



**ASUHAN KEPERAWATAN POST *SECTIO CAESAREA* PADA
Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Wakhidatul Khomarul Afrillia
NIM 152303101116

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



**ASUHAN KEPERAWATAN POST *SECTIO CAESAREA* PADA
Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

*Laporan Tugas Akhir:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh
Wahidatul Khomarul Afrillia
NIM 152303101116

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* Pada Ny. S dan Ny .M dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 29 Agustus 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing:

Anggia Astuti, S,Kp, M.Kep.
NRP 760017251

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayah Suyono dan Ibu Lailatul Qomariyah dan keluarga besar tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Sahabat-sahabat tercinta Intan, Shinta, Yusmi yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Fajar Hari Yuliansyah yang selalu menemani, memberi semangat, doa, dan motivasi;
4. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“.....Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” (Surat Asy Syarh ayat 5-6)

“.....Dan Allah bersama orang orang yang bersabar” (Surat Al-Nfal ayat 66)

“.....Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri, dan jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri” (Surat Al-Isra' ayat 7)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wakhidatul Khomarul Afrillia

NIM : 152303101116

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* pada Ny. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Lumajang, 29 Agustus 2018

Yang menyatakan,

Wakhidatul Khomarul Afrillia
NIM 152303101116

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN POST *SECTIO CAESAREA* PADA
Ny. S DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018

Oleh

Wakhidatul Khomarul Afrillia
NIM 152303101116

Pembimbing:

Anggia Astuti, S.Kp, M.Kep.
NRP. 760017251

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* Pada Ny. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 25 September 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,



Arista Maisyarah, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 013

Anggota I,



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb.
NIP. 197803032005012001

Anggota II



Anggia Astuti, S.Kp, M.Kep.
NRP. 760017251

Mengesahkan,
Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. M dengan Post *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Wakhidatul Khomarul Afrillia; 152303101116 ; 2018: xv+63 halaman; Program studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut. Dampak fisik atau dampak fisiologis yang sering muncul pada klien post *Sectio Caesarea* ini terutama rasa nyeri akibat efek pembedahan. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat tidur klien juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga klien membutuhkan bantuan, kesulitan memberikan ASI kepada bayinya secara mandiri dengan segera. Dampak nyeri terhadap bayi yaitu dalam pemberian ASI, dan kurangnya perawatan bayi yang dilakukan oleh ibunya sehingga ASI sebagai makanan terbaik dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi tidak dapat diberikan secara optimal.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* pada Ny. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap klien post operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan pengumpulan data berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Partisipan terdiri dari dua orang klien yang memenuhi kriteria. Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut adalah dengan mengontrol nyeri dimana fokus tindakan keperawatan adalah manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan tindakan kolaborasi seperti injeksi analgesik. Intervensi ini dilakukan setiap klien mengeluh nyeri selama tiga hari.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah tujuan tercapai. Pada kedua klien pada hari ketiga penelitian telah menunjukkan bahwa nyeri klien dalam ambang ringan. Adapun indikator kriteria hasil yang berhasil dicapai kedua klien adalah mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Hasil penelitian dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri diharapkan dapat memodifikasi dan mengembangkan tindakan teknik relaksasi nafas dalam secara optimal. Bagi klien diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan perawat untuk mengurangi nyeri agar klien dapat mengontrol rasa nyeri tersebut.

SUMMARY

Nursing Care At Ny.S and Ny.M with post surgery *Sectio Caesarea* with nursing problems acute pain in Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Year 2018; Wakhidatul Khomarul Afrilia; 152303101116; 2018: xv+ 63 pages; D3 Nursing Study Program University Jember Lumajang.

Sectio Caesarea is a way of giving birth to the fetus by making an incision on the front wall of the abdomen. In *Sectio Caesarea*, pain problems often occur after *Sectio Caesarea* is performed. The appearance of pain is closely related to the receptor and the presence of stimuli so that patients experience nursing problems pain.

