klasifikasi.....	13
2.1.4 Komplikasi	14
2.1.5 Prognosis	15
2.1.6 Penatalaksanaan <i>Pre Sectio Caesarea</i>	15
2.1.7 Istilah-istilah <i>Sectio Caesarea</i>	16
2.1.8 Perawatan Pasca Operasi.....	17
2.1.9 Pemulihan setelah <i>Sectio Caesarea</i>	18
2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> dengan Defisit Perawatan Diri	20
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	40
2.2.4 Implementasi Keperawatan	49
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	49
BAB 3 METODE PENULISAN	52
3.1 Desain Penulisan	52
3.2 Batasan Istilah	52

3.3 Partisipan	54
3.4 Lokasi dan Waktu	54
3.5 Pengumpulan Data	54
3.6 Uji Keabsahan Data	55
3.7 Analisa Data	56
3.8 Etika Penulisan	56
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	59
4.2 Hasil dan Pembahasan	59
4.2.1 Pengkajian	59
4.2.2 Daftar Diagnosa Keperawatan	78
4.2.3 Penyusunan Rencana Keperawatan	81
4.2.4 Implementasi	87
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	99
BAB 5 KESIMPULAN	102
5.1 Kesimpulan	102
5.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Intervensi keperawatan pada kelahiran caesarea.....	47
4.1 Identitas Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	59
4.2 Keluhan Utama Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	61
4.3 Riwayat persalinan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	62
4.4 Riwayat Keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	63
4.5 Riwayat Persalinan Sekarang <i>Post Sectio Caesarea</i>	64
4.6 Riwayat Keluarga Berencana <i>Post Sectio Caesarea</i>	65
4.7 Riwayat Kesehatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	67
4.8 Riwayat Lingkungan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	68
4.9 Aspek Psikososial Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	69
4.10 Pola Nutrisi Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	70
4.11 Pola Eliminasi Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	72
4.12 Pola Personal Hygiene Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	73
4.13 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	74
4.14 Pemeriksaan fisik Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	75
4.15 Terapi Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	77
4.16 Analisa Data Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	78
4.17 Batasan Karakteristik Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	79
4.18 Diagnosa dan prioritas Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	80
4.19 Perencanaan keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i>	81
4.20 Implementasi keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i> klien 1... 87	87
4.21 Implementasi keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i> klien 2... 91	91
4.22 Evaluasi keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i> klien 1.....	99
4.23 Evaluasi keperawatan Partisipan <i>Post Sectio Caesarea</i> klien 2	100

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Informed Consent.....	111
3.2 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah.....	113
3.3 Surat Permohonan Pengumpulan Data	114
3.4 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol	115
3.5 Surat Kepala Ruang Teratai	116
4.1 Analisa Data Lain Yang Muncul pada klien 1	117
4.2 Analisa Data Lain Yang Muncul pada klien 2	118
4.3 Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan	119
4.4 SAP Kebersihan Alat Kelamin.....	120
4.5 SAP Perawatan payudara	126
4.6 SAP ASI Eksklusif.....	137
4.7 Lembar Konsul	150

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman, *Sectio Caesarea* merupakan salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia saat ini sebagai salah satu cara untuk membantu proses kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding rahim Apriansyah, Romadoni, & Andrianovita (2015). Ibu post *Sectio Caesarea* mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri, ketidakmampuan perawatan diri pada ibu post *SC* terjadi akibat nyeri luka insisi, defisit perawatan diri pada ibu post *Sectio Caesarea* jika tidak ditangani akan menyebabkan infeksi pada ibu. WHO menyatakan bahwa selama tahun 2007 – 2008 terjadi peningkatan persalinan dengan *Sectio Caesarea* di seluruh Negara yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia Sinha Kounteya (2010). Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryati Tati (2012) menunjukkan bahwa angka tindakan operasi *Sectio Caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15 %.

Sectio caesarea (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram Salawati (2013). *Sectio caesarea* merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anestesia, emboli paru, kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan *Sectio Caesarea* juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Mitayani, 2011).

Pasien *Post Sectio Caesarea* sering mengalami ketidakmampuan merawat diri, kurangnya perawatan diri pada pasien *Post Sectio Caesarea* terjadi akibat nyeri dan kelelahan pasca operasi sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun Rahmawati (2017). Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri

secara mandiri, dan *toiletting* (buang air besar [BAB] atau buang air kecil [BAK] secara mandiri (Wilkinson, 2016).

Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia 15,3 % sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi *Sectio Caesarea* adalah 13,4 %, karena ketuban pecah dini 5,49%, preeklampsia 5,14, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim sobek. Data dari RS Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi, Sumbar jumlah ibu bersalin dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada tahun 2011 sebanyak 290 (31,90%) dari 909 persalinan, pada tahun 2012 meningkat menjadi 437 (55,88%) dari 782 persalinan, sehingga terdapat peningkatan sebanyak 23,98%. Tahun 2013 di Indonesia dari bulan Januari sampai bulan Agustus jumlah persalinan *Sectio Caesarea* 330 (63,57%) dari 520 persalinan. Di Indonesia pada tahun 2015 presentase *SC* dengan kemauan sendiri sebanyak 56%, sedangkan yang direncanakan sebanyak 44% Data Sekunder, 2015 dalam Syafyu & Malini (2017). Sedangkan angka kejadian *Sectio Caesarea* di provinsi Jawa Timur pada tahun 2009 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan. Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2009 dalam (Nindy, 2016).

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis Uliyah & Hidayat (2009). Sebagian pasien yang menjalani proses persalinan baik normal maupun section caesarea tidak begitu menganggap kebersihan tubuh sebagai suatu kebutuhan. Namun bagi sebagian besar yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan bau akibat keringat berlebih selama persalinan. Tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia anggap kebutuhan atau tidak, karena ia lebih terfokus terhadap rasa nyeri setelah melahirkan Sulistyawati & Nugraheny (2016). Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kuman masuk ke dalam tubuh melalui proses penyebaran yang salah satunya melalui sentuhan kulit, kulit menjadi jalan masuknya mikroorganisme penampungan dari berbagai kuman. Kontak langsung dari kulit antara ibu dan bayi dapat menyebabkan

penyebaran kuman ke dalam tubuh. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi, artinya bayi baru lahir belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien Sulistyawati & Nugraheny (2016) sehingga memperburuk proses infeksi Uliyah & Hidayat (2009). Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti memenuhi kebutuhan dasar kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain pasien merasa nyaman, keuntungan lain dari upaya membersihkan diri adalah menurunnya kemungkinan kontaminasi intrauterus oleh bakteri penyebab infeksi Sulistyawati & Nugraheny (2016). Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga Saleha (2009) karena mandi merupakan kebutuhan dasar yang merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis. Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri secara mandiri maupun dengan bantuan; dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan (Uliyah & Hidayat, 2009).

Peran dan tanggung jawab perawat sangat diperlukan dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk menghindari *self care deficit*. Teori Orem menjelaskan tentang adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari guna mencapai kesehatan yang optimal, namun apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi oleh ketidakmampuan individu tersebut akan mengalami *self care deficit* atau kurang perawatan diri. Pada keadaan seperti ini sangat penting adanya peran perawat dalam membantu mengembalikan kesehatan individu tersebut. Perawat dapat memberikan bantuan kepada klien dengan melakukan prosedur yang tepat melalui pemberian asuhan keperawatan, memperbaiki instruksi yang diberikan, dan pemberian informasi tentang kesehatan secara individual, sehingga secara bertahap klien mampu

memenuhi kebutuhannya sendiri (Yugistyowati, 2013). Selain itu menurut Wilkinson (2016) rencana keperawatan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami defisit perawatan diri adalah memberikan bantuan sampai pasien benar-benar mampu melakukan perawatan diri, meletakkan perlengkapan mandi disamping klien, bantu klien dalam memilih dan mengancingkan pakaian, bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai dan dilepas, dukung kemandirian dalam berpakaian/berhias, Sediakan makanan dalam porsi kecil setiap kali makan, fasilitasi hygiene eliminasi setelah eliminasi, ganti pakaian setelah eliminasi, ganti pakaian pasien setelah eliminasi.

Berdasarkan paparan tentang *Post Sectio Caesarea (SC)* di atas, maka penulis mengambil sebuah laporan kasus tentang asuhan keperawatan pada *Post SC* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Ruang Teratai di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah Penulisan

Rumusan masalah dari penulisan ini adalah “Bagaimana proses asuhan keperawatan *Post Sectio Caesarea* pada Ny.R dan Ny.S dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi proses asuhan keperawatan *Post Sectio Caesarea* pada Ny.R dan Ny.S dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Perawat Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi perawat rumah sakit dalam menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama yang berkaitan dengan proses asuhan keperawatan pada klien *Post SC*

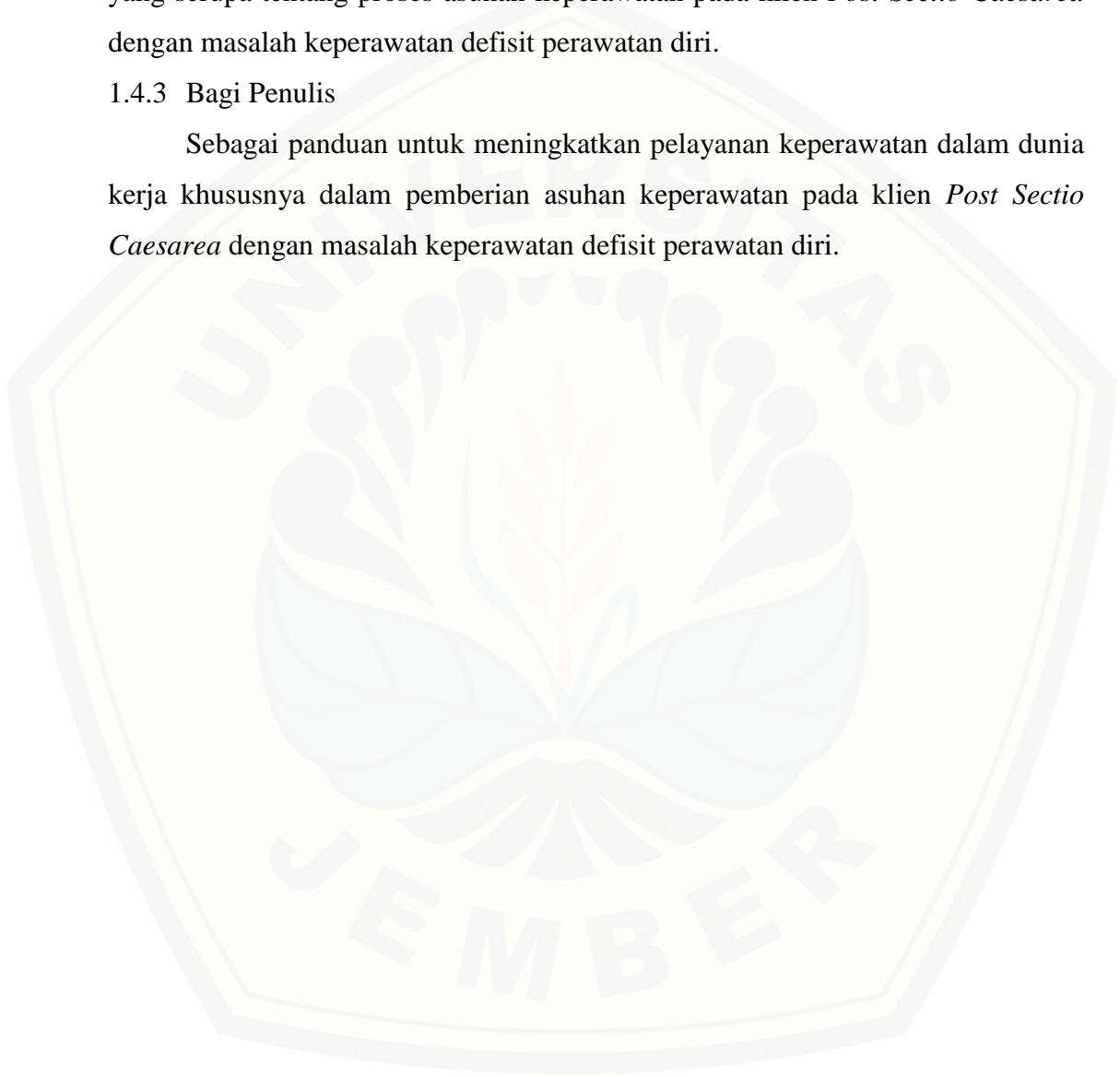
dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal dan bahan perbandingan dalam melakukan penelitian yang serupa tentang proses asuhan keperawatan pada klien *Post Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.4.3 Bagi Penulis

Sebagai panduan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam dunia kerja khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien *Post Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep *Sectio Caesarea* dan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Indikasi kenapa bisa dilakukan section caesarea dapat dikarenakan faktor ibu atau faktor janin (Winkijosastro, Hanifa 2010).

Pelahiran *Caesarea* (juga dikenal) dengan istilah *Sectio Caesarea* adalah kelahiran bayi melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor. Nama sesarea berasal dari suatu legenda bahwa Julius Caesar dilahirkan dengan cara seperti ini. Sebelum ada prosedur pembedahan yang aman, kelahiran melalui abdomen ini dilakukan pada keadaan ibu akan meninggal dan bayi baru lahir akan diselamatkan. Kelahiran sesarea dapat dilakukan dengan aman tidak terjadi sampai akhir abad ke 19 (Reeder.J, Martin.L, & Griffin.K, 2015).

2.1.2 Indikasi

Indikasi *Sectio Caesarea* menurut Solehati (2015) meliputi:

a. Faktor Ibu

1) Distosia

Distosia merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan, baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor dari bayi dalam proses persalinan, seperti : kelainan tenaga (*his*), kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainana letak dan bentuk janin, kelainan dalam besar atau bobot janin, serta psikologis ibu.

2) *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*

Cephalo Pelvic Disproportion adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbang-

an antara kepala janin dan pelvis ibu. *CPD* merupakan keadaan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala janin. *CPD* merupakan keadaan panggul ibu yang tidak sesuai dengan keadaan panggul normal yang dimiliki kebanyakan wanita. Keadaan panggul yang tidak normal tidak baik untuk dilakukan tindakan persalinan pervaginam. Oleh karena itu, seorang ibu penting untuk melakukan pengukuran panggul pada saat pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan memperkirakan apakah keadaan panggulnya masih dalam batas normal atau tidak.

Disproporsi sefalo-pelvik mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidakseimbangan relatif antara ukuran kepala bayi dan pelvis panggul.

3) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsi Berat atau PEB merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklamsia adalah pre-eklamsia yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam tujuh hari *post partum* bukan karena epilepsi.

PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acapkali berakhir dengan persalinan *Seksio Caesarea*.

4) Gagal Proses Persalinan

Gagal induksi persalinan merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

5) Seksio Ulang

Seksio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea*. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat persalinan seksio, maka persalinan berikutnya harus melalui tindakan persalinan *Sectio Caesarea* karena khawatir terjadi robekan

pada rahim, terpisahnya jaringan perut bekas *Sectio Caesarea* sebelumnya acapkali disebabkan oleh terjadinya ruptur uteri (robekan rahim).

6) Plasenta Previa

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

Plasenta previa terbagi menjadi tiga, yaitu plasenta previa marginalis, plasenta previa sebagian, dan plasenta previa totalis. Kehamilan dengan plasenta previa marginalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Plasenta previa partialis, yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam, asalkan dilakukan oleh orang yang sudah terlatih. Kehamilan dengan *plasenta previa totalis*, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam, tetapi melalui *Sectio Caesarea* karena plasenta menutupi seluruh jalan lahir.

7) Solutio Plasenta

Solutio plasenta disebut juga dengan nama *abruptio plasenta*. Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah akan diikuti pendarahan maternal pada ibu yang parah, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin. Plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solutio plasenta totalis*, sedangkan plasenta yang terlepas sebagian disebut *solutio plasenta parsialis*, dan jika hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang terpisah disebut *ruptura sinus marginalis*.

8) Tumor Jalan Lahir yang Menimbulkan Obstruksi

Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor tersebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis dan besarnya tersebut. Hal yang perlu dipertimbangkan, apakah persalinan dapat dilakukan secara pervaginam atau

secara *Sectio Caesarea*. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Adanya tumor dapat menyebabkan resiko yang lebih besar dalam persalinan pervaginam.

9) Ruptur Uteri

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

10) Takut Persalinan Pervaginam

Pengalaman buruk yang dialami oleh orang lain saat persalinan pervaginam pun dapat menjadi pencetus bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Pengalaman buruk tersebut menyebabkan seorang ibu ketakutan karena membayangkan persalinan yang buruk saat persalinan pervaginam berlangsung.

11) Pengalaman Buruk Melahirkan Pervaginam

Pengalaman buruk melahirkan pervaginam yang dialami ibu pada persalinan sebelumnya, seperti adanya nyeri serta kecemasan yang sangat buruk, dan menimbulkan trauma bagi seorang ibu untuk menjalani persalinan pervaginam untuk persalinan berikutnya. Bahkan, tidak jarang ada seorang ibu yang tidak mau melahirkan lagi karena trauma yang dialaminya selama proses persalinan pervaginam.

12) Adanya Keinginan untuk Melahirkan pada Hari yang Telah Ditentukan

Indikasi ini bukan merupakan indikasi medis, melainkan indikasi elektif akibat

keinginan pribadi seorang ibu atau keluarganya yang memilih persalinan *Sectio Caesarea*. Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang dianggap sakral atau baik bagi ibu dan pasangannya merupakan *trend* di kalangan ibu pada zaman sekarang untuk dilakukannya seksio sesarea. Selain itu, keadaan seorang suami yang ingin segera melihat bayinya sebelum suaminya pergi bertugas jauh dalam jangka waktu yang lama juga merupakan alasan dilakukannya seksio sesarea walaupun tidak ada indikasi medis. Pada indikasi elektif, persalinan *Sectio Caesarea* bisa saja dihindari.

13) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

14) Usia lebih dari 35 tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologi, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembang kejiwaan masih belum matang untuk menjadi ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetrik.

Kehamilan di atas 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk ke dalam golongan usia beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, seperti *plasenta previa totalis*, preeklamsi berat, kelelahan dalam mendedan, dan sebagainya.

15) Herpes Genital Aktif

Herpes genital merupakan penyakit kelamin yang di sebabkan oleh virus bernama *Herpes Simpleks Virus (HSV)*. Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membran mukus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat

proses persalinan pervaginam, genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervaginam. Persalinan pada ibu yang menderita herpes genital aktif tidak dilakukan dengan cara pervaginam karena bayi beresiko tinggi terkena infeksi herpes dari ibu saat bayi melewati jalan lahir pada proses persalinan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu hamil kepada janinnya dapat terjadi pada saat proses persalinan, ketika terjadi kontak langsung antara janin dan agen virus herpes yang terdapat pada genital ibu.

b. Alasan janin

1) Terjadinya gawat janin (*Distress*)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan: syok, anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelainan kongenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen ke bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal di dalam rahim.

2) Letak janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau majemuk merupakan faktor penyulit dalam persalinan. Letak sungsang beresiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginam (melalui vagina). Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti (*idiopatik*). Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena faktor ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah. Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim ibu yang terjadi pada usia kehamilan tua (kehamilan 8-9 bulan), yaitu kepala bayi berada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi dengan keadaan letak lintang tidak dapat dilahirkan secara pervaginam karena sumbu tubuh janin letaknya melintang terhadap

sumbu tubuh ibu. Bayi dalam kondisi letak lintang membutuhkan pertolongan *Sectio Caesarea*. Letak sungsang adalah posisi dimana kepala terletak di fundus uteri, sedangkan bokong di atas simfisis, mekanisme persalinan kepala adalah mekanisme yang paling berbahaya, karena dapat menyebabkan dislokasi persendian, trauma alat vital visera, fraktur tulang ekstermitas, fraktur persendian leher, asfiksia ringan hingga berat, perdarahan intrakranial, lahir mati sehingga dilakukan persalinan dengan bantuan *Caesarea* Fadlun & Achmad (2012).

Keadaan obliq atau letak lintang adalah keadaan dimana janin dalam kandungan yang letaknya melintang, sehingga tidak memungkinkan jika bayi dilahirkan pervaginam, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Keadaan demikian dapat menyebabkan retraksi progresif pada segmen bawah, yang kemudian dapat membatasi aliran darah uteroplasenta dan membahayakan janin. Kondisi selanjutnya adanya ruptur pada uterus yang dapat membahayakan keadaan ibu Sofian (2012).

3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun bayinya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan *Sectio Caesarea* terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum.

4) Adanya Bobot Badan Bayi yang Ukurannya Lebih dari Normal

Bobot bayi lahir normalnya antara 2.500-4.000 gram. Bobot bayi di atas 4.000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (*giant baby*). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*) yang biasanya disebut bayi besar objektif. Bayi dengan bobot terlalu besar memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan.

2.1.3 Klasifikasi

a. Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

- 1) *Sectio Caesarea* klasik atau *corporal* dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- 2) *Sectio Caesarea* ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
- 3) *Sectio Caesarea ekstrapéritonealis*, yaitu seksio sesarea tanpa membuka peritoneum parietale; dengan demikian, tidak membuka kavum abdominalis.

b. Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut Kronig.
- 2) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Kerr.
- 3) Sayatan huruf T (*T-incision*).

c. *Sectio Caesarea* Klasik (*Korporal*)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm.

- 1) Kelebihan
 - a) Pengeluaran janin lebih cepat
 - b) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.
 - c) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.
- 2) Kekurangan
 - a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
 - b) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi secara uteri spontan.

Saat ini, teknik tersebut sudah jarang dipergunakan karena banyak kekurangannya. Namun pada kasus-kasus tertentu, seperti pada kasus operasi berulang, yang memiliki banyak perlengketan organ, *Sectio Caesarea* klasik ini dapat dipertimbangkan.

d. *Sectio Caesarea* Ismika (*Profunda*)

Dilakukan untuk membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

- 1) Kelebihan
 - a) Penjahitan luka lebih mudah.
 - b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
 - c) Tumpang tindih *peritoneal flap* sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
 - d) Perdarahan kurang.
 - e) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan 14egara14 uteri spontan lebih kecil.
- 2) Kekurangan
 - a) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterine yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak.
 - b) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan (Sofian, 2012).

2.1.4 Komplikasi

Resiko *Sectio Caesarea* menurut Kasdu (2008), antara lain:

- a. Resiko medis
 - 1) Infeksi rahim dan bekas jahitan
Infeksi luka akibat *Sectio Caesarea* beda dengan luka persalinan normal. Luka setelah dilakukannya *Sectio Caesarea* lebih besar dan lebih berlapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka rahim dan jahitan lebih parah.
 - 2) Perdarahan
Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang lewat *Sectio Caesarea* dua kali lipat dibandingkan lewat persalinan normal. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak.
 - 3) Resiko obat bius
Pembiusan pada proses bisa menyebabkan komplikasi. Selain itu, obat bius juga bisa mempengaruhi bayi. Sebagian bayi mengalami efek dari obat bius

yang diberikan dokter kepada ibunya saat *Sectio Caesarea*. Setelah dilahirkan bayi biasanya menjadi kurang aktif dan banyak tidur sebagai efek dari obat bius.

2.1.5 Prognosis

Dulu angka mordibitas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi, dan antibiotik, angka ini sangat menurun.

Angka kematian ibu pada rumah sakit yang memiliki fasilitas operasi yang baik dan tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara *Sectio Caesarea* sangat bergantung pada keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari 15 negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7% (Sofian, 2012).

2.1.6 Penatalaksanaan *Pre Sectio Ceasarea*

Sectio Caesarea adalah pertolongan persalinan yang konservatif, sehingga diharapkan ibu dan bayinya selamat, dengan jaminan kualitas sumber daya manusia yang optimal. Tindakan *Sectio Caesarea* tetap menghadapkan ibu pada trias komplikasi, sehingga memerlukan observasi dengan tujuan agar dapat mendeteksi kejadiannya lebih dini. Observasi trias komplikasi meliputi:

- a. Kesadaran penderita
 - 1) Pada anestesi lumbal:
 - a) Kesadaran penderita baik, oleh karenanya ibu dapat mengetahui hampir semua proses persalinan.
 - 2) Pada anestesi umum:
 - a) Pulihnya kesadaran oleh ahli telah diatur, dengan memberikan O₂ menjelang akhir operasi.
 - b) Mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital.

b. Pengukuran:

- 1) Tensi, nadi, temperatur dan pernapasan.
- 2) Keseimbangan cairan melalui produksi urin, dengan perhitungan:
 - a) Produksi urin normal→500-600cc
 - b) Pernapasan→500-600cc
 - c) Penguapan badan→900-1.000cc
 - d) Pemberian cairan pengganti sekitar 2.000-2.500cc dengan perhitungan 20 tetes/menit(=1cc/menit).
 - e) Infus setelah operasi sekitar 2x24 jam.

2.1.7 Istilah-istilah *Sectio Caesarea*

a. *Sectio Caesarea* primer (*efektif*)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya, pada panggul sempit (CV kurang dari 8 cm).

b. *Sectio Caesarea* sekunder

Kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan *Sectio Caesarea*.

c. *Sectio Caesarea* ulang

Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani seksio sesarea dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan seksio sesarea; ulang.

d. *Sectio Caesarea* histerektomi

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan *Sectio Caesarea* yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

e. Operasi Porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya, pada keadaan infeksi rahim yang berat. *Sectio Caesarea* oleh ahli kebidanan disebut *obstetric panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh bagi semua masalah obstetri (Sofian, 2012).

2.1.8 Perawatan Pasca Operasi

Ibu yang telah mengalami komplikasi obstetri atau medis memerlukan observasi ketat setelah seksio sesarea. Bangsal persalinan adalah tempat untuk pemulihan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia dirumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk semua ibu meliputi:

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan interval teratur (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.
- b. Observasi fungsi fundus, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokia. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus telah mengembang oleh polihidramnion atau kehamilan multipel dan jika terdapat ancaman defek koagulasi, contohnya setelah perdarahan antepartum dan toksemia pre-eklamsia.
- c. Pemeriksaan lokal pada luka operasi.
- d. Kontraksi rahim, untuk menutup pembuluh darah.
- e. Evaluasi pengeluaran lochia.
- f. Atonia uteri meningkatkan perdarahan.
- g. Perdarahan berkepanjangan.
- h. Pertahankan keseimbangan cairan.
- i. Kolaborasi analgesia yang adekuat, seperti penggunaan analgesia epidural sesaria, misalnya kondisi medis seperti diabetes.
- j. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
- k. Ingat trombo-profilaksis. Ambulasi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk ibu dengan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi dan tidak ada faktor risiko. Untuk tindakan kolaborasi, hindari penggunaan Dextran 70. Heparin subkutan atau metode mekanik diperlukan jika resiko diyakini sedang. Jika resiko trombo-embolisme tinggi, heparin dan stoking kaki harus digunakan selama 5 hari setelah pembedahan. Untuk riwayat trombo-embolisme yang lalu pada kehamilan atau masa nifas, trombo-profilaksis harus dilanjutkan untuk 6 minggu pasca melahirkan.

- l. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawaban pertanyaan-pertanyaan pasien.
- m. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Liu.T.Y, 2008).

2.1.9 Pemulihan Setelah *Sectio Caesarea*

Menurut Deadorff (2007), setiap individu mengalami pemulihan yang berbeda-beda bergantung pada usia, tipe operasi, tipe tubuh, dan kesehatan secara umum.

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respons inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *firoblast*. Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka (Johnson, R, 2005).

b. Tipe Operasi

Persalinan *Sectio Caesarea* jenis *Lower-Segmen Caesarean Birth* lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan *Sectio* persalinan *type classic*. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan *Sectio Caesarea* jenis *Lower-Segmen Caesarean Birth* dibandingkan dengan persalinan *Sectio Caesarea type classic* sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan persalinan *Sectio Caesarea type classic* (Deadorff , 2007).

c. Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan jumlah lemak yang subkutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenasi jaringan sel yang akan mempengaruhi proses

penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal (Deadorff, 2007).

d. Kesehatan secara Umum

Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit proses penyembuhan luka.

Selain hal tersebut, faktor nutrisi dan mobilisasi dini juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea*. Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein tinggi akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentuk antibodi, pengangkut zat gizi, dan pengganti jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut A, D, E, dan K. Vitamin A, D, dan E memiliki peranan dalam imunitas tubuh. Vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energi selama dalam proses penyembuhan luka dan menghindarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme (Bratawijaya & Rengganis, 2009).

Kebersihan diri pada ibu *post SC* sangat diperlukan karena untuk mencegah terjadinya infeksi, karena pada ibu *post SC* sangat rentan terjadi infeksi, penatalaksanaan defisit perawatan diri yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami Defisit Perawatan Diri adalah memberikan bantuan sampai pasien benar-benar mampu melakukan perawatan diri, meletakkan perlengkapan mandi disamping klien, bantu klien dalam memilih dan mengancingkan pakaian, bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai

dan dilepas, dukung kemandirian dalam berpakaian/berhias, Sediakan makanan dalam porsi kecil setiap kali makan, fasilitasi *hygiene* eliminasi setelah eliminasi, ganti pakaian setelah eliminasi, ganti pakaian pasien setelah eliminasi (Wilkinson, 2016).

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *Sectio Caesarea*. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama (Deadorff , 2007). Menurut Kasdu (2003), apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi uterus menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga mengakibatkan infeksi. Dengan mobilisasi dini, maka uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uterus akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Dengan demikian, resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan (Solehati & Kosasih Eli, 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Sectio Caesarea* dengan Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Pengkajian

Data pengkajian yang ditemukan pada pasien *Post SC* adalah:

a. Data Subjektif:

1) Biodata

a) Identitas

Identitas pasien yang perlu dikaji adalah nama (mengidentifikasi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan). Selain sebagai identitas, upayakan agar perawat memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara perawat dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

b) Usia/tanggal lahir

Umur mempengaruhi proses persalinan, semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan. Pada usia 20-35 tahun, seorang ibu mampu hamil dalam kondisi yang sehat baik fisik maupun psikologis. Pada ibu hamil usia ini dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan. Ibu yang mempunyai resiko tinggi adalah ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi SC (Sumelung, 2014).

c) Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan perawat pada proses persalinan, dan juga acara perawatan *post partum*. Pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi kesiapan dan pemahaman ibu terhadap prosedur. Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat memengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi, dan dari segi prasangka, prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Menurut Uliyah & Hidayat (2015) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi diantaranya: 1) Pengetahuan, 2) Prasangka, 3) Kebiasaan, 4) Kesukaan, 5) Ekonomi. Dilihat dari segi pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi, dan dari segi prasangka, prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Dampak dari perilaku pantang makanan pada ibu nifas adalah kekurangan zat gizi, yang berdampak ASI tidak lancar, lambatnya kembalinya kondisi tubuh paska nifas, dan lamanya proses penyembuhan luka akan lebih lama sembuh bahkan bisa timbul infeksi dan masalah nifas yang lain. Banyak masalah pada nifas dikarenakan asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas tidak memenuhi

syarat gizi, adanya budaya pentang makan sangat berpengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas (Ardita, 2013).

d) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi, dan data pendukung dalam menentukan pola konsumsi yang akan dipilih selama asuhan(Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

e) Suku/bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan(Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

f) Alamat

Selain sebagai data mengenai distribusi lokal pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir, atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan(Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Riwayat Pasien

a) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien *Post Sectio Caesarea* adalah biasanya merasakan nyeri didaerah abdomen. Nyeri dirasakan seperti diiris-iris atau ditusuk-tusuk, nyeri bisa bertambah atau berkurang, skala nyeri dirasakan bisa berbeda-beda tergantung respon individu masing-masing. Akibat dari rasa nyeri tersebut biasanya pasien *Post Sectio Caesarea* merasakan ketidakmampuan merawat diri. Ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh kembali seperti sebelum hamil, yaitu sekitar 4-6 minggu. Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan *Sectio Caesarea* terjadi akibat kelelahan pasca operasi sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun, dibuktikan dengan badan kotor dan bau akibat keringat berlebih selama persalinan, tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia anggap kebutuhan atau tidak, karena ia lebih terfokus terhadap rasa nyeri setelah melahirkan. (Sulistyawati & Nugraheny, 2016).

b) Riwayat kebidanan.

Data ini penting untuk diketahui sebagai data acuan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

c) Menstruasi.

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa bersalin, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain :

(1) *Menarche*.

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun. Umur *menarche* pada perempuan dapat lebih awal atau lebih lambat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya yaitu status gizi. Perempuan dengan gizi *overweight* lebih cepat mengalami menstruasi dibandingkan perempuan yang berstatus gizi normal dan *underweight*. Keadaan status gizi yang *overweight* sering dihubungkan dengan paparan hormone progesterone yang tinggi sebagai akibat pola konsumsi makanan berlemak. Umur *menarche* yang lebih awal pada perempuan akan berdampak pada meningkatnya resiko terjadinya kanker payudara. Selain itu, semakin dininya *menarche* merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kehamilan dini.

Sedangkan apabila *menarche* melebihi batas usia normal disebut *amenorrhea* primer yaitu kondisi yang merujuk kepada wanita yang tidak dapat haid. Keadaan ini bisa terjadi ketika seorang wanita berusia 16 tahun namun belum mengalami menstruasi, sebagian besar penyebab *amenorrhea* primer adalah ketika ovum tidak memproduksi atau hanya sedikit sekali memproduksi hormon seks wanita, yaitu *estrogen* dan *progesterone* (*hipogonadisme*), selain itu bisa disebabkan oleh tidak terbentuknya uterus dan vagina, atau serviks, sindrom insensitivitas androgen. Komplikasi *amenorrhea* yang paling ditakuti adalah kemandulan, dan akibat lainnya adalah rendahnya kadar *estrogen* yang menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang atau terjadi *osteoporosis* (Edi.I.P, Putu.E.P, & Pragmaningtyas.M.S, 2016).

(2) Siklus.

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

Polimenorea adalah siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, perdarahan kurang leabih sama atau lebih banyak daripada haid normal. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, kongesti ovarium karena peradangan, *endometriosis*, dll. Pada gangguan hormonal terjadi gangguan ovulasi yang menyebabkan pendeknya masa luteal. Hal ini dapat terjadi karena penyakit tumor rahim, tumor indung telur.