The purposed were to explore nursing care post *sectio caesarea* in Mrs. S and Mrs. M with acute pain nursing problems. The design used was a case report against postoperative clients with *Sectio Caesarea* used data collection based on the sheet (interview, observation and documentation). Participants consisted of two clients who met the criteria. The intervention that were done to reduced the problem were by controlling pain where the focus of nursing action were deep breathing and collaborative action. This intervention were carried out once a day for three days.

The research obtained after the implementation of nursing in both clients are achieved goals. In both clients on the third day of the study, it was showed that the client's pain decreased. The criteria for the outcome indicators that are successfully achieved by both clients are able to control pain (know the cause of pain, be able to use non-pharmacological techniques to reduce pain, seek help), report that pain is reduced by using pain management, able to recognize pain (scale, intensity, frequency, and pain), expressing comfort after reduced pain.

Based on this research for further researchers who will take the case of post *Sectio Caesarea* with acute pain nursing problems can really provide quality and optimal nursing care. Researchers can conduct nursing studies, analyze data, formulate nursing diagnoses, make nursing interventions, implementation, and conduct nursing evaluations properly so that the problems that exist in the client can be resolved thoroughly.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* pada Ny. S dan Ny. M dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut 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 Prodi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang dan pembimbing akademik penulis.
4. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua penguji sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
5. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb selaku penguji anggota I sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
6. Ibu Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing KTI dan penguji anggota II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.

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. Semoga laporan kasus ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 25 September 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	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep POST OP SC	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Jenis-jenis	6
2.1.3 Indikasi	8
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Perawatan post sectio caearea	11
2.2 Konsep Nyeri	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2. Faktor- factor yang mempengaruhi nyeri	12
2.3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Post <i>Sectio Caesarea</i> dengan Nyeri Akut	13
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	13
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.3.4 Implementasi Keperawatan	23
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	24
BAB 3 METODE PENULISAN	25
3.1 Desain Penulisan	25
3.2 Batasan Istilah	25