Oligomenorea adalah siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit. Umumnya pada kasus ini kesehatan penderita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik

Amenorea adalah tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut. *Amenorea* terbagi menjadi dua, yaitu: *amenorea* primer ialah kondisi dimana seorang perempuan berumur 18 tahun atau lebih tidak pernah haid, umumnya dihubungkan dengan kelainan-kelainan kongenital dan genetik. *Amenorea* sekunder adalah kondisi dimana seorang pernah mendapatkan haid, biasanya merujuk pada gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain (Price & Wilson, 2003).

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun kita dapat menggali lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung seperti sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

Gangguan volume dan lama haid, menurut Duff, P (2005):

- (a) *Hipermenorea (menoragia)*: merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan

permukaan *endometrium* yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip *endometrium*, gangguan peluruhan *endometrium*, dan sebagainya.

- (b) *Hipomenorea*: merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan lebih sedikit dari normal. Penyebabnya adalah terdapat pada konstitusi penderita, kondisi uterus, gangguan endokrin, dan lain-lain.

(4) Keluhan.

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosis tertentu. Kebanyakan wanita mengeluhkan nyeri atau bisa disebut dengan *dismenore*. *Dismenore* dibagi menjadi dua, yaitu:

- (a) *Dismenore* primer yaitu nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologi, atau kelainan secara anatomik. Namun sekarang timbulnya *dismenore* sering dikaitkan dengan adanya peningkatan kadar *prostaglandin*. Dimana diketahui bahwa *prostaglandin* mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus. Dan juga *prostaglandin* mempunyai efek *vasokonstriksi* yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan nyeri
- (b) *Dismenore* sekunder ialah merujuk pada nyeri saat menstruasi yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti *endometriosis*, *adenomiosis*, mioma uterine dan lainnya. Oleh karena itu, *dismenore* sekunder umumnya berhubungan dengan gejala ginekologi lain seperti *disuria*, *dispareunia*, perdarahan abnormal atau infertilitas (Cunningham & F.Gary, 2012).

3) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk kita gali karena akan memberikan petunjuk bagi kita tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien, atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan ada salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan reproduksi, maka kita harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa intra sampai dengan pasca melahirkan serta pengaruhnya terhadap kesehatan bayi yang

dilahirkannya. Beberapa data yang kita gali dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur, atau tumor.

4) 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 didalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, diabetes mellitus, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemia. Menurut Wulandari (2015) riwayat kesehatan dahulu perlu dikaji apakah klien pernah mengalami riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, riwayat alergi terhadap obat dan makanan serta ada tidaknya penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, hal tersebut berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea*. Jika seorang ibu mempunyai riwayat persalinan *Sectio Caesarea*, maka persalinan berikutnya harus melalui tindakan *Sectio Caesarea*, karena khawatir terjadi robekan pada rahim (Solehati & Eli, 2015).

5) Riwayat Psikologi

Periode masa nifas merupakan suatu waktu yang sangat rentan untuk terjadinya stres, terutama pada ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Periode adaptasi psikologi masa nifas menurut ada 3, yaitu:

a) Periode *taking in*

Periode *taking in* yaitu 24 jam pertama dengan rentang satu sampai dua hari setelah melahirkan dimana ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan berupa kenyamanan, istirahat, kedekatan dan makanan, bersemangat dan aktif berbicara. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman ketika melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses

pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. Hal ini dikarenakan pada periode *taking in* kedua klien mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga sehingga klien tidak merasakan keadaan yang seharusnya dialami dalam periode *taking in* (gangguan psikologis yang dirasakan ibu pada fase ini adalah: kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, seperti: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan lain sebagainya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya: kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri pada luka jahitan, dan sebagainya, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayi, suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu).

b) Taking Hold Period

Periode ini berlangsung pada 3-4 hari setelah persalinan, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses, dan menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayinya, fokus perhatiannya pada kontrol fungsi tubuh misalnya proses defekasi dan miksi, kekuatan, dan daya tahan tubuh ibu, ibu mulai merasa sanggup dan terampil merawat bayinya seperti menggendong, memandikan, menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu menjadi sangat sensitif pada masa ini sehingga mungkin membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) Letting go Period

Periode ini umumnya dialami oleh ibu setelah ibu tiba dirumah dan secara penuh merupakan waktu pengaturan. Kumpul bersama keluarga, ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung kesiapannya sendiri sebagai ibu, ketergantungannya kepada orang lain, serta dipengaruhi oleh interaksi sosial budaya keluarga.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan yang baik, sebaiknya dipakai dalam rentang waktu ≤ 2 tahun, setelah penggunaan lebih dari 2 tahun perlu dipertimbangkan untuk mengganti dengan cara kontrasepsi yang lain (Nurhayati, 2009). Rentang penggunaan Kb hormonal jenis suntik jika melebihi rentang jangka pemakaian dapat menimbulkan spotting, lama menstruasi, dan siklus

menstruasi, serta keputihan (Setyaningrum, 2008). Setelah penggunaan lebih dari 2 tahun perlu dipertimbangkan untuk mengganti dengan cara kontrasepsi yang lain, kemudian bila berhenti menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan dan ingin berganti cara lain misalnya dengan pil kombinasi atau IUD dapat diberikan segera tanpa perlu menunggu haid, karena tujuan penggunaan kontrasepsi tersebut adalah untuk menjarangkan kehamilan dan menjadikan haid menjadi normal (Nurhayati, 2009).

Pada umur 20-35 tahun merupakan fase untuk menjarangkan kehamilan. Umur 20-35 tahun merupakan umur terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Cara KB yang cocok pada fase menjarangkan kehamilan dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang memiliki revertibilas tinggi (artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin) yaitu kontrasepsi jenis hormonal, menggunakan kontrasepsi hormonal seperti: suntik, pil, dan implant pada fase menjarangkan kehamilan adalah cara yang paling efektif (Kusuma, 2016).

7) Status perkawinan.

Data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan :

- a) Usia nikah pertama kali.
- b) Status pernikahan sah atau tidak.
- c) Lama pernikahan.
- d) Perkawinan sekarang adalah suami ke berapa.

8) Pola makan.

Diet bagi Ibu post Sectio Caesarea adalah TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Ibu memerlukan 20 gram protein di atas kebutuhan normal dan membutuhkan 2300-2700 kalori. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur, daging, susu, udang, kerang, keju) dan protein nabati(banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan kacang-kacangan Siwi Walyani & Purwoastuti (2015). Malnutrisi secara umum juga dapat mengakibatkan

berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk Johnson, 2005 dalam Hidayati, Widyastuti, & Rejeki,(2016).

Sedangkan menurut National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2011) pada pasien Post *Sectio Caesarea* tidak diperbolehkan minum (cairan oral) dan makan selama 6-8 jam, kecuali jika pasien itu lapar atau haus. Adapun yang menunda asupan oral minimal 12 jam hingga 24 jam sampai terdengar suara usus sebagai indikasi asupan dapat diberikan. Makan dan minum awal dikaitkan dengan berkurangnya waktu untuk mengembalikan suara usus, dan mengurangi masa inap di rumah sakit pasca operasi. Wanita yang pulih dengan baik setelah *Sectio Caesarea* dan yang tidak memiliki komplikasi dapat makan dan minum ketika mereka merasa lapar atau haus.

9) Pola minum.

Pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* pemberian minum sedikit demi sedikit boleh diberikan 6-10 jam pasca operasi berupa air putih. Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2015).

10) Pola istirahat

Pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (mis.kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur Potter & Perry (2009). Kesempatan untuk istirahat tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang penuh ketenangan tanpa ada kegiatan, dengan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda Tarwoto & Wartolah (2015). Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya *Sectio Caesarea* karena membutuhkan

waktu lebih untuk pemulihan tenaga yaitu 4-6minggu (Rahmawati Mahardika, 2017). Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

- a) Kapan terakhir tidur.
- b) Berapa lama.
- c) Aktivitas sehari-hari.

Kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

11) *Personal hygiene.*

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. *Personal hygiene* juga memengaruhi proses penyembuhan luka bila kebersihan diri kurang Sumarsih (2011). Beberapa pertanyaan yang perlu kita ajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien.

- a) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi.
- b) Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

12) Aktivitas seksual

Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas seksual adalah sebagai berikut:

- a) Keluhan
- b) Frekuensi
- c) Kapan terakhir melakukan hubungan seksual.

13) Keadaan lingkungan

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

14) Respon keluarga terhadap persalinan

Bagaimanapun juga ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat

proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita, jika itu terjadi bidan dapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

15) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, “bagaimana mbak perasaannya dengan proses bersalin ini?” (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

16) Respons suami pasien terhadap kehamilan ini

Jika suami pasien memberikan respon yang positif kepada istri dan anaknya maka akan memberikan penguatan yang positif bagi psikisnya dan juga mempercepat pemulihannya, serta mempermudah kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

17) Pengetahuan pasien terhadap persalinan

Pengalaman atau riwayat persalinannya yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang persalinan, karena terdapat perbedaan dalam memberikan asuhan antara pasien yang sudah tahu atau punya pengalaman tentang persalinan yang sama sekali belum tahu tentang persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

b. Data Objektif

Pengkajian wanita setelah operasi Caesarea menurut National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2011), adalah

Setelah tindakan operasi Caesarea, ibu harus diamati secara menyeluruh oleh perawat hingga Ibu mendapatkan kembali kepatenan jalan nafas dan stabilitas dari

kardiorespirasi dan mampu berkomunikasi. Ibu harus tetap berada dibawah pemantauan klinis setiap saat dan semua pengukuran harus dicatat. Frekuensi pencatatan akan tergantung pada tahap pemulihan dan kondisi klinis pasien. Tekanan darah non-invasif minimal, denyut jantung dan irama, frekuensi pernafasan dan oksimeter denyut dipantau setiap 5 menit selama 30 menit pertama dalam proses pemulihan. Informasi lain yang harus dicatat yaitu:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Saturasi hemoglobin dan pemberian oksigen
- 3) Pada ibu post *Sectio Caesarea* pada sirkulasi, ibu mengalami hipotensi, nadi melambat (50-70x/menit), edema ekstermitas bawah, tekanan darah bervariasi serta kehilangan darah 600-800ml(Rohmah & Syaiful, 2009).
- 4) Tekanan darah
Observasi tekanan darah setiap jam selama 4 jam, lalu setiap 4 jam selama 24 jam, lalu setiap 8 jam. Observasi kontraksi uterus pada saat pemeriksaan tanda vital dan laporkan lochea yang berlebihan. Pantau asupan dan hasil setiap 4 jam selama 24 jam
- 5) Frekuensi pernafasan
- 6) Denyut jantung dan irama
- 7) Nyeri perut dan perineum
- 8) Lokhea
- 9) Gerakan Flatus atau Usus
- 10) Tinggi fundus
- 11) Nyeri rahim
- 12) Suara usus
- 13) Insisi bersih dan kering
- 14) Intensitas nyeri, misalnya skala penilaian verbal
- 15) Infus intravena
 - 1) Awal: D5RL dengan 20 unit pitocin per liter diberikan 1ℓ/jam selama 2jam
 - 2) Perawatan: D5RL pada 125cc/jam
 - 3) Injeksi IV ketika sudah mentoleransi terhadap cairan
 - 4) Hentikan IV ketika tidak ada tanda-tanda perdarahan post partum

16) Obat yang diberikan

- 1) Antibiotik profilaksis (semua pasien yang menjalani bedah caesar)
- 2) Mengurangi tingkat infeksi pascalahir dari 85% menjadi 5% dengan memberikan kolaborasi: Cefazolin (Ancef) 1 gram IV setelah Tali Pesar dijepit untuk dosis tunggal OR, Ampisilin 2 g IV setelah Tali Pesar dijepit untuk dosis tunggal
- 3) Kolaborasi pemberian obat jika mual: Ondansetron (Zofran) 4-8 mg per oral setiap 4-6 jam sesuai kebutuhan
- 4) Kolaborasi pemberian analgesia parenteral awal, analgesia yang dikontrol pasien (PCA): Morfin 1 mg bolus dengan 6 menit lockout, maks 10 mg per jam, dan infus 1 mg / jam opsional, dilaudid 0,1 mg bolus dengan lockout 6 menit, maks 1,5 mg per jam, dan infus 0,1 mg / jam opsional. Dosis intermiten: Morfin 2-4 mg IV setiap 1-2 jam sesuai kebutuhan, dilaudid 0,2 hingga 0,5 mg setiap 1-2 jam sesuai kebutuhan
- 5) Kolaborasi pemberian analgesia selanjutnya: Ibuprofen 600-800 mg per oral setiap 6-8 jam dengan dosis yang dijadwalkan untuk beberapa hari pertama, acetaminophen-Hydrocodone (Vicodin) 325/5 mg per oral setiap 6 jam sesuai kebutuhan, acetaminophen-Oxycodone (Percocet) 325/5 mg per oral setiap 6 jam sesuai kebutuhan untuk nyeri
- 6) Kolaborasi pemberian imunisasi (jika diindikasikan): rubellaVaccine 0,5 cc SQ, vaksin Hepatitis B, vaksin Tdap
- 7) Kolaborasi obat-obatan lainnya: Vitamin Prenatal secara oral setiap hari, colace 100 mg PO dua kali sehari atau 200 mg secara oral pada waktu tidur.

17) Aktivitas

Pasien mungkin bisa bangun dan dibantu untuk melakukan ambulasi tiga kali sehari, nafas dalam setiap jam. Nyeri ibu post operasi sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam didapatkan 8 ibu (64%) mengalami nyeri sedang dengan (skala nyeri 4-6), 27 orang ibu (36%) mengalami nyeri hebat dengan (skala nyeri 7-10), sedangkan setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam selama 2 kali sehari pada hari ke 3 didapatkan 11 orang ibu (14,7%) mengalami nyeri ringan dengan (skala nyeri 1-3), 55 orang ibu (73,3%)

mengalami nyeri sedang (skala nyeri 4-6), dan 9 orang ibu (12%) mengalami nyeri hebat, dari hasil tersebut terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan relaksasi nafas dalam pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* (Nurhayati, 2015).

18) Pelepasan kateter urin setelah *Sectio Caesarea*

Kateter urin biasanya digunakan selama operasi *Caesarea* untuk mencegah kerusakan pada kandung kemih selama operasi. *Output urine foley catheter* di tempat: <60 cc dalam 2 jam, pengumpulan urine intermiten: <300 cc per shift. Efek kateterisasi kandung kemih pada *Sectio Caesarea* adalah resiko retensi *urine post partum*. Pelepasan kateter urine harus dilakukan setelah seorang wanita mampu bergerak setelah anestesi regional dan tidak lebih dari 12 jam setelah dosis “*top up*” epidural terakhir.

19) Fisioterapi Pernafasan setelah *Sectio Caesarea*

Fisioterapi pernafasan tidak perlu dilakukan secara rutin pada pasien post section caesarea dibawah kendali anestesi umum, karena tidak meningkatkan hasil pernafasan seperti: batuk, dahak, suhu tubuh, palpasi dada dan perubahan auskultasi

20) Perawatan Payudara

Perawatan payudara berupa pemijatan payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting susu agar bersih dan tidak mudah lecet dan bermanfaat untuk pengeluaran ASI. Direncanakan pada hari kedua setelah persalinan, dilakukan sebanyak 2 kali sebelum mandi pagi dan sore hari selama 30 menit yang bertujuan untuk membantu kelancaran ASI (Atik dkk, 2014).

21) Masa inap di rumah sakit

Masa rawat inap dipersingkat hingga 24 jam, hubungi dokter apabila terjadi:

- 1) Suhu > 38
- 2) Tekanan Darah Sistolik < 90 mmHg atau > 140 mmHg
- 3) Tekanan Darah Diastolik > 90 mmHg atau < 50 mmHg
- 4) Detak Jantung > 130 atau < 60
- 5) Tingkat pernapasan > 32 atau < 8

22) Perawatan Luka abdomen pada *Sectio Caesarea* dilakukan setelah 24 jam.

Pengkajian lain tergantung pada keadaan, misalnya: suhu, output, urin, tekanan vena sentral, tidal volume, drainase bedah. Pasien dengan anestesi epidural atau intratekal akan membutuhkan pengamatan tambahan termasuk skor nyeri dan sedasi, laju pernapasan dan mobilitas. Setelah dipindahkan ke ruang pemulihan (bangsal), pengkajian (laju pernafasan, denyut jantung, tekanan darah, nyeri dan sedasi) harus dilanjutkan setiap setengah jam selama dua jam dan setiap jam sesudahnya apabila pengamatan stabil atau memuaskan. Jika pengkajian tidak stabil, pengamatan dilakukan lebih sering dan direkomendasikan ulasan medis.

Untuk wanita yang memiliki opioid intraketal, harus ada pengamatan setiap jam minimum tingkat pernapasan, sedasi dan skor nyeri selama setidaknya 12 jam untuk diamorfin dan 24 jam untuk morfin. Untuk opioid epidural dan PCA opioid, harus ada pemantauan per jam rutin sepanjang durasi pengobatan ditambah jangka waktu lebih lanjut minimal 2 jam setelah penghentian.

ECG, stimulator saraf, *thermometer* dan *capnograph* harus tersedia serta fasilitas untuk resusitasi dan keadaan darurat. Pasien hanya boleh dipulangkan setelah mereka dinilai stabil dan harus dibawa ke bangsal pasca operasi dengan semua catatan kasus mereka. Selain itu tidak ada pasien yang harus kembali ke bangsal umum kecuali untuk kontrol emesis dan nyeri pasca operasi. Setelah 30 menit pertama pasca operasi jika pasien stabil maka observasi dilakukan dan didokumentasikan setengah jam, 2 jam dan kemudian 4 jam.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan: Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami hambatan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berganti pakaian, makan, dan eliminasi. Defisit perawatan diri dapat muncul disebabkan oleh intoleransi aktifitas, hambatan mobilitas fisik, nyeri, ansietas, atau gangguan kognitif atau persepsi (Judith, 2016).

Jika seseorang tidak dapat melakukan semua perawatan diri, situasi ini digambarkan sebagai defisit perawatan diri total. Namun, diagnosis tersebut dapat diklasifikasikan dalam masalah yang lebih spesifik, dengan batasan karakteristiknya masing-masing; masalah-masalah ini dapat berdiri sendiri atau dalam berbagai kombinasi, seperti defisit perawatan diri: makan dan Defisit perawatan diri: mandi/hygiene dan makan (Wilkinson, 2016).

Pada diagnosa ini akan dikaji lebih lanjut, meliputi definisi, batasan karakteristik, etiologi, dan tujuan dari masing-masing defisit perawatan diri.

a. Defisit perawatan diri: Mandi

- 1) Definisi: Hambatan kemampuan untuk melakukan atau memenuhi aktivitas mandi atau hygiene.
- 2) Batasan Karakteristik
Objektif
 - a) Ketidakmampuan untuk [melakukan tugas-tugas berikut]:
 - (1) Mengakses kamar mandi
 - (2)Mengeringkan badan
 - (3) Mengambil perlengkapan mandi
 - (4) Mendapatkan sumber air
 - (5) Mengatur [suhu atau aliran] air mandi
 - (6) Membersihkan tubuh [atau anggota tubuh]
 - 3) Faktor yang berhubungan
 - (1) Penurunan motivasi
 - (2) Kendala lingkungan
 - (3) Ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh
 - (4) Ketidakmampuan untuk merasakan hubungan spasial
 - (5) Gangguan *musculoskeletal*
 - (6) Kerusakan *neuromuscular*
 - (7) Nyeri
 - (8) Gangguan persepsi atau kognitif
 - (9) Ansietas hebat

(10) Kelemahan

b. Defisit perawatan diri Berpakaian

1) Definisi: Hambatan kemampuan untuk memenuhi aktivitas berpakaian lengkap dan berhias diri.

2) Batasan Karakteristik

Objektif

a) Hambatan kemampuan untuk:

(1) Mengancingkan pakaian

(2) Mengambil pakaian

(3) Mengambil pakaian

(4) Mengenakan atau melepas bagian-bagian pakaian yang penting

(5) Mengenakan atau melepaskan sepatu atau kaos kaki

b) Ketidakmampuan untuk:

(1) Memilih pakaian

(2) Mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan

(3) Mengambil pakaian

(4) Mengenakan pakaian pada tubuh bagian bawah

(5) Mengenakan pakaian pada tubuh bagian atas

(6) Mengenakan sepatu atau kaos kaki

(7) Melepaskan sepatu atau kaos kaki

(8) Melepaskan pakaian

(9) Menggunakan alat bantu

(10) Menggunakan risleting

3) Faktor yang berhubungan

a) Penurunan motivasi

b) Ketidaknyamanan

c) Hambatan lingkungan

d) Keletihan

e) Gangguan *musculoskeletal*

- f) Gangguan *neuromuscular*
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan kognitif atau persepsi
 - i) Ansietas berat
 - j) [Kelemahan atau kelelahan]
- c. Defisit Perawatan Diri: Makan
- 1) Definisi: Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan.
 - 2) Batasan karakteristik
Ketidakmampuan untuk:
 - a) Menyuaip makanan dari piring ke mulut
 - b) Mengunyah makanan
 - c) Menyelesaikan makan
 - d) Meletakkan makanan ke piring
 - e) Memegang alat makan
 - f) Mengingesti makanan dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat
 - g) Mengingesti makanan secara aman
 - h) Mengingesti makanan yang cukup
 - i) Memanipulasi makanan di mulut
 - j) Membuka wadah makanan
 - k) Mengambil cangkir atau gelas
 - l) Menyiapkan makanan untuk diingesti
 - m) Menelan makanan
 - n) Menggunakan alat bantu
 - 3) Faktor yang berhubungan
 - a) Penurunan motivasi
 - b) Kendala lingkungan
 - c) Ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh
 - d) Ketidakmampuan untuk merasakan hubungan spasial

- e) Gangguan *musculoskeletal*
 - f) Kerusakan *neuromuscular*
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan persepsi atau kognitif
 - i) Ansietas hebat
 - j) Kelemahan
- d. Defisit perawatan diri: Eliminasi
- 1) Definisi: Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan kegiatan eliminasi.
 - 2) Batasan karakteristik
Objektif
 - a) Ketidakmampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat
 - b) Ketidakmampuan menyiram kloset atau kursi buang air
 - c) Ketidakmampuan mencapai kloset atau kursi buang air
 - d) Ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
 - e) Ketidakmampuan untuk duduk atau bangun dari kloset atau kursi buang air
 - 3) Faktor yang berhubungan
 - a) Penurunan motivasi
 - b) Kendala lingkungan
 - c) Ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh
 - d) Ketidakmampuan untuk merasakan hubungan spasial
 - e) Gangguan *musculoskeletal*
 - f) Kerusakan *neuromuscular*
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan persepsi atau kognitif
 - i) Ansietas hebat
 - j) Kelemahan (Wilkinson, 2016).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Judith (2016) intervensi yang dapat dilakukan pada defisit perawatan diri adalah:

a. Defisit Perawatan Diri: Mandi

1) Hasil NOC: Kemampuan untuk mempertahankan kebersihan pribadi dan penampilan yang rapi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu

2) Kriteria Hasil:

a) Menerima bantuan atau perawatan total dari pemberi asuhan, jika diperlukan

b) Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan *hygiene* oral.

c) Mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi

d) Mampu menghidupkan dan mengatur pancaran dan suhu air

e) Membersihkan dan mengeringkan tubuh

f) Melakukan perawatan mulut

g) Menggunakan deodoran

3) NIC:

a) Pengkajian

(1) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu

(2) Kaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari

(3) Kaji kondisi kulit saat mandi

(4) Pantau adanya perubahan kemampuan fungsi

(5) *Bantuan Perawatan Diri: Mandi/Hygiene (NIC)*: Pantau kebersihan kuku, sesuai kemampuan perawatan diri pasien

b) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga

(1) Ajarkan pasien/keluarga penggunaan metode alternatif untuk mandi dan *hygiene* oral.

c) Aktivitas Kolaboratif

(1) Tawarkan pengobatan nyeri sebelum mandi

(2) Rujuk pasien dan keluarga ke layanan sosial untuk perawatan di rumah

(3) Gunakan ahli fisioterapi dan terapi okupasi sebagai sumber-sumber dalam merencanakan tindakan perawatan pasien (mis., untuk menyediakan perlengkapan adaptif)

d) Aktivitas Lain

(1) Dukung kemandirian dalam melakukan mandi dan *hygiene* oral, bantu pasien hanya jika diperlukan

(2) Dukung pasien untuk mengatur langkahnya sendiri selama perawatan diri

(3) Libatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan

(4) Akomodasi pilihan dan kebutuhan klien seoptimal mungkin (mis., mandi rendam vs. *shower*, waktu mandi, dll)

(5) *Bantuan Perawatan Diri: Mandi/Higiene (NIC):*

(a) Berikan bantuan sampai pasien benar-benar mampu melakukan perawatan diri

(b) Letakkan sabun, handuk, deodoran, alat cukur, dan peralatan lain yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau dikamar mandi

(c) Fasilitasi pasien menyikat gigi, jika perlu

(6) Cukur pasien, jika diindikasikan

(7) Tawarkan untuk mencuci tangan setelah eliminasi dan sebelum makan.

e) Perawatan di Rumah

(1) Selain tindakan pada bagian ini, sebagian besar tindakan yang dibahas sebelumnya dapat diterapkan dalam perawatan di rumah

(2) Rekomendasikan pemasangan susur tangan dan permukaan anti-selip di kamar mandi

(3) Rujuk ke layanan bantuan kesehatan rumah jika perlu

(4) Ajarkan keterampilan mandi kepada pemberi asuhan, jika perlu

(5) Jangan memaksa klien sakit terminal yang tidak mau mandi untuk mandi (Wilkinson, 2016).

b. Defisit perawatan diri: Berpakaian/Berhias

1) Hasil *NOC*: Kemampuan untuk mengenakan pakaian sendiri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.

2) Kriteria Hasil:

- a) Menerima perawatan dari pemberi asuhan
 - b) Mengungkapkan kepuasan dalam berpakaian dan menata rambut
 - c) Berpakaian dan menyisir rambut secara mandiri
 - d) Menggunakan alat bantu untuk memudahkan dalam berpakaian
 - e) Memilih pakaian dan mengambilnya dari lemari atau laci baju
 - f) Merisleting dan mengancing pakaian
 - g) Mengenakan pakaian secara rapi
 - h) Mampu melepas pakaian, kaos kaki, dan sepatu
 - i) Menunjukkan rambut yang rapi dan bersih
 - j) Menggunakan tatarias
- 3) *NIC*:
- a) Pengkajian
 - (1) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu
 - (2) Pantau tingkat kekuatan dan toleransi terhadap aktivitas
 - (3) Pantau peningkatan atau penurunan kemampuan untuk berpakaian dan melakukan perawatan rambut
 - (4) Pantau defisit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat membuat kesulitan dalam berpakaian pada pasien
 - b) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga
 - (1) Tunjukkan penggunaan alat bantu dan aktivitas yang adaptif
 - (2) Ajarkan pasien menggunakan metode alternatif untuk berpakaian dan perawatan rambut. Sebutkan metodenya
 - c) Aktivitas Kolaboratif
 - (1) Tawarkan pengobatan nyeri sebelum berpakaian dan berhias
 - (2) Rujuk pasien dan keluarga pada layanan sosial untuk mendapatkan bantuan kesehatan di rumah, jika diperlukan
 - (3) Gunakan terapi fisik dan okupasi sebagai sumber dalam perencanaan tindakan perawatan pasien dan untuk alat bantu
 - (4) *Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian/Berhias (NIC)*: Fasilitasi bantuan pemagkas rambut atau penata kecantikan, jika diperlukan

d) Aktivitas Lain

- (1) Dukung kemandirian dalam berpakaian/berhias, bantu pasien hanya jika diperlukan
 - (2) Akomodasi defisit kognitif dengan cara berikut:
 - (a) Gunakan isyarat non-verbal (misalnya, beri pasien satu atribut pakaian pada satu waktu, dalam urutan pemakaian yang diperlukan)
 - (b) Berbicara secara pelan dan pertahankan arahan yang sederhana
 - (3) Gunakan perekat dan penutup Velcro jika mungkin
 - (4) Beri kesempatan untuk keberhasilan kecil, sebutkan
 - (5) Dukung pasien untuk mengatur langkahnya sendiri saat berpakaian/merapikan diri
 - (6) Bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai dan dilepas
 - (7) Berikan keamanan dengan mempertahankan lingkungan yang teratur dan pencahayaan yang baik
 - (8) *Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian/Berhias (NIC):*
 - (a) Berikan pakaian pasien pada tempat yang mudah dijangkau (misalnya, di samping tempat tidur) [dan dalam urutan yang perlu mereka lakukan dalam berpakaian]
 - (b) Fasilitasi pasien untuk menyisir rambut, bila memungkinkan
 - (c) Pertahankan privasi saat pasien berpakaian
 - (d) Bantu pasien untuk menalikan, mengancingkan, dan merisleting pakaian, jika diperlukan
 - (e) Gunakan alat bantu tambahan [misalnya, sendok sepatu berpegangan panjang, pengait kancing, dan penarik risleting] untuk menarik pakaian, jika diperlukan
 - (f) Beri penguatan atas usaha untuk berpakaian sendiri
- e) Perawatan di Rumah
- (1) Tindakan di atas tepat diterapkan untuk perawatan di rumah
 - (2) Rujuk ke layanan bantuan kesehatan rumah jika perlu.

c. Defisit perawatan diri: Makan

1) Hasil *NOC*: Kemampuan untuk menyiapkan dan memakan makanan dan cairan secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.

2) Kriteria Hasil:

a) Menerima suapan dari pemberi asuhan

b) Mampu makan secara mandiri

c) Mengungkapkan kepuasan makan dan terhadap kemampuan untuk makan sendiri

d) Menunjukkan asupan makanan dan cairan yang adekuat

e) Menggunakan alat bantu adaptif untuk makan

f) Membuka wadah makanan dan menyiapkan makanan

3) *NIC*:

a) Pengkajian:

(1) Kaji kemampuan menggunakan alat bantu

(2) Kaji tingkat energi dan toleransi terhadap aktivitas

(3) Kaji peningkatan atau penurunan kemampuan untuk makan sendiri

(4) Kaji defisit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat mempersulit individu untuk makan sendiri

(5) Kaji kemampuan untuk mengunyah dan menelan

(6) Kaji asupan terhadap keadekuatan nutrisi

b) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga

(1) Tunjukkan penggunaan alat bantu dan aktivitas adaptif

(2) Ajarkan pasien menggunakan metode alternatif untuk makan dan minum, sebutkan metode dan rencana penyuluhan

c) Aktivitas Kolaboratif

(1) Rujuk pasien dan keluarga pada layanan sosial untuk mendapatkan layanan bantuan kesehatan di rumah

(2) Gunakan terapi fisik dan okupasi sebagai sumber dalam perencanaan tindakan perawatan pasien

(3) Defisit Perawatan Diri: Makan (*NIC*): Lakukan tindakan untuk meredakan rasa nyeri sebelum makan, jika diperlukan.

d) Aktivitas Lain

(1) Akomodasi defisit kognitif dengan cara berikut:

- (a) Hindari menggunakan peralatan makan yang tajam (mis., pisau, *steak*)
 - (b) Periksa makanan di pipi
 - (c) Makan di lingkungan yang tenang untuk mengurangi distraksi
 - (d) Pertahankan komunikasi verbal yang singkat dan sederhana
- (2) Sediakan makanan dalam porsi kecil setiap kali makan
- (3) Kenali dan beri penguatan terhadap pencapaian pasien
- (4) Dorong kemandirian dalam makan dan minum, bantu pasien hanya jika diperlukan
- (5) Dukung pasien untuk menggunakan gigi palsu dan kacamata
- (6) Jaga privasi saat makan jika pasien merasa malu
- (7) Saat makan, biarkan pasien menentukan makanan yang akan dimakan
- (8) Duduk saat makan; jangan tergesa-gesa
- (9) Beri *finger food* (misalnya, buah-buahan, roti) untuk mendorong kemandirian
- (10) Libatkan orang tua dan keluarga saat makan
- (11) Defisit Perawatan Diri: Makan (*NIC*):
- (a) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan saat makan (misalnya, jauhkan pispot, urinal, dan suksion)
 - (b) Lakukan *hygiene* mulut sebelum makan
 - (c) Persiapkan makanan dalam nampan, jika diperlukan, seperti memotong daging atau mengupas kulit telur
 - (d) Hindari menempatkan makanan di luar lapang pandang pasien
 - (e) Sediakan sedotan minuman, jika diperlukan atau diinginkan
 - (f) Sediakan alat bantu adaptif untuk membantu pasien makan sendiri (misalnya, pegangan yang panjang, berikan pegangan dengan diameter besar, dan tali pegangan pada peralatan), jika perlu
 - (g) Lakukan pengawasan yang sering dan ketat, jika diperlukan

d. Defisit perawatan diri: Eliminasi

- 1) Hasil *NOC*: Kemampuan untuk melakukan aktivitas eliminasi secara mandiri dengan atau tanpa bantuan.
- 2) Kriteria Hasil:
 - a) Menerima bantuan dari pemberi asuhan
 - b) Mengenali atau mengetahui kebutuhan bantuan untuk eliminasi
 - c) Mengenali dan berespon terhadap urgensi untuk berkemih dan/atau defekasi
 - d) Mampu duduk dan turun dari kloset
 - e) Membersihkan diri setelah eliminasi
- 3) *NIC*:
 - a) Pengkajian:
 - (1) Kaji kemampuan ambulasi secara mandiri dan aman
 - (2) Kaji kemampuan untuk memanipulasi pakaian
 - (3) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu (misalnya, *walker*, tongkat)
 - (4) Pantau tingkat kekuatan dan toleransi aktivitas
 - (5) Kaji peningkatan atau penurunan kemampuan untuk ke toilet sendiri
 - (6) Kaji defisit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat membatasi kemampuan eliminasi mandiri
 - b) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga
 - (1) Ajarkan pasien dan keluarga tentang teknik berpindah dan ambulasi
 - (2) Tunjukkan penggunaan alat bantu dan aktivitas adaptif
 - (3) Bantuan Perawatan Diri: Eliminasi (*NIC*): Ajarkan pasien dan orang terdekat dalam rutinitas eliminasi
 - c) Aktivitas Kolaboratif
 - (1) Beri medikasi nyeri sebelum eliminasi
 - (2) Rujuk pasien dan keluarga ke layanan sosial untuk mendapatkan layanan bantuan kesehatan di rumah
 - (3) Gunakan terapi fisik dan okupasi sebagai sumber dalam perencanaan aktivitas perawatan pasien serta mendapatkan alat bantu yang diperlukan.
 - d) Aktivitas Lain
 - (1) Tentukan tingkat fungsi dan bantu pasien untuk eliminasi atau lakukan perawatan dasar, jika diperlukan

- (2) Hindari penggunaan kateter menetap dan kateter kondom jika mungkin
 - (3) Dorong pasien mengenakan pakaian yang mudah dipakai/dilepas; bantu berpakaian, jika perlu
 - (4) Letakkan pispot atau urinal di tempat yang mudah dijangkau pasien
 - (5) Bantuan Perawatan Diri: Eliminasi (*NIC*):
 - (a) Bantu pasien saat menggunakan kloset, kursih buang air, pispot, *fracture pan*, dan urinal pada interval tertentu
 - (b) Fasilitasi hygiene eliminasi setelah eliminasi
 - (c) Siram kloset; bersihkan peralatan eliminasi
 - (d) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi
 - (e) Jaga privasi saat eliminasi
 - (6) Singkirkan benda yang menghambat akses ke toilet (misalnya, karpet yang tidak terpasang dengan baik, furniture yang kecil dan dapat dipindahkan)
 - (7) Gunakan pengharum ruangan, jika perlu
 - (8) Pastikan pasien memiliki cara untuk memanggil perawat atau pemberi asuhan lain dan tunjukkan kepada pasien dan keluarga bahwa panggilan mereka akan segera direspons.
- e) Perawatan di Rumah
- (1) Sebagian besar tindakan di atas juga tepat untuk perawatan di rumah
 - (2) Manajemen Lingkungan (*NIC*) : Beri informasi kepada keluarga dan orang terdekat mengenai cara menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien (Wilkinson, 2016).