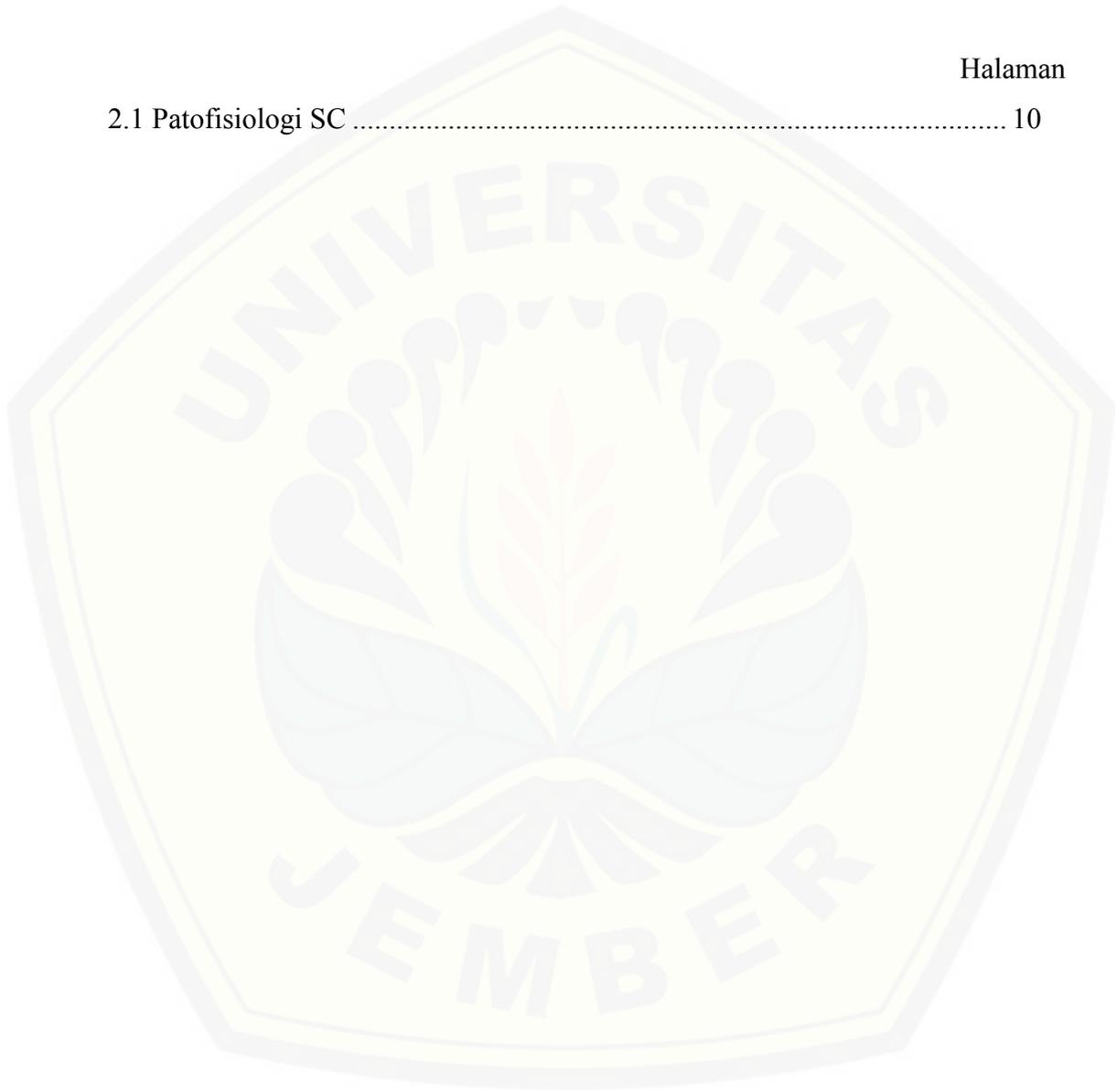
3.3 Partisipan	26
3.4 Lokasi dan Waktu	26
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data	27
3.7 Analisa Data	28
3.8 Etika Penulisan	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	31
4.2 Hasil dan Pembahasan	31
4.3 Diagnosa keperawatan	49
4.4 Intervensi Keperawatan	50
4.5 implementasi keperawatan	52
4.6 Evaluasi Keperawatan	60
BAB 5 KESIMPULAN	64
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.3.1 Intervensi	10
4.1 Identitas Pasien.....	31
4.2 Riwayat penyakit.....	34
4.3 Riwayat Kesehatan.....	36
4.4 Genogram	38
4.5 Riwayat Lingkungan	39
4.6 Riwayat Psikososial.....	40
4.7 Kebutuhan Dasar	41
4.8 Pemeriksaan Fisik	42
4.9 Pemeriksaan Khusus	43
4.10 Pemeriksaan Laboratorium.....	45
4.11 Terapi Medis	45
4.12 Analisa Data	46
4.13 Batasan Karakteristik.....	47
4.14 Data Lain	48
4.15 Diagnosa Keperawatan.....	49
4.16 Intervensi Keperawatan.....	50
4.17 Implementasi Keperawatan.....	52
4.18 Evaluasi Keperawatan.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Patofisiologi SC	10





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan ada dua cara yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *Sectio Caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mengeluarkan bayi pada ibu yang tidak memungkinkan persalinan secara normal. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan baik caesarea elektif dan caesarea darurat (Reeder, 2011). Indikasi persalinan caesarea yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi yang merupakan suatu hal yang sifatnya relatif dari pada mutlak dan dapat diklasifikasi seperti kemajuan persalinan yang abnormal, penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, pre eklamsia berat dan penyakit tersebut membutuhkan persalinan *Sectio Caesarea* karena beberapa alasan yaitu salah satunya untuk mempercepat kelahiran dalam kondisi yang kritis dan area janin tidak mampu mentoleransi persalinan dan karena obstruksi jalan lahir karena adanya fibroid atau tumor ovarium. Indikasi lainnya seperti gawat janin karena janin dengan kasus prolapse tali pusat, insufisiensi oteroplasenta berat, malpresentasi, letak melintang, janin dengan presentasi dahi, serta panggul sempit dan lain-lain (Reeder, 2015).