Adapun intervensi yang dapat diberikan pada pasien post sectio caesarea yang mengalami Defisit Perawatan Diri Menurut *Nursing Care Plan on Caesarean Birth* (2009), adalah:

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan pada kelahiran *Caesarea*

Diagnosis keperawatan	Defisit Perawatn Diri
Berhubungan dengan:	Efek anestesi, penurunan kekuatan dan daya tahan, ketidaknyamanan fisik
Dibuktikan oleh:	Ketidakmampuan mengungkapkan untuk melakukan praktik pada tingkat yang diinginkan
Diinginkan hasil atau kriteria evaluasi klien akan:	Menunjukkan teknik untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri

Independen	
Intervensi: Memastikan keparahan atau durasi ketidaknyamanan. Perhatikan adanya nyeri kepala postspinal.	Identifikasi atau gunakan sumber daya yang tersedia Rasional: Rasa sakit yang hebat mempengaruhi respon emosional dan perilaku, sehingga klien mungkin tidak dapat fokus pada kegiatan perawatan diri sampai kebutuhan fisiknya untuk kenyamanan terpenuhi. Sakit kepala yang terkait dengan posisi tegak membutuhkan modifikasi aktivitas dan bantuan tambahan untuk memenuhi kebutuhan individu
Menilai status psikologis	Pengalaman sakit fisik dapat diperparah oleh sakit mental yang mengganggu keinginan dan motivasi klien untuk mengambil keputusan
Harapan atau praktik budaya	Beberapa budaya, (misalnya Meksiko atau Arab-America, Haitian, Rusia) mengharuskan ibu baru untuk mengamati periode istirahat tempat tidur atau pembatasan aktivitas tertentu selama anggota wanita lain dari keluarganya dapat memberikan perawatan.
Menentukan jenis anestesi dan perintah asosiasi atau protokol mengenai posisi atau ambulasi	Anstesi epidural (terutama setelah dosis bolus duramorph) dapat menyebabkan kelemahan umum, menciptakan rekaman keselamatan, dan memerlukan penilaian yang cermat sebelum duduk tegak atau bangun dari tempat tidur. Klien yang telah menjalani anestesi spinal dapat diarahkan untuk berbaring datar dan tanpa bantal selama beberapa jam setelah pemberian anestesi
Reposisi klien setiap 1-2 jam, bantu dengan latihan paru, ambulasi dan latihan kaki	Membantu mencegah komplikasi bedah seperti flebitis atau pneumonia, yang dapat terjadi ketika tingkat ketidaknyamanan mengganggu klien reposisi atau aktivitas normal
Berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan kebersihan (misalnya perawatan mulut, mandi, gosok punggung, dan perawatan perineum) Tentukan pilihan bila memungkinkan (misalnya pemilihan jus, penjadwalan mandi, tujuan selama ambulasi	Meningkatkan harga diri, meningkatkan perasaan sejahtera Memungkinkan beberapa keputusan, meskipun klien bergantung pada bantuan profesional. Catatan: Beberapa budaya membatasi mandi atau mandi untuk jangka waktu yang telah ditentukan setelah melahirkan atau sampai penghentian aliran lochial
Kolaboratif Berikan agen analgesik setiap 3-4 jam, sesuai kebutuhan	Mengurangi ketidaknyamanan, yang dapat mengganggu kemampuan untuk terlibat dalam perawatan diri
Konversi baris IV ke kunci garam, seperti yang sesuai	Memungkinkan gerakan ekstremitas yang tidak terbatas, sehingga memungkinkan klien untuk

berfungsi lebih mandiri, terlepas dari terapi IV intermiten yang berlangsung terus menerus (misalnya antibiotik)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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 defisit perawatan diri yang dialami oleh pasien *Post Sectio Caesarea*, implementasi yang dapat dilakukan diantaranya yaitu menganjurkan klien untuk melakukan tindakan seperti: menyeka badannya, menyisir rambutnya, berhias, mengancing bajunya, dan toileting di kamar mandi.

Dalam implementasi keperawatan, tindakan harus cukup mendetail dan jelas supaya 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 Maria Ulfatul 2016)

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 di atasi. 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 yang diharapkan adalah klien dapat memperlihatkan pengendalian defisit perawatan diri mandi, yang dibuktikan oleh indikator berikut:

- a. Menerima bantuan atau perawatan total dari pemberi asuhan, jika diperlukan

- b. Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan hygiene oral.
- c. Mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi
- d. Mampu menghidupkan dan mengatur pancaran dan suhu air
- e. Membersihkan dan mengeringkan tubuh
- f. Melakukan perawatan mulut
- g. Menggunakan deodorant
- h. Mengungkapkan kepuasan dalam berpakaian dan menata rambut
- i. Berpakaian dan menyisir rambut secara mandiri
- j. Menggunakan alat bantu untuk memudahkan dalam berpakaian
- k. Memilih pakaian dan mengambilnya dari lemari atau laci baju
- l. Merisleting dan mengancing pakaian
- m. Mengenakan pakaian secara rapi
- n. Mampu melepas pakaian, kaos kaki, dan sepatu
- o. Menunjukkan rambut yang rapi dan bersih
- p. Menggunakan tatarias
- q. Menerima suapan dari pemberi asuhan
- r. Mampu makan secara mandiri
- s. Mengungkapkan kepuasan makan dan terhadap kemampuan untuk makan sendiri
- t. Menunjukkan asupan makanan dan cairan yang adekuat
- u. Menggunakan alat bantu adaptif untuk makan
- v. Membuka wadah makanan dan menyiapkan makanan
- w. Mengenali atau mengetahui kebutuhan bantuan untuk eliminasi
- x. Mengenali dan berespon terhadap urgensi untuk berkemih dan/atau defekasi
- y. Mampu duduk dan turun dari kloset
- z. Membersihkan diri setelah eliminasi(Wilkinson, 2016).

BAB 3. METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan defisit perawatan diri pada ibu *Post Sectio Caesarea*.

3.1 Desain Penelitian

Desain penulisan karya tulis ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi dan menganalisis suatu masalah atau fenomena asuhan keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang. Dengan suatu paparan pada topik yang ditulis untuk menerangkan atau menggambarkan suatu masalah yang terjadi berdasarkan siapa (nama, umur) kapan (waktu), dan dimana (tempat), serta saling memiliki ketergantungan antara satu aspek dengan aspek lainnya yang melibatkan data kuantitatif dan data kualitatif. Dengan demikian, hasil penulisan laporan kasus ini akan menghasilkan informasi yang komprehensif mengenai topik yang ditulis.

3.2 Batasan istilah

Pada penulisan laporan kasus ini, batasan istilah yang penulis gunakan adalah Asuhan Keperawatan pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi, yang diberikan kepada 2 (dua) orang Ibu *Post Sectio Caesarea* yang mengalami masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.2.2 Pasien *Post Sectio Caesarea*

Pasien *Post Sectio Caesarea* dalam laporan kasus ini adalah 2 pasien yang telah menjalani operasi *sectio caesarea* hari ke nol yang dibuktikan dengan diagnose medis indikasi dan tindakan *Sectio Caesarea* pada rekam medis pasien.

3.2.3 Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapinya aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), makan, berhias/berpakaian, dan eliminasi yang didukung dengan terpenuhinya dua atau lebih dari batasan karakteristik berikut:

- b. Defisit perawatan diri (Mandi): ketidakmampuan untuk melakukan tugas-tugas berikut: mengakses kamar mandi, mengeringkan badan, mengambil perlengkapan mandi, mendapatkan sumber air, mengatur [suhu atau aliran] air mandi, membersihkan tubuh [atau anggota tubuh].
- c. Defisit perawatan diri (Berpakaian): hambatan kemampuan untuk: mengancingkan pakaian, mengambil pakaian, mengambil pakaian, mengenakan atau melepas bagian-bagian pakaian yang penting, mengenakan atau melepaskan sepatu atau kaos kaki. Ketidakmampuan untuk: memilih pakaian, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, mengenakan pakaian pada tubuh bagian bawah, mengenakan pakaian pada tubuh bagian atas, mengenakan sepatu atau kaos kaki, melepaskan sepatu atau kaos kaki, melepaskan pakaian, menggunakan alat bantu, menggunakan risleting.
- d. Defisit Perawatan Diri (Makan): ketidakmampuan untuk: menyuap makanan dari piring ke mulut, mengunyah makanan, menyelesaikan makan, meletakkan makanan ke piring, memegang alat makan, mengingesti makanan dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat, mengingesti makanan secara aman, mengingesti makanan yang cukup, memanipulasi makanan di mulut, membuka wadah makanan, mengambil cangkir atau gelas, menyiapkan makanan untuk diingesti, menelan makanan, menggunakan alat bantu.
- c. Defisit perawatan diri (Eliminasi): ketidakmampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat, ketidakmampuan menyiram kloset atau kursi buang air,

ketidakmampuan mencapai kloset atau kursih buang air, ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi, ketidakmampuan untuk duduk atau bangun dari kloset atau kursih buang air.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penulisan laporan kasus ini adalah 2 pasien *Post Sectio Caesarea* yang memenuhi kriteria berikut:

- 3.3.1 *Post Sectio Caesarea* hari ke nol dengan indikasi medis
- 3.3.2 Mengalami masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri yang memenuhi 2 atau lebih batasan karakteristik
- 3.3.5 Dirawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 3.3.6 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani dan mengisi formulir lembar persetujuan.

3.4 Lokasi Dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Laporan kasus ini dilakukan mulai bulan Januari – Juli 2018 dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Pebruari – 2 Maret 2018 selama 3 hari untuk pasien 1 (tanggal 28 Pebruari- 2 Maret) dan 3 hari untuk pasien 2 (tanggal 28 Pebruari- 2 Maret).

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai dari meminta ijin kepada Koordinator Prodi, dilanjutkan dengan meminta ijin pada Bakesbapol Kab. Lumajang kemudian pada tahap ketiga meminta ijin kepada Direktur RSUD dr.Haryoto Lumajang. Setelah mendapatkan ijin Direktur RS, dilanjutkan dengan meminta

ijin kepada Kepala Ruang Teratai untuk melakukan pengambilan data di ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Pengkajian data anamnesa

Pada pengkajian anamnesa, mengkaji tentang biodata klien, informed consent, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, dan pengkajian secara psikososial.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan fisik secara umum yaitu : keadaan umum, kemampuan klien memenuhi kebutuhan perawatan diri mandi, berpakaian/berhias secara mandiri, kemampuan makan secara mandiri, dan pemenuhan kebutuhan toileting dikamar mandi secara mandiri, keadaan lochea, apakah ada pendarahan, ASI cukup atau tidak, kondisi ibu saat nifas, tinggi fundus uteri, kontraksi.

c. Laporan Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode laporan dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen berasal dari catatan kasus, standar asuhan keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam sama asuhan keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri, dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi serta reliabilitas tinggi.

Uji keabsahan data yang dilakukan pada laporan kasus ini, menggunakan cara:

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau waktu tindakan.

3.6.2 Menggunakan sumber informasi tambahan yaitu triangulasi dari 3 sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan laporan dokumentasi yang menghasilkan data. Selanjutnya, diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

Urutan analisa data yang nantinya akan digunakan oleh penulis, diantaranya adalah :

3.7.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Laporan Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang nantinya disalin dalam bentuk transkrip atau 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 data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan, atau teks naratif. Dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas klien.

3.7.4 Kesimpulan, data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

Etika penulisan ditulis dengan menggunakan dasar penyusunan etika dalam laporan kasus yakni prinsip dasar etik. Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penulisan atau penelitian dengan menggunakan masalah etik sebagai masalah yang sangat penting dalam penulisan laporan kasus

mengingat penulisan atau penelitian laporan kasus keperawatan ini berhubungan langsung dengan manusia. Maka segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penulisan atau penelitian laporan kasus. Berikut adalah penjelasan secara rinci terkait prinsip dasar pertimbangan etik atas hak asasi selama dilakukan penelitian, adalah:

3.8.1 Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara :

- a. Menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*)
- b. Menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*)
- c. Menghargai *privacy* dan *dignity*
- d. Menghormati otonomi (*respect of autonomy*)

3.8.2 Prinsip memperhatikan kesejahteraan partisipan

- a. Kemanfaatan (*beneficence*)
- b. Meminimalkan resiko (*nonmaleficence*)
- c. Bebas dari penderitaan (*free from harm*)
- d. Bebas dari eksploitasi (*free from exploitation*)
- e. Bebas dari ketidaknyamanan (*free from discomfort*)

3.8.3 Prinsip keadilan justice untuk semua partisipan

Hak yang diberikan bagi semua partisipan untuk dapat memilih atau berkontribusi dalam penulisan atau penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Bagi setiap penulis atau peneliti, harus memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan pengumpulan data dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

3.8.4 Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Informed consent (lembar persetujuan), yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan

menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani hak-hak responden.



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas “Asuhan Keperawatan pada Ny. R dan Ny. S (*Post Operasi Sectio Caesarea*) dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” 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

Indikasi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* adalah ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun sangat beresiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi *sectio caesarea*, pada klien 1 P₂₀₀₀₂ berusia 34 tahun yang tidak termasuk usia resiko dilakukannya *Sectio Caesarea*, tindakan pada klien 1 karena indikasi medis letak Obliq (letak lintang), sehingga tidak memungkinkan jika bayi dilahirkan pervaginam, karena membahayakan janin dan dapat menyebabkan ruptur pada uterus yang dapat membahayakan keadaan ibu. Sedangkan pada klien 2 P₁₀₀₀₁ berusia 44 tahun tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi primi tua dan letak sungsang, karena kondisi bayi tidak memungkinkan untuk lahir secara normal. Kedua klien mengalami keterbatasan dalam melakuakn perawatan diri mandi, berpakaian, berhias dan eliminasi.

5.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama pada kedua klien adalah Defisit Perawatan Diri: Mandi, berpakaian/berhias, dan eliminasi berhubungan dengan nyeri, dengan dua puluh dua batasan karakteristik pada Ny. R dan Ny. S, adapun 2 indikator batasan karakteristik yang tidak muncul pada Ny. R dan Ny. S adalah ketidakmampuan mendapatkan sumber air dan memilih pakaian, dikarenakan kedua klien disediakan

langsung oleh tenaga perawat dalam pemenuhan air, sehingga kebutuhan mendapatkan air terpenuhi, dan dalam hal memilih pakaian mengingat kondisi pakaian ada di rumah sakit dan pakaian yang dibawah oleh keluarga jumlahnya terbatas sehingga klien tidak bisa memilih pakaian yang akan digunakan.

5.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun untuk kedua klien berjumlah 58 tindakan diambil dari Wilkinson dan Ahern (2011) ditambah dengan intervensi tambahan yaitu kolaborasi pemberian analgetik, terapi relaksasi nafas dalam, ambulasi dini, manfaat ASI Eksklusif dan perawatan payudara.

5.1.4 Implementasi

Pada tahap implementasi pada klien 1 pada hari pertama pemenuhan kebutuhan perawatan diri meliputi, mandi, berpakaian/berhias dan eliminasi masih dengan bantuan penuh perawat, dan pada hari kedua dengan bantuan sebagian, pada hari ketiga pemenuhan kebutuhan perawatan diri sudah tanpa bantuan, pada klien 2 pemenuhan kebutuhan perawatan diri meliputi, mandi, berpakaian/berhias dan eliminasi masih dengan bantuan penuh perawat, dan pada hari kedua dengan bantuan sebagian, pada hari ketiga pemenuhan kebutuhan perawatan diri masih dengan bantuan sebagian.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang digunakan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang sudah dirumuskan penulis berdasarkan Wilkinson dan Ahern (2011). Adapun hasil evaluasi pada klien 1 pada hari ketiga telah menunjukkan peningkatan kemampuan dalam pemenuhan kebersihan diri yaitu klien mampu menyeka badan secara mandiri, berpakaian secara mandiri, berhias secara mandiri, dan mampu BAK di kamar mandi tanpa bantuan. Pada klien 2 pada hari ketiga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam pemenuhan kebersihan diri yaitu klien mampu

menyeka badan secara mandiri, berpakaian dengan bantuan, berhias secara mandiri, dan belum mampu BAK di kamar mandi secara mandiri.

5.2 Saran

5.2.1 Klien dan keluarga

Klien dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dirumah karena dapat memperlancar pengeluaran ASI, karena pada ibu post sectio caesarea lebih lambat dibanding dengan ibu postpartum normal, terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *Post Sectio Caesarea* disebabkan oleh nyeri sehingga menghambat produksi dan ejeksi ASI sehingga selain hisapan dari bayi yang adekuat klien juga dianjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi untuk memperlancar ASI. Keluarga klien diharapkan membantu klien dalam pemenuhan aktivitas kebersihan diri, dan memotivasi klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, mobilisasi dirumah, hal ini bertujuan mengurangi nyeri yang dirasakan klien, membantu melancarkan sirkulasi darah.

5.2.2 Perawat

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memotivasi klien untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif pada bayi, ambulasi dini, teknik nafas dalam, dan memenuhi perawatan diri secara lengkap sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional sesuai kondisi pasien. Sehingga tidak menimbulkan terjadinya komplikasi.

5.2.3 Bagi penulis

Dalam pengkajian penulis ditemukan belum adanya pengkajian pre operasi sectio caesarea sehingga tidak dapat mengetahui perubahan pada fungsi kesehatan sebelum dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* mengharapakan untuk penulis selanjutnya dapat melakukan pendekatan secara komprehensif, dan untuk mengetahui perubahan pada pola fungsi kesehatan klien sebaiknya pengkajian dilakukan sejak

sebelum klien menjalani operasi sehingga mempermudah dalam memperoleh data subjektif dan objektif lengkap dan menunjang untuk menegakkan suatu diagnosa keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. d. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 1, Januari 2015, ISSN No 2355 5459 , 2.
- Ardita. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Atik, Y., Meilirianta, & Istianah. (2014). *Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum di Rumah Bersalin Wargi Lestari Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Rajawali , 40-41.
- Ati, N. N. (2015). *Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caecarea*. Jurnal Skolastik Keperawatan Vol.1, No 2 Juli-Desember 2015 , 20-21.
- Bobak, M.I, et al. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (ed. 4). Jakarta : EGC.
- Bratawijaya & Rengganis, (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Cendika D, I. (2007). *Panduan Pintar dan Hamil Melahirkan*. Jakarta: Wahyu Medika.
- Cunningham, & F.Gary. (2012). *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Deadorff .(2007). *Asuhan persalinan*. Alih bahasa Eka anisa Mardela. Jakarta: EGC
- Doenges, M. E. (2014). *Manual Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Duff, P.(2005). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi edisi 9*. Jakarta : EGC.
- Duyen.(2016). *Efek samping obat*. Jakarta: Hilal Ahmar.

- Edi.I.P, Putu.,E.P & Pragmaningtyas.M.S. (2016). *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi daan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Fadlun, & Achmad, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hakimi, M. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan ed 1*. Yogyakarta: ANDI YEM.
- Hidayat,.A.Aziz Alimul. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, Widyastuti & Rejeki. (2016). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Sectio Caesarea*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Johnson,R. (2005). *AT Glance Obstetri & Ginekologi*.Ed 2 EMS.
- Judith M. Wilkinson, N. R. (2016). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Kasdu, Dini.(2008). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspaswara.
- Khodijah, D. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Tk Iv 01.07.001 Kesdam I/Bb Pematangsiantar*. *Jurnal Ilmiah PANMED Vol.9 No.1 Mei-Agustus 2014* , 87-88.
- Kusuma.(2016). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Liu.T.Y, D. (2008). *Manual Persalinan*, Ed.3. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, D. I. (2012). *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
- Maria Ulfa. (2016). *Laporan Kasus Program D III Keperawatan*. Akper Lumajang.
- Mitayani, (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Ed 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nindy. (2016). *Laporan Kasus Program D III Keperawatan*. Akper Lumajang.
- Nurhayati.(2009). *Reproduksi, Kontrasepsi, dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Kanisius.

- Nurhayati, N. A., Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). *Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. Jurnal Skolastik Keperawatan Vol. 1, No 2 Juli-Desember* , 57-58.
- Price, S.A., & Wilson, L. M. (2003). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Ed 6, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik, Vol.2 Alih Bahasa*. Editor Monica Ester Dkk. Jakarta : EGC.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik* (ed.4, vol 1). Jakarta: EGC.
- Rahmawati Mahardika, P. (2017). *Modul Keperawatan Jiwa*. Lumajang: Akademi Keperawatan Lumajang.
- Rahayu, T. B., & Wijanarko, N. (2017). *Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat Setelah 2 Tahun Pemakaian. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Vol.08 No. 01 Januari 2017* , 34-35.
- Reeder.J, S., Martin.L, L., & Griffin Koniak, D. (2015). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan wanita bayi dan keluarga,Ed.18, Vol 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rohmah, N., & Syaiful, W. (2009). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Salawati, L. (2013). *Profil Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 13 Nomor 3 Desember 2013* , 139.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyaningrum. (2008). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sinha Kounteya. (2010). *Article Times Of India. <http://timesofindia.indiatimes.com/india/caesarian.sectionaccountsfor9ofa11birthnindia/articles/1325244>* Diakses tanggal 18 Maret 2017 jam 14.30 WIB.
- Siwi Walyani&Purwoastuti.(2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Smeltzer, S. C, & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.

- Sofian, A. (2012). *Sinopsis Obstetri Ed.3 Jilid 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Solehati, T., & Kosasih Eli, C. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sumarsih. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumelung, V. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1. Februari 2014*, 3.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Ed 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafyu, F., & Malini, H. (2017). *Darurat, Mekanisme Koping Pada Primipara Saat Diputuskan Sectio Caesarea. Jurnal Ipteks Terapan*, 10.
- Suryati, T. (2012). *(Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis*. Out Put File e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan. <http://www.gogle.com/fejournal.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 18 Maret 2017 jam 15.00 WIB.
- Tarwoto&Wartonah.(2015). *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, Bahagia menyambut si buah hati*. Yogyakarta: Diglosisi Media.
- Taylor.M, C., & Ralph Sparks, S. (2013). *Diagnosis Keperawatan Dengan Rencana Asuhan, Ed. 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. (2015). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosatiro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wilkinson, Judith, M., Ahern, & Nancy, R. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, M. J. (2016). *Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wulandari. (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Maternitas Nyeri Akut Pada Ny.J dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi. Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PKU Muhammadiyah*, 35-36.

Yasmara, D., Nursiswati, & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Yugistyowati, A. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan*. *Journal Ners And Midwifery Indonesia* , 96-97.

Yusuf, A. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.



Lampiran 3.1 Informed Consent

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 44 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kampung Baru, Tempeh

Pekerjaan : Buruh

Nama Klien :

Usia klien :

Hubungan dengan klien :

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


**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI MANDI DI RUANG TERATAI RSUD DR.
HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018”**

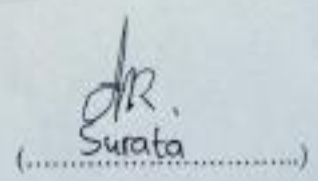
Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang 28 Februari 2018

Mengetahui, Yang menyetujui,

Penanggung Jawab penelitian Peserta Penelitian


 (.....)


 (.....)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riyatni
 Umur : 34 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Soekarno Hatta - Sukodono, RT.02 / RW.03
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Nama Klien :
 Usia klien :
 Hubungan dengan klien :

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

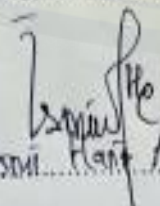
**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI MANDI DI RUANG TERATAI RSUD DR.
HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018"**

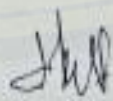
Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian


(Ismi Hanif Afifah)


(Riyatni)

Lampiran 3.2

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017																TAHUN 2018																							
	Januari- Februari				Maret- April				Mei-Juni				Juli- Agustus				September -Oktober				Nopember- Desember				Januari- Februari				Maret- April				Mei-Juni				Juli- Agustus			
	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	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Judul					■	■	■	■																																
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Sidang Proposal																					■																			
Revisi																					■	■	■																	
Pengumpulan Data																						■	■	■	■	■	■													
Konsul Penyusunan Data																									■	■	■	■	■	■	■									
Ujian Sidang																																	■							
Revisi																																	■	■						
Pengumpulan Studi Kasus																																					■			

Lampiran 3.3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG

Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312

Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : /UN25.1.14.2/ /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 31 Januari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Ismi Hani Affah
 Nomor Induk Mahasiswa : 152303101124
 Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 01 November 1996
 Prodi : D3 Keperawatan
 Tingkat / Semester : III / VI
 A l a m a t : JL.Kalimas RT.02/RW.10, Kelurahan Rogotrunan, Lumajang

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

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Deisii Perawatan Diri Di Ruang Teratai Rsud Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

Indriana Noor Istiqomah,S.Kep.,Ners., M.Kep

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

Ditetapkan di: Lumajang

Pada Tanggal : 31 Januari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang



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

Lampiran 3.4 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol

 **PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax: (0334) 881585 e-mail: kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor: 072/250/427.75/2018

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 dan Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 81/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 07 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ISMI HANI AFIFAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ISMI HANI AFIFAH
2. Alamat : Jl. Kalimas R2 Rw 10 Kel. Rogotrunan Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101124
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Terata RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penguji/Pengantar : Nurul Hayati S Kep Ners MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 13 Februari 2018 s.d. 30 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan :

1. Berkewajiban menghormati dan menaati 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 sejenaknya 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 sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas

Lumajang, 12 Februari 2018

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Lumajang

Tembusan Yth.

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. Poltab Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koor. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan



Lampiran 3.5 Surat Kepala Ruang Melati

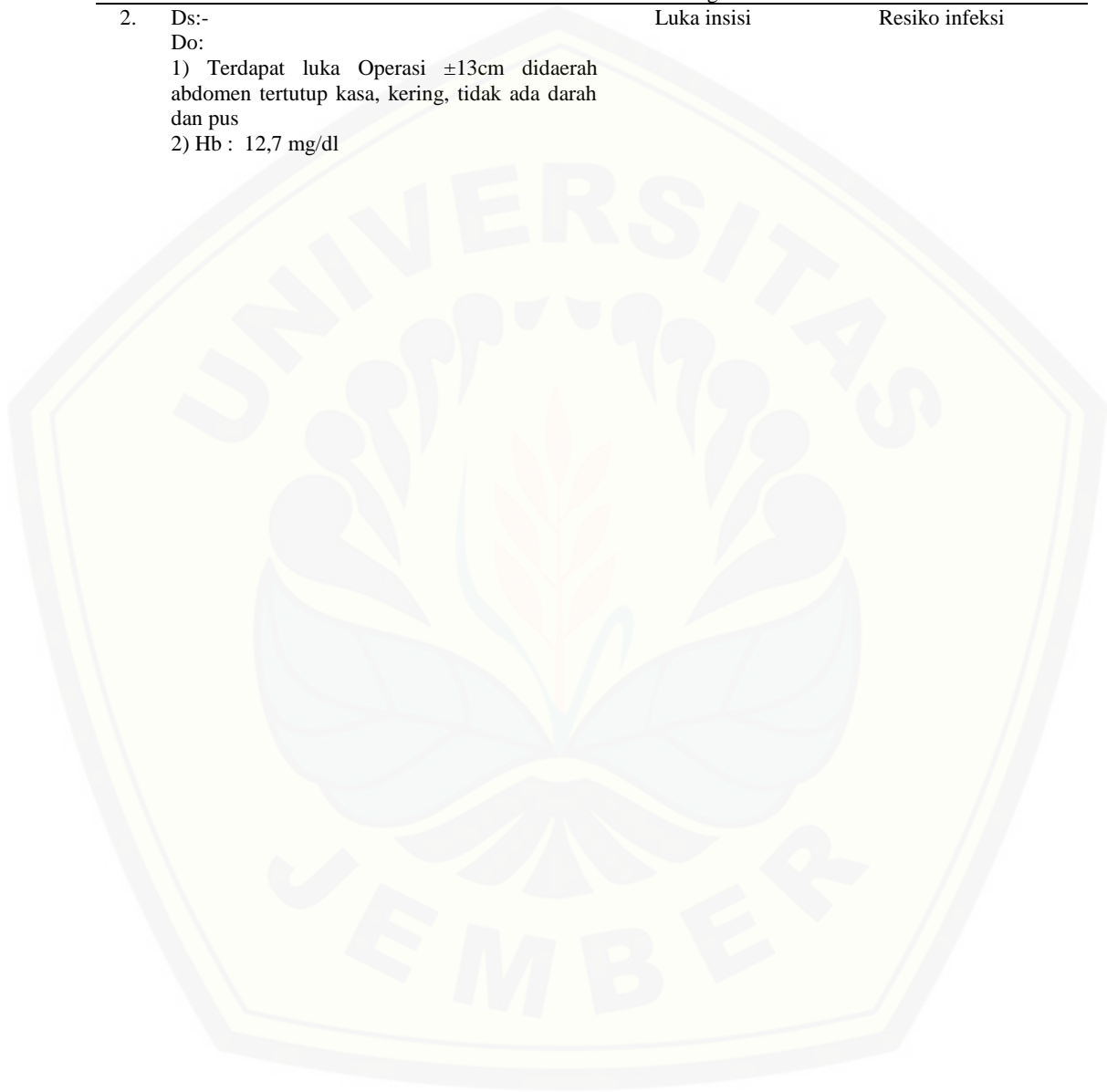
		PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id LUMAJANG – 67311
Lumajang, 22 Februari 2018		
Nomor : 445/ 60 /427.77/2018 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Pengambilan Data</u>	Kepada Yth. <u>R.R. Ruang Teratai</u> RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang di <u>LUMAJANG</u>	
<p>Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 20 Februari 2018 Nomor : 81/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 12 Februari 2018 Nomor : 072/292/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:</p> <p>Nama : ISMI HANI AFIFAH NIM : 152303101124 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>		
An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG Kabag. Rehabilitasi dan Kebid. Diklat dan Penelitian		
 Ns. RUDIAH ANGURAENI Penata Tk. I NIP. 19671209 196200 2 004		

Lampiran 4.1

Analisa data lain yang muncul pada klien 1

Tabel 4.24 Analisa Data Lain yang Muncul Partisipan *Post Operasi Sectio Caesarea* di Ruang Teratai RSUD Dr.Haryoto Lumajang pada Bulan Februari 2018

No	Data Klien 1	Etiologi	Masalah
2.	Ds:- Do: 1) Terdapat luka Operasi \pm 13cm didaerah abdomen tertutup kasa, kering, tidak ada darah dan pus 2) Hb : 12,7 mg/dl	Luka insisi	Resiko infeksi



Lampiran 4.2

Analisa data lain yang muncul pada klien 2

Tabel 4.25 Analisa Data Lain yang Muncul Partisipan *Post Operasi Sectio Caesarea* di Ruang Teratai RSUD Dr.Haryoto Lumajang pada Bulan Februari 2018

No	Data klien 2	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Do: 1) Klien belum mengerti cara perawatan payudara 2)Klien belum mengerti cara perawatan vulva 3) Klien belum mengerti nutria yang dibutuhkan untuk ibu post pasrtum 4) Klien belum mengerti cara melakukan senam nifas	Kurang pengetahuan tentang perawatan post partum	Defisit pengetahuan
2.	Ds:- Do: 1) Terdapat luka Operasi \pm 13cm didaerah abdomen tertutup kasa, kering, tidak ada darah dan pus 2) Hb : 13 mg/dl	Luka insisi	Resiko infeksi

Lampiran 4.3

Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.26 Daftar Diagnosa Keperawatan lain Partisipan *Post Operasi Sectio Caesarea* di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang pada Bulan Februari 2018

Klien	Daftar Diagnosa
Klien 1	1) Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi ditandai dengan Terdapat luka operasi ± 13 cm di daerah abdomen tertutup kasa, kering, tidak ada darah dan pus, Hb : 12,7 mg/dl
Klien 2	2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang pengetahuan tentang perawatan post partum ditandai dengan Klien belum mengerti cara perawatan payudara, Klien belum mengerti cara perawatan vulva, Klien belum mengerti nutrisi yang dibutuhkan untuk ibu post partum, Klien belum mengerti cara melakukan senam nifas 3) Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi ditandai dengan Terdapat luka operasi sepanjang ± 13 cm di segmen bawah rahim tertutup kasa, kering, tidak ada darah dan pus, Hb : 13 mg/dl

Lampiran 4.4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“KEBERSIHAN ALAT KELAMIN”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ns, M.Kep



Disusun oleh :

ISMI HANI AFIFAH

152303101124

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

PERIODE 2017/2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KEBERSIHAN ALAT KELAMIN

Topik : Perawatan Kebersihan Alat Kelamin

Sasaran : Ny.R dan Ny.S Post Operasi SC

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai personal hygiene cara menjaga kebersihan alat genitalia diharapkan Ny.R dan Ny.S mengerti dan memahami tentang *personal hygiene* menjaga kebersihan genitalia”

B. Tujuan Intruksional Khusus

- 2) Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan klien dapat :
1. Menjelaskan pengertian *personal hygiene*
 2. Menyebutkan dan menjelaskan tujuan *personal hygiene*
 3. Menyebutkan dan menjelaskan cara menjaga kebersihan alat genitalia

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian *Personal Hygiene*
2. Tujuan *Personal Hygiene*
3. Cara menjaga kebersihan *Personal Hygiene*

D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	1. Pengertian Personal Hygiene 2. Tujuan Personal Hygiene 3. Cara menjaga kebersihan genetalia	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	10 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet

F. Evaluasi

- A. Ceramah
- B. Tanya Jawab

G. Materi Penyuluhan (Terlampir)

H. Evaluasi

- a. Prosedur : Post Lisan
- b. Bentuk : Lisan
- c. Jenis : Tanya Jawab
- d. Jenis pertanyaan :
 - A. Pengertian Personal Hygiene
 - B. Tujuan Personal Hygiene
 - C. Cara menjaga kebersihan genetalia

I. Sumber :

Bandiyah, S. (2013). *Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Hidayat, A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Salemba Medika.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene (kebersihan perorangan) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

B. Tujuan Personal Hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
4. Pencegahan terhadap penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan.