Dampak fisik atau dampak fisiologis yang sering muncul pada klien post *Sectio Caesarea* ini terutama rasa nyeri akibat efek pembedahan. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat tidur klien juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga klien membutuhkan bantuan, kesulitan memberikan ASI kepada bayinya secara mandiri dengan segera. Dampak nyeri terhadap bayi yaitu dalam pemberian ASI, dan kurangnya perawatan bayi yang dilakukan oleh ibunya sehingga ASI sebagai makanan terbaik dan mempunyai banyak

manfaat bagi bayi tidak dapat diberikan secara optimal (Indriati, 2009). Dalam konteks asuhan keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Salah satu kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien adalah nyeri.

Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut (Kasdu, 2003 dalam Fitri, Trasyani & Maryati, 2012). Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindamen & Athie dalam Hartanti (2005), adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha, dkk., 2012). Rasa ketidaknyamanan (nyeri) dapat disebabkan oleh terjadinya kerusakan saraf sensorik atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Nurhayati, 2015).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mewujudkan angka total kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia pada tahun 2010 mencapai 515.000 jiwa setiap tahunnya, sedangkan pada tahun 2011 menyebutkan bahwa setiap hari terdapat 1.500 perempuan meninggal karena komplikasi persalinan. Menurut survey nasional pada tahun 2013 adalah 22,3% dari 25.480 persalinan yang dilakukan *Sectio Caesarea* (Depkes RI, 2013). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 berjumlah 4.401 yang menjalani operasi dari 260.000 persalinan atau sekitar 35% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013). Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada bulan Juli-Agustus 2018 tercatat kurang lebih 46 klien di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Pada tindakan *Sectio Caesarea* sering timbul masalah nyeri setelah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* terjadi sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus. Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang di maksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa (Hidayat, 2009). Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah kesalah satu bagian jaringan. Klien yang menunjukkan tanda nyeri akut seperti perspirasi berkeringat, ketegangan otot, atau merintih. Mengacu pada tingkat keparahan sensari nyeri itu sendiri (Hidayat & Uliyah, 2014).

Masalah nyeri yang muncul di klien diperlukan intervensi yang tepat dan efektif. Perawatan pasca operasi pada ibu *Sectio Caesarea* secara umum adalah mengkaji tanda-tanda vital dengan interval (15 menit). Melihat tinggi fundus uteri, adanya pendarahan dari luka dan jumlah lochea. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus telah mengembang oleh polihidramnion atau kelahiran multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi. Pertahankan keseimbangan cairan, pastikan analgesik yang adekuat, penggunaan analgesik epidural secara kontinyu sangat berguna, ambulasi, perawatan luka, perawatan payudara dan untuk ubah posisi serta melakukan napas dalam. Tangani kebutuhan dengan indikasi langsung untuk *section caesaria*. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini untuk pemulihan dan melatih gerak ibu (Liu, 2008).

Tindakan fokus pada masalah keperawatan nyeri pada klien post op SC adalah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan ini merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada

nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Rahmayati, (2010) dalam Patasik, *et all*, (2013).

Penggunaan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post SC didapatkan hasil bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak (27%), nyeri sedang sebanyak (72,7%). Hasil sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang tidak mengalami nyeri sebanyak (36,3%) dan pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak (63,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti dari Widiatie Jombang di RS Unipdu Medika (2015) diketahui pasien post operasi sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri berat sebanyak 6 (60%). Hasil sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri sedang sebanyak 7 (70%) (Marsela, 2016).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu *Sectio Caesarea* dibutuhkan peran perawat dalam mengatasi nyeri yang dirasakan setelah post operasi. Peran perawat dalam mengurangi dan mengatasi nyeri yang dirasakan post operasi antara lain dengan memberikan atau mengajarkan manajemen pengendalian nyeri secara mandiri dan melakukan kolaborasi dengan tenaga media yang lain untuk pengendalian rangsangan nyeri ibu yang muncul pada post operasi dapat berkurang atau terkontrol. Fasilitas yang tidak adekuat dan komunikasi yang buruk menjadi penyebab perawatan dibawah standart dan memerlukan perbaikan. Ibu mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah *sectio caesaria* (Liu, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada ibu *Sectio Caesarea* dengan masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018.