C. Cara menjaga kebersihan genitalia

1. Mencuci alat genitalia dengan air mengalir dengan cara dari arah depan ke belakang
2. Jangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena akan merusak keasaman vagina yang berfungsi menumbuhkan bakteri atau kuman yang masuk. Demikian juga tidak diperbolehkan menggunakan deodoran atau spray, cairan pembasuh (douches), sabun yang keras, serta tissue yang berwarna dan berparfum.
3. Mengeringkan dengan handuk kering atau tissue kering setiap setelah mencuci alat genitalia
4. Selalu gunakan celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun dan ganti pembalut minimal 3 kali sehari atau jika dirasa pembalut atau celana dalam sudah lembab.
5. Jaga kebersihan alat genitalia setiap setelah Buang Air Kecil (BAK) maupun Buang Air Besar (BAB).

Personal Hygiene Menjaga Kebersihan Genetalia



Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Tujuan Personal Hygiene

- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- Memelihara kebersihan diri
- Memperbaiki personal hygiene yang kurang.

Cara menjaga kebersihan genetalia :



- Mencuci alat genetalia dengan air mengalir dengan cara dari arah depan ke belakang.



- Jangan menggunakan alat pembersih kimiawi / sabun tertentu karena akan merusak keasaman vagina yang berfungsi menumbuhkan bakteri atau kuman yang masuk.



- Mengeringkan dengan handuk kering atau tissue kering setiap setelah



- Selalu gunakan celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun dan ganti pembalut minimal 3 kali sehari atau jika dirasa pembalut atau celana dalam sudah lembab.



- Jaga kebersihan alat genetalia setiap setelah Buang Air Kecil (BAK) maupun Buang Air Besar (BAB).

Terimakasih

Lampiran 4.5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“PERAWATAN PAYUDARA”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ns, M.Kep



Oleh :

ISMI HANI AFIFAH

152303101124

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN PAYUDARA

Materi Penyuluhan	: Perawatan Payudara
Sasaran	: Ny.R dan Ny.S Post Operasi SC
Tempat	: Ruang Teratai
Waktu	: ±20 menit
Penyuluh	: Ismi Hani Afifah

I. Analisa Situasional

1.1. Peserta

- Jumlah : 2 Orang
- Jenis Kelamin : Perempuan

1.2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Sudah berpengalaman mengenai tema penyuluhan.
- Mampu mengkomunikasikan materi dengan metode yang sesuai.

1.3. Ruangan

- Ruang Terbuka
- Tidak disertai AC
- Penerangan secara alami

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan ibu mampu melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan ibu mampu:

- 3.1. Menyebutkan pengertian perawatan payudara.
- 3.2. Menyebutkan tujuan perawatan payudara.
- 3.3. Menjelaskan cara perawatan payudara.
- 3.4. Melakukan perawatan payudara .

IV. Pokok Materi

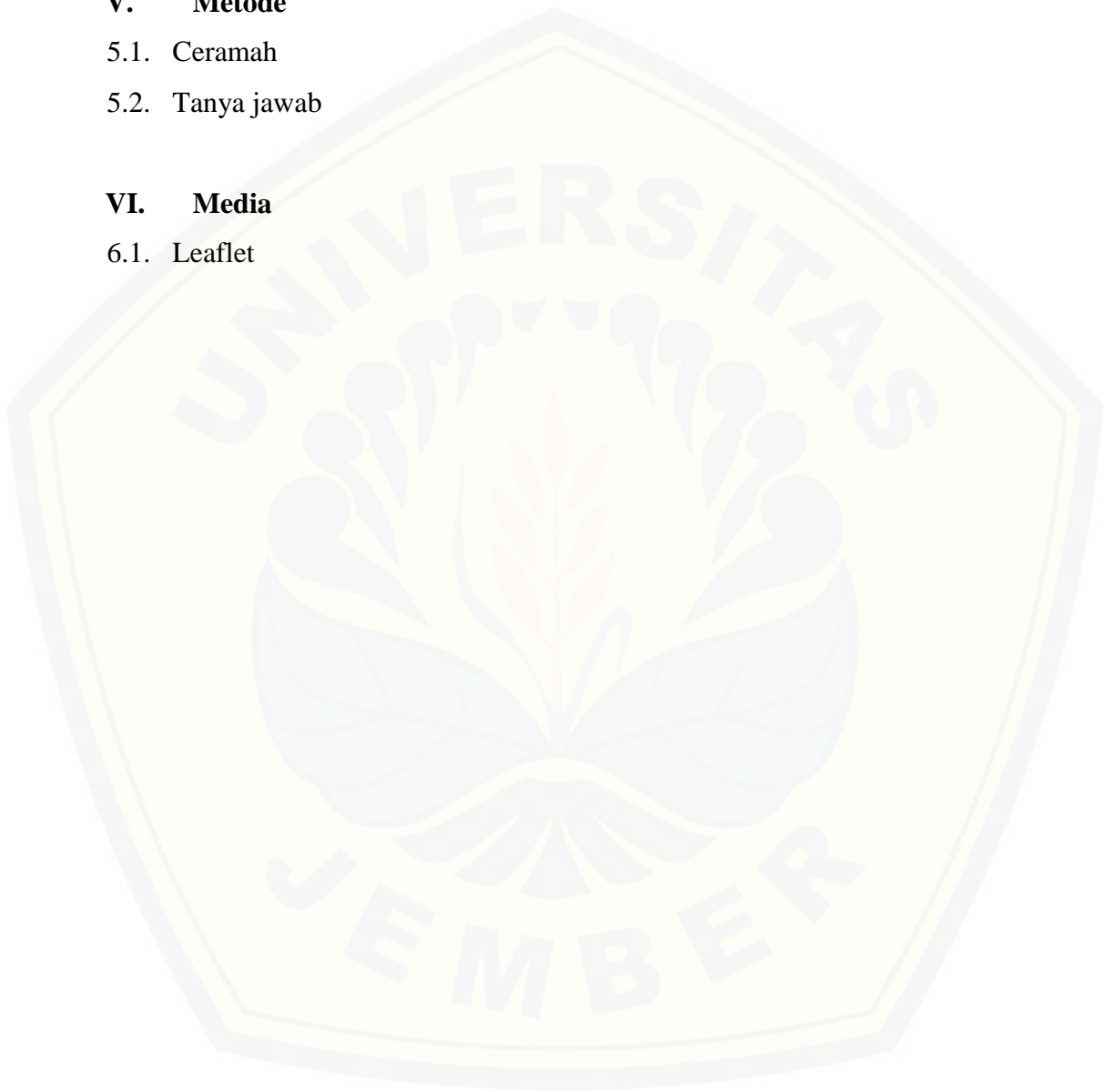
- 4.1. Definisi perawatan payudara .
- 4.2. Tujuan perawatan payudara.
- 4.3. Cara perawatan payudara pada ibu nifas.

V. Metode

- 5.1. Ceramah
- 5.2. Tanya jawab

VI. Media

- 6.1. Leaflet



VII. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	TIK	PERILAKU		METODE	MEDIA	WAKTU
		PENYULUH	SASARAN			
Pendahuluan	1. Apersepsi 2. Relevansi 3. TIU/TIK	1. Menjelaskan 2. Menjelaskan 3. Menjelaskan	1. Mendengarkan/ menjawab 2. Mendengarkan/ menjawab 3. Mendengarkan/ menjawab	Ceramah Ceramah Ceramah	Leaflet	2 menit

Penyajian	1. Definisi perawatan payudara	1. Menjelaskan	1. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	15 menit
	2. Tujuan perawatan payudara	2. Menjelaskan	2. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	3. Cara perawatan payudara	3. Memperagakan	3. Memperhatikan dan mencoba	Demo	Leaflet	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Penutup</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes/evaluasi 2. Ringkasan 3. Tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pertanyaan 2. Meringkas 3. Kontrak Tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Memperhatikan/mencatat 3. Berjanji/kesanggupan 	<p>Mendemostrasika n</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>		<p>3 menit</p>
--	---	---	---	--	--	----------------



VIII. Materi

Perawatan Payudara

8.1. Definisi Perawatan Payudara

8.1.1 Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara ibu setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan saat merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar.

8.1.2 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Perawatan payudara pada ibu nifas adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada ibu setelah melahirkan (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.

8.2. Tujuan Perawatan Payudara

8.2.1 Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil

- Memelihara kebersihan payudara
- Memperlancar pengeluaran ASI
- Melenturkan dan menguatkan puting

8.2.1 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI

8.3. Cara Melakukan Perawatan Payudara

8.3.1 Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil

1. Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 2 menit
2. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar sebanyak 20 kali
3. Puting susu dirangsang dengan ujung waslap/handuk kering yang digerakkan ke atas bawah beberapa kali.

8.3.2 Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

1. Carilah tempat yang bersih, aman, dan nyaman.
2. Persiapkan alat:
 - 1) Kursi yang terdapat sandaran.
 - 2) Kursi kecil untuk tempat kaki.
 - 3) Minyak kelapa.
 - 4) 2 buah baskom berisi air hangat dan air dingin.
 - 5) 2 buah washlap
 - 6) 2 buah handuk bersih dan besar.
 - 7) BH yang menopang payudara.
 - 8) Kapas dalam wadah kecil.
 - 9) Kapas lembab pada wadah kecil.
 - 10) Bengkok/tempat sampah.
 - 11) Sampiran atau penutup.
 - 12) Memasang sampiran atau menutup pintu dan cendela.
 - 13) Mencuci tangan.
 - 14) Mendekatkan alat ke dekat ibu.
 - 15) Baju bagian atas dan BH di buka.
 - 16) Satu handuk bersih di letakkan di pangkuan ibu.
 - 17) Satu handuk di letakkan pada kedua bahu ibu.
 - 18) Mengompres kedua puting susu dan areola mammae dengan kapas dan minyak kelapa selama kurang lebih 3-5 menit untuk melunakkan pada puting susu dan areola mammae.
 - 19) Bersihkan dengan kapas lembab.
 - 20) Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak.
 - 21) Mengenyalkan papilla mammae (pada puting susu datar atau masuk ke dalam) dengan cara *Hoffman* : meletakkan dua ibu jari di atas dan di bawah papila mammae. Di regangkan ke areola mammae ke arah kiri-kanan dan atas-bawah sebanyak 20 kali.
 - 22) Mengoleskan minyak pada kedua tangan atau pada payudara kemudian memutar telapak tangan pada payudara sebanyak 15-20 kali.

- 23) Mengurut dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan pinggir telapak tangan sebanyak 15-20 kali.
- 24) Mengurut dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas-ruas jari (tangan menggenggam) sebanyak 15-20 kali.
- 25) Mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian sebanyak 15 kali terakhir dengan air hangat.
- 26) Mengeringkan payudara dengan handuk kering.
Membantu klien menggunakan BH yang menopang payudara (bahan katun).
- 27) Mempersilahkan klien untuk mengenakan pakaian kembali.
- 28) Menjelaskan kepada klien bahwa perawatan payudara sudah selesai, mengucapkan salam.
- 29) Mencuci tangan.
- 30) Membersihkan alat-alat dan mengembalikan ke tempat semula

IX. Evaluasi

- a. Sebutkan pengertian perawatan payudara.
- b. Sebutkan tujuan perawatan payudara.
- c. Sebutkan prosedur melakukan perawatan payudara .
- d. Demonstrasikan perawatan payudara.

X. Literatur

- Bobak, dkk. 2008. Keperawatan Maternitas. Hal 460. Jakarta : EGC
- Mellyna, H. 2009. Perawatan Ibu Pasca Melahirkan. Hal 29. Jakarta : Puspa Swara.
- Saleha, sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono dyah pramitasari poischa. (2009). Perawatan payudara. Jogjakarta: mitra

PERAWATAN PAYUDARA IBU HAMIL

- I. **TUJUAN** :
- Memelihara kebersihan
 - Melenturkan dan menguatkan puting
 - Memperlancar pengeluaran ASI

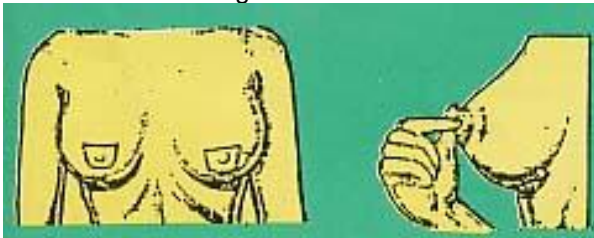
- II. **PELAKSANAAN** :
1. Persiapan alat



Handuk, kapas, minyak kelapa, pompa puting, mangkuk susu

2. Perawatan puting susu

- A. Untuk Puting susu normal



Kompres puting susu Basahi kedua telapak

dengan kapas
minyak
selama 2
menit

tangan dengan
minyak, tarik
kedua puting
bersama-sama
dan putar ke
dalam kemudian
keluar sebanyak
20 kali

- B. Untuk puting susu datar/masuk ke dalam



Perawatan menurut HOFFMAN

Dengan jari telunjuk/ibu jari mengurut daerah di sekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata



Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, tarik kedua puting bersama-sama dan utar ke dalam kemudian ke luar sebanyak 20 kali



Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, letakkan antara kedua payudara

Kedua telapak tangan diurut dari tangan, ke atas, ke samping, ke bawah, payudara diangkat terus dilepas, lakukan 20 - 30 kali setiap payudara



Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah puting lakukan 20-30 kali setiap payudara



Sama dengan pengurutan II tetapi tangan kanan digenggam dan dengan tulang sendi jari payudara diurut dari pangkal payudara ke arah puting susu lakukan 20 – 30 kali

III. PERANGSANGAN



Selesai pengurutan diteruskan dengan pengompresan payudara dengan air hangat dulu lalu air dingin bergantian selama \pm 5 menit, setelah itu pakailah BH yang menopang.

PERAWATAN PAYUDARA



Oleh:

ISMI HANI AFIFAH

152303101124

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

PERIODE 2018

Lampiran 4.6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ASI EKSKLUSIF”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ns,M.Kep



Oleh :

ISMI HANI AFIFAH

152303101124

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN**ASI EKSKLUSIF**

XI. Analisa Situasional

11.1. Peserta

- Jumlah : 2 Orang
- Jenis Kelamin : Perempuan

11.2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Sudah berpengalaman mengenai tema penyuluhan.
- Mampu mengkomunikasikan materi dengan metode yang sesuai.