1.2 Rumuan Masalah Penulisan

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan

gangguan rasa nyaman nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018?”.

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil sebagai sumber pengetahuan bagi responden agar dapat mengurangi rangsangan nyeri yang timbul akibat efek dari pembedahan setelah post operasi.

1.4.2 Bagi Instansi RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Hasil penelitian laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan salah satu atau tindakan selanjutnya dalam menyusun asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian laporan kasus diharapkan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, nyeri akut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (histerektomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2007). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut (Mochtar, 2012). Persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1.000 gr atau umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2012).

2.1.2 Jenis Insisi

- a. Insisi Abdominal
- b. Insisi Garis Tengah Subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan pendarahan minimal. Berguna akses ke segmen bawah sulit. Jika perluasan ke atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

- c. Insisi Traversal(*Pfannenstiel*)

Insisi transversal merupakan insisi pilihan saat ini, lebih sedikit menimbulkan jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pasca yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vascular dan memberikan yang akan lebih sedikit.

- d. Insisi Uterus

- 1) *Sectio Caesarea* Segmen Bawah

Ini adalah pendekatan yang lazim digunakan. Insisi transversal di tempatkan di segmen bawah uterus gravid dibelakang peritoneum utero-vesikel.

a) Keuntungannya meliputi :

- (a) Lokasi tersebut memiliki lebih sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang ditimbulkan hanya sedikit.
- (b) Mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen.
- (c) Merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi sehingga hanya sedikit kemungkinan terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya.
- (d) Penyembuhan lebih baik dengan komplikasi pasca operasi yang lebih sedikit seperti pelekatan.
- (e) Implansi plasenta di atas bekas luka uterus kurang cenderung terjadi pada kehamilannya berikutnya.

b) Kerugiannya meliputi :

- (a) Akses mungkin terbatas.
- (b) Lokasi uterus yang berdekatan dengan belakang kemih meningkatkan risiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan.
- (c) Perluasan ke sudut lateral atau dibelakang kandung kemih dapat meningkatkan kehilangan darah.

2) *Sectio Caesaria* Klasik

Insisi ini ditempatkan secara vertical digaris tengah uterus.

a) Indikasi penggunaannya meliputi :

- (a) Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah.
- (b) Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh pelekatan fibroid uterus.
- (c) Jika janin terinjakasi pada posisi tranversa.
- (d) Pada keadaan segmen bawah vaskuler karena plasenta previa anterior.
- (e) Jika ada karsinoma serviks.

b) Kerugian meliputi :

- (a) Hemostasis lebih sulit dengan insisi vascular yang tebal.
- (b) Pelekatan ke organ sekitarnya lebih mungkin.
- (c) Plasenta anterior dapat ditemukan selama pemasukan.
- (d) Penyembuhan terhambat karena involusi miometrial.
- (e) Terdapat lebih besar resiko ruptur uterus pada kehamilan berikutnya.

3) Insisi Kronig-Gellhorn-Beck

Insisi ini adalah insisi garis tengah pada segmen bawa, yang digunakan pada kelahiran premature apabila segmen bawah terbentuk dengan buruk atau dalam keadaan terdapatnya perluasan ke segmen uterus bagian atas yang dilakukan untuk memberikan lebih banyak akses. Insisi ini menyebabkan lebih sedikit komplikasi seksio sesaria klasik. Insisi ini tidak menutup kemungkinan kelahiran pervaginam.

2.1.3 Indikasi

Menurut Sofian, Rustam Mochtar sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial, (2011) indikasi *sectio caesarea* meliputi:

- a. Plasenta previa sentralis dan lateris (posterior).
- b. Panggul sempit

Holmen mengambil batas terendah untuk melahirkan janin *vias naturalis* ialah $CV=8$ cm. Panggul dengan CV (conjugata vera) <8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin secara normal, harus diselesaikan dengan *Sectio Caesarea*. Conjugata vera antara 8 cm-10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan *sectio caesarea* sekunder.

- c. Disproporsi safalopelyik yaitu: ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.
- d. Ruptura utri mengancam
- e. Partus lama (*ploloned labor*)
- f. Partus tak maju (*obstructed labor*)
- g. Distosia serviks
- h. Pre-eklamsi dan hipertensi
- i. Malpresentasi janin

1) Letak lintang

Greenhil dan Eatman sependapat bahwa jika panggul terlalu sempit, *Sectio Caesarea* adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal. Semua primigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan *Sectio Caesarea*, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara

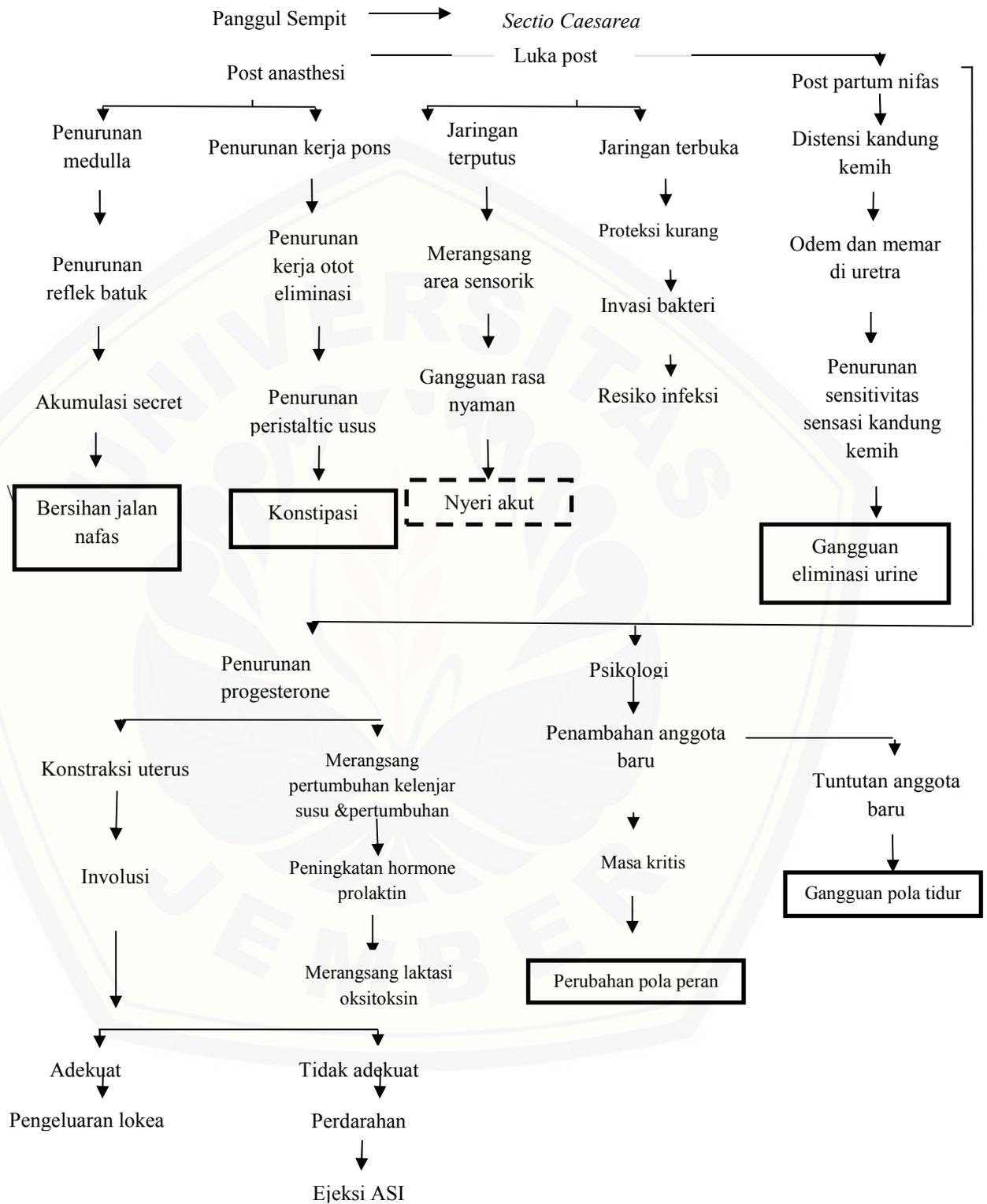
dengan janin letak lintang dapat lebih dulu dicoba ditolong dengan cara – cara lain.