11.3. Ruangan

- Ruang Terbuka
- Tidak disertai AC
- Penerangan secara alami

XII. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif diharapkan sasaran mampu memahami tentang Asi Eksklusif

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menyebutkan pengertian Asi Eksklusif tanpa melihat leaflet
- b. Menyebutkan manfaat ASI Eksklusif
- c. Menyebutkan cara memperbanyak ASI
- d. Menyebutkan cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
- e. Menyebutkan tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

IV. Materi

Terlampir

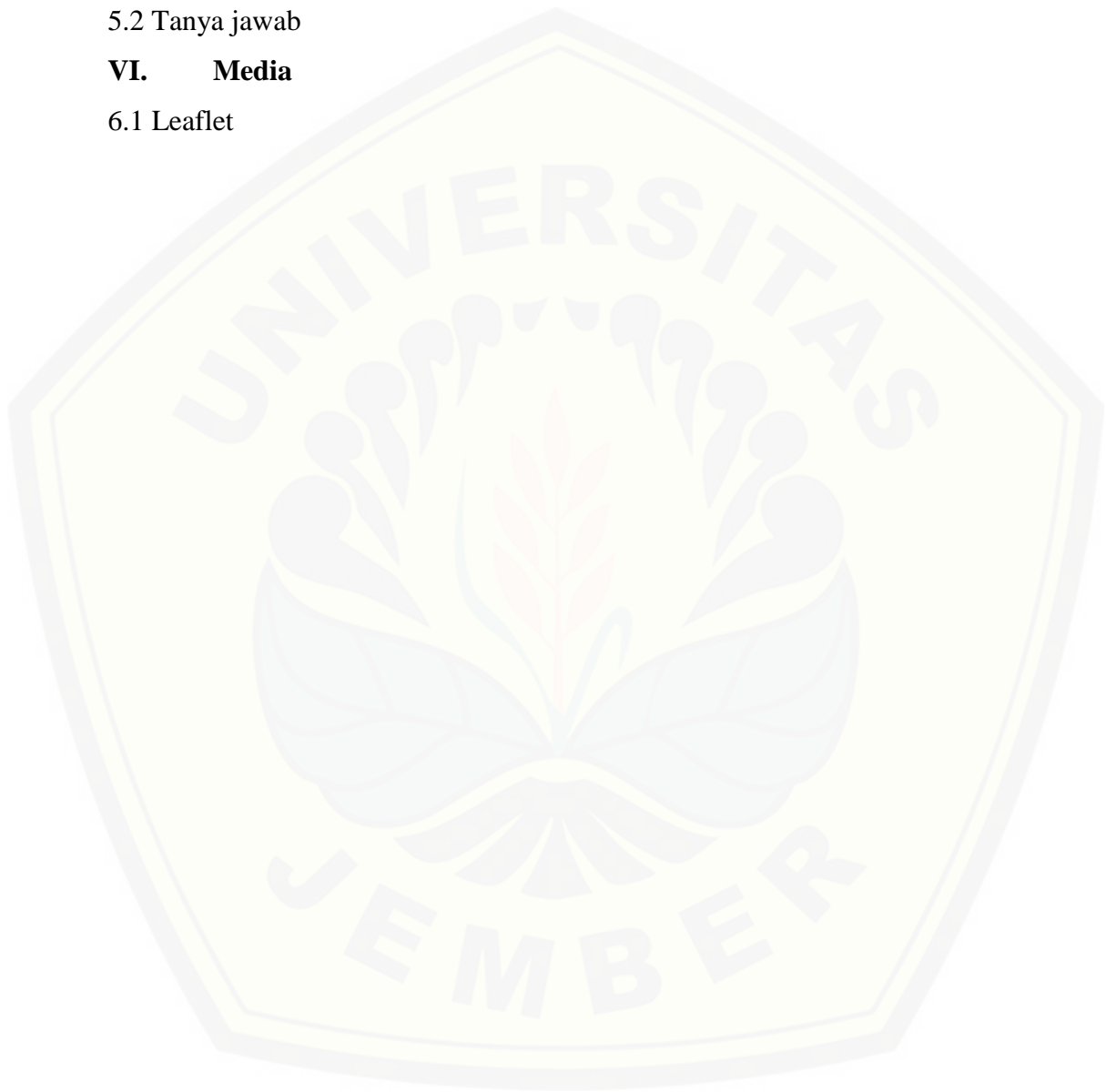
V. Metode

5.1 Ceramah

5.2 Tanya jawab

VI. Media

6.1 Leaflet



TAHA	TIK	PERILAKU		METODE	MEDIA	WAKT
		PENYULUH	SASARAN			
ndahuluan	4. Apersepsi 5. Relevansi 6. TIU/TIK	4. Menjelaskan 5. Menjelaskan 6. Menjelaskan	4. Mendengarkan/ menjawab 5. Mendengarkan/ menjawab 6. Mendengarkan/ menjawab	Ceramah Ceramah Ceramah	Leaflet	2 menit

Penyajian	1. Definisi Asi Eksklusif	Asi	4. Menjelaskan	4. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	15 menit
	2. Manfaat Asi Eksklusif	Asi	5. Menjelaskan	5. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	3. Cara memperbanyak Asi		6. Menjelaskan	6. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	4. Cara memberikan Asi pada ibu yang Bekerja		7. Menjelaskan	7. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	5. Tanda bayi cukup Asi dan tanda bayi kurang Asi		8. Menjelaskan	8. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	

Penutup	4. Tes/evaluasi 5. Ringkasan 6. Tindak lanjut	4. Memberi pertanyaan 5. Meringkas 6. Kontrak Tindak lanjut	4. Menjawab 5. Memperhatikan/mencatat 6. Berjanji/kesanggupan	Menjawab Ceramah Ceramah		3 menit
---------	---	---	---	--------------------------------	--	---------

VIII. Materi

ASI EKSLUSIF

8.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan (pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll) maupun cairan (susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll) kecuali vitamin, mineral dan obat.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

8.1.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Secara berangsur-angsur, produksi kolostrum berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai hari kelima.

8.1.2 Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

8.1.3 Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi.

(Siti, Nur Khamzah. 2012. Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui.

Yogyakarta : FlashBooks. Hal : 48-51)

8.2 Manfaat ASI Eksklusif

8.2.1 Manfaat ASI bagi ibu

- a. Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (dapat digunakan sebagai KB alami).
- b. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- c. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- d. Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- e. Lebih praktis, Ibu dapat melakukannya dimana saja.
- f. Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kencing, dan osteoporosis.
- g. Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu.
- h. Mencegah perdarahan setelah persalinan.
- i. Mengurangi anemia.

8.2.2 Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Merangsang panca indra manusia.
- b. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- c. Menjaga terhadap penyakit, alergi, SIDS, infeksi lambung dan usus, dan sembelit.
- d. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- e. Mudah dicerna.
- f. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.
- g. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- h. ASI untuk tumbuh kembang anak yang optimal.
- i. Menurunkan resiko kanker pada anak, penyakit kardiovaskuler, penyakit kuning, diabetes mellitus dan gigi berlubang.

8.3 Cara Memperbanyak ASI

- 8.3.1 Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.

- 8.3.2 Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- 8.3.3 Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. Oleh karena itu, ciptakan suasana rileks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah.
- 8.3.4 Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Bayi relative malas menyusu atau malah bingung putting terutama pemberian susu formula dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.
- 8.3.5 Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung putting. Khususnya pada bayi yang baru dilahirkan atau dalam proses belajar menyusu. Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung putting seperti ketika menyusu dot. Padahal cara menyusu yang benar adalah seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi. Akhirnya bayi menjadi malas menyusu langsung dari payudara ibu lantaran merasa sulit mengeluarkan ASI.
- 8.3.6 Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- 8.3.7 Lakukan perawatan payudara, pijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.
- 8.3.8 Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. Niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI. Sedingi mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.

- 8.3.9 Posisi ibu dan bayi pastikan dalam kondisi yang benar setiap kali menyusui. Kesalahan posisi bias membuat ASI tidak disusui secara sempurna, putting lecet, bayi hanya menghisap udara karena cairan ASI tidak keluar.

8.4 ASI pada Ibu Bekerja

- 8.4.1 Niat yang ikhlas dan tulus akan menumbuhkan motivasi untuk memberikan makan yang terbaik agi buah hati anda yaitu ASI.
- 8.4.2 Percaya diri bahwa ASI akan cukup memenuhi kebutuhan bayi kita.
- 8.4.3 Susuilah bayi sebelum berangkat.
- 8.4.4 Pada saat di rumah, usahakan sesering mungkin menyusui bayi anda.
- 8.4.5 Selama cuti dan hari libur usahakan langsung susui bayi jika dia tampak lapar. Jangan menambah stok ASI.
- 8.4.6 Pompa ASI pada malam hari bila bayi sudah tidur dan pada siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali, berapapun hasilnya.
- 8.4.7 Bila di rumah langsung simpan dalam botol ASI yang terbuat dari kaca karena bila di simpan dalam botol plastic lemaknya sering tertinggal di dalam botol tersebut.
- 8.4.8 Usahakan ASI yang disimpan di dalam lemari pendingin hanya diberikan pada saat ibu tidak di rumah.
- 8.4.9 Bawalah cool box atau termos es kalau di kantor tidak terdapat lemari pendingin/freezer.
- 8.4.10 Kualitas ASI masih baik di dalam suhu lemari pendingin dalam waktu 72 jam (3 hari). Bila tidak dikonsumsi selama kurun waktu 3 hari itu, ASI dapat bertahan sampai 6 bulan bila dibekukan dlaam suhu di bawah -20 derajat celcius.
- 8.4.11 Sedangkan dalam suhu ruangan dengan wadah tertutup ASI masih baik diberikan dengan tenggat waktu selama 6-8 jam.
- 8.4.12 ASI tidak boleh dimasak karena akan merusak kandungan nutrisinya. Terlebih lagi jangan dipanaskan di microwave karena selain nutrisinya akan rusak, ada bahaya pemnasan yang berlebihan.

- 8.4.13 Sebelum diberikan kepada bayi, ASI yang telah didinginkan, cukup dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat atau dibiarkan dalam suhu ruangan 25° C
- 8.4.14 Bila ASI yang telah dihangatkan masih bersisa, sisanya tidak boleh disimpan kembali kedalam lemari pendingin, sehingga sebaiknya hanya menghangatkan ASI sejumlah yang dapat dihabiskan oleh bayi dalam sekali minum.

8.5 Teknik Memerah ASI yang benar

Menggunakan jari :

Caranya : tempatkan tangan di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi untuk payudara lain dan jika diperlukan, pijat payudara diantara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Taruh cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah. Waktu yang dibutuhkan pun tak sampai setengah jam, sedangkan susu yang terkumpul bias mencapai 500 cc.

8.6 Tanda Bayi Cukup ASI

- 8.6.1 Adanya pertambahan berat badan yang cukup signifikan.
- 8.6.2 Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama, setelah minggu ke enam mungkin saja pupnya tidak selalu tiap hari.
- 8.6.3 Berat badan bayi meningkat satu ons sehari pada usia 3 bulan pertama, dan setengah ons sehari saat usia 3-6 bulan. Bayi baru lahir biasanya akan kehilangan 5-10 persen dari berat badan saat dilahirkan. Dan abayi sudah kembali sampai berat kelahirannya menjelang 10-14 hari sesudah kelahiran.

Berat yang diperoleh adalah cara terbaik untuk meyakinkan bayi anda mendapat cukup susu.

- 8.6.4 Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Setelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. Beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- 8.6.5 Bayi sering menyusu, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusu dalam sehari.
- 8.6.6 Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya.
- 8.6.7 Bayi terlihat sehat dan aktif.
- 8.6.8 Bayi pipis 7-8 kali setiap hari.

8.7 Tanda Bayi kurang ASI

- 8.7.1 Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.
- 8.7.2 Pertumbuhan motoriknya lebih lamban dibanding bayi yang sehat.
- 8.7.3 Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.

Keterangan :




Bayi kurang ASI tidak selalu karena produksi ASI ibu yang kurang melainkan seringkali karena posisi saat menyusui bayi salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Diana. 2010. *Makanan Pendamping ASI Tips Kenalkan Rasa dan Tekstur Makanan Baru untuk anak usia 6-12 bulan plus 25 resep praktis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Derni, Meidy; Orin, 2007. *Serba-serbi Menyusui*. Jakarta : Warm Publishing.
- Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta : EGC
- Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : FlashBooks.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press : Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah; Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Syarifah, Rosita. 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi*. Jogjakarta : Ayyana.
- Soetjningsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesaehatan*. Jakarta : EGC.
- Yuliasti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI

Lampiran 4.7

Lembar Konsultasi

	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	No. Dok. : Berlaku sejak : 1-2-2017 Revisi : 2-1-2018			
LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER					
NAMA MAHASISWA NIM PROGRAM STUDI JUDUL PROPOSAL	: ISMI HANI AFIFAH : 152303101124 : DJ KEPERAWATAN : Asuhan Keperawatan pada posten post operasi sectio caesarea dengan masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri				
TAHAP PENULISAN PROPOSAL					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	30 / 5 / 2018	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah sistematika penulisan mini enal 3 dijud sesuai APPI Ureg - Anotat semua dx kep. defisit sesuai yang ada pada ps - pada bab 2 di pengkajian fokuskan pada post sectio caesarea 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGLATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
2	1/6 2019	Konsul Bab 1 dan Bab 2 dan 3	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan pada Dapus tidak pakai Gelar - Klasifikasi cari referensi lain - Nama asing cetak miring - Bold hanya berlaku pada 2 digit saja 		
3		Konsul Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan Dapus awal yg dikurung hanya tahunnya saja. Jika dialektik kalimat dikurung beserta nama tahun - Setelah titik, dua kali spasi, setiap akhir kalimat diakhiri titik 		
4		Konsul Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cari referensi penerapan tingkat ekonomi yg mempengaruhi tindakan sc. - Cari pempis untuk sc - Ganti kata sifat dgn Laporan harus. - Peningkat Bab 3 		
5		Konsul Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran lokasi penelitian diganti lebih ke strata K5 - Pembahasan bukan membandingkan antara px dan pr, melainkan pr dgn teori - Parale tulisan judul dan didalam tabel 1 spasi 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
6		Konsul Bab 7	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah penulisan daftar pustaka, badalan saat ada ditengah kalimat dan akhir - Konsistensi margin bab 3 termasuk margin kanan & kiri - Jarak antar tulisan tabel 1 spasi, font 9 - Pada riwayat kebijakan sertakan riwayat gangguan hasil dan tambahkan teori di bab 2 tentang gangguan menstruasi 		
7		Konsul Bab 7	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori tentang ketepatan penggunaan kontrasepsi sesuai usia, lama penggunaan, serta efek samping penggunaan 		
8		Konsul Bab 9	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kesehatan bahas tly prosedur pemeriksaan fisik pre op, penyakit apa saja yg harus ditunda ketika akan dilakukan operasi - Pada tabel pola nutrisi dan eliminasi sertakan soal dalam membuat pernyataan 		
9		Konsul Bab 9	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kondisi seperti apa saat periode datang in - Tulis keluhan klien saat penghapusan hari ke-0, bukan pada hari selanjutnya - Tambahkan diagnosis genitalia, fertilitas dan eliminasi 		


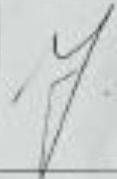
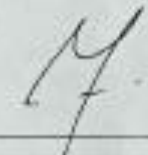
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
10		Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Spasi setelah judul Bab 9 spasi 2 - Spasi 1 pada teori pembahasan lebih dari 4 baris - Pengalihan semesta & hel - Intervensi → diperkuat 		
11		Bab 1-5, Ringkasan	Acc sidang R11.		

Ketua Program Studi

Pembimbing

NIP.

NIP.

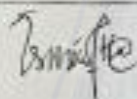

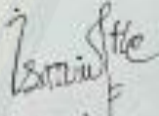

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1	11/7 2018	Konsul revisi. KTI.	Revisi konsul.		
2	11/7 2018	Konsul Revisi KTI	-Sinkronkan waktu di implementasi -Kata-kata bahasa Inggris setiap minggu		
			Revisi. Konsul. Lanjut.		

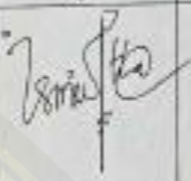
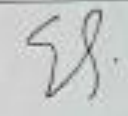

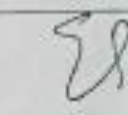
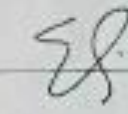

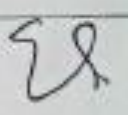
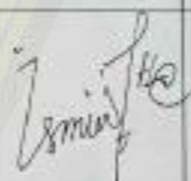
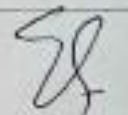
	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku sejak : 1-2-2017 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

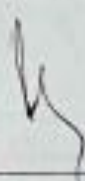
NAMA MAHASISWA : Isat Hari Afifah
 NIM : 15.130
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL PROPOSAL : Asuhan keperawatan Anak dengan Post SC dengan masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Mandi)

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1	23/2 2016	Konsul : Judul	Asuhan Keperawatan pada Uj.x post sc dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri (ACC Judul) (Mandi)		
2	5/5 2017	Bab!	Ubah susunan paragraf. Stala : Ania - Ind. - jatin. Kerangka : Jelaskan br post partum SC hingga ambil ml DPD & apa efek pd bayi (perawatan)		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	8/9	Bab 2.	Ujic- belajar pedoman penulisan KTI → rata kin Tdk bli menggunakan gambar fokus penyajian px post SC.		
4	18/9	Bab 1	Par awal → jelaskan scr singkat kmp SC hrs & labukan.		
	23/9	Bab 3	Perbaiki partisipan kriteria.		
5			Data yg diambil ml ak, stnd sbk, perfis?		
6	26/9	Bab 1	Par awal : jelaskan kmp SC hrs & labukan.		
7	29/9	Bab 1 Bab 3	Acc Acc, tapi rapikan penulisan.		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
9	20/10	Bab 2	Perhatikan pembagian sub sub bab. Rapikan penulisan.		
10	23/10	Bab 2	Acc. Daftar sidang		
11	23/10	Konsep Perini	Konsep Perjanjian & Daftar • Uraian -> secara • Bab 2 -> Alhamdulillah menyampaikan		
12			• Bab 2 (Kilat) (Kilat) • Daftar -> rangkai & ker Bab 2 -> Jendral Pribadi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
	25 / 1 2018	Konsep RUM.	Ada RUM Proposed plan		
	25/ 1		- Revisi pembuatan halaman presentasi skala. - lampiran : daftar pustaka.		