2) Letak bokong

Sectio Caesarea dianjurkan pada letak bokong pada kasus

- a) Primigravida
- b) Panggul sempit
- c) Janin besar dan berharga
- d) Presentasi dahi dan muka (letak defeksi) jika reposisi dan cara cara lain tidak berhasil
- e) Presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil
- f) Jika janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
- g) Jika terjadi interlok (*locking of the twins*)
- h) Pada kasus distosia karena tumor
- i) Pada gawat janin sebagainya.

2.1.4 Patofisiologi *Sectio Caesarea*



Keterangan : ----- : Masalah keperawatan yang di ambil

Gambar 2.1 Patofisiologi *Sectio Caesarea* (Huda, 2016)

2.1.5 Perawatan Post *Sectio Caesarea*

Ibu yang 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 berada di Rumah sakit yang sama (Liu, 2008). Perawatan untuk semua ini meliputi:

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan interval teratur (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochia. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus mengembang oleh polihidramnion atau kehamilan multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan
- d. Pastikan analgesia yang adekuat. Penggunaan analgesia epidural secara kontinu sangat berguna.
- e. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk seksio sesarea, misalnya kondisi medis seperti Diabetes.
- f. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
- g. Ingat trombo-profilaksis. Ambulasi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk ibu dengan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi dan tidak ada factor resiko. Hindari dextran 70. Heparin subkutan atau metode mekanik diperlukan jika resiko diyakini sedang. Jika resiko trombo-profilaksis harus dilanjutkan untuk 6 minggu pasca melahirkan.
- h. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan klien.
- i. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya.

2.1 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individual merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Asmadi, 2008). Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas (Asmadi, 2008).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Arti Nyeri

Memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman (Hidayat & Uliyah, 2014).

b. Persepsi Nyeri

Merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (fungsi evaluatif kognitif). Proses ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor (Hidayat & Uliyah, 2014).

c. Toleransi Nyeri

Faktor yang dapat mempengaruhi toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, gesekan, hipotonis, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, nyeri yang tidak kunjung hilang, cemas, dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

d. Reaksi dan Toleransi Terhadap Nyeri

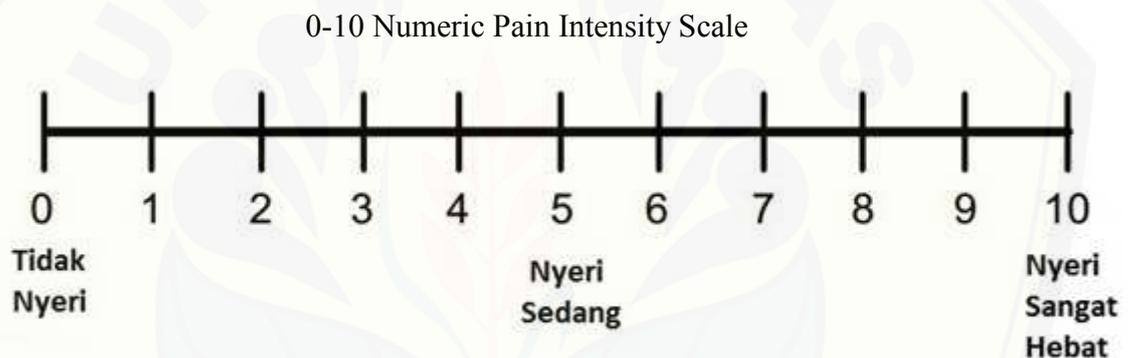
Merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Beberapa faktor yang mempengaruhi

seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, cemas, usia, rasa takut, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

e. Skala Nyeri

Penilaian skala nyeri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kesakitan/ nyeri yang sedang diderita oleh seseorang yang mana hasilnya dapat membantu kita dalam membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, mengintervensikan pengobatan yang tepat dan menilai efektivitas therapy yang telah diberikan (Hidayat & Uliyah, 2014).

Skala Intensitas Nyeri Numerik



(Muhamad, Sudarti, & Fauziah, 2012)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Sectio Caesaria*

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas : Ibu yang mengalami riwayat kehamilan saat ini meliputi ada tidaknya gameli, riwayat pemeriksaan antenatal (Runiari, 2010). Pada riwayat pendidikan, Menurut Verdani,dkk, (2012) dalam Budiman, Kundre, & Lolong, (2017). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan juga di tunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Menurut Walyani (2015). Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana untuk bertindak mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang

yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional dan lebih cepat paham dalam mengasuh bayinya.

b. Usia / Umur : Pada ibu hamil dengan usia lebih dari 40 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan dapat menimbulkan resiko lebih tinggi pada ibu. Menurut Lowdermik, (2013) Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri.

c. Keluhan utama

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

1) Riwayat persalinan sekarang

Pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan. Menurut Kuswandari, (2016) Tidak terdapat perbedaan tingkat skala nyeri untuk responden dengan pengalaman SC baik untuk pertama kali ataupun yang kedua kalinya. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 95% responden dengan pengalaman SC kedua kalinya, menyatakan bahwa SC yang kedua lebih terasa nyeri dibanding dengan SC yang pertama”

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

P: *Provocative*, dalam hal ini karakteristik nyeri dapat diketahui dari penyebab terjadinya nyeri pada penderitanya, selain itu perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh yang mana mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan factor psikologinya, karena bisa terjadi nyeri hebat berasal dari factor psikologinya bukan dari lukanya (Yudha, 2012).

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

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

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

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

2) Riwayat keperawatan atau riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

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

(1) *Menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun. Menurut Pratiwi, (2017) bahwa menstruasi pertama kali/(disebut menarke) yang paling sering terjadi pada usia 11 tahun, tetapi bisa juga terjadi pada usia 8 tahun atau 16 tahun.

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

(3) Volume adalah banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan digunakan criteria banyak, sedang, dan sedikit.

(4) Keluhan adalah beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, penting sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak.

(5) HPHT (haid pertama haid terakhir) adalah untuk mengetahui perkiraan tanggal persalinan serta memudahkan tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi (Sulistyawati, 2013).

b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

c) Genogram

Untuk mengetahui silsilah dari keluarga, terutama pada riwayat penyakit dan riwayat persalinan SC.

d) Riwayat kehamilan, persalinan sekarang

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

e) Rencana perawatan bayi

Untuk mengetahui kesanggupan ibu merawat bayi.

f) Riwayat KB

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

g) Riwayat kesehatan

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

h) Aspek Psikososial

(1) Respons keluarga terhadap persalinan *Sectio Caesarea*

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

(2) Respon klien terhadap kelahiran bayinya

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

(3) Respon suami klien terhadap kehamilan ini

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

(4) Pengetahuan klien tentang proses persalinan

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

(5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

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

d. Data obyektif

Pengkajian dasar data klien

Tinjau ulang catatan prenatal dan intra operatif dan adanya indikasi untuk kelahiran sesaria

1) Sirkulasi

Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600cc

2) Integrasi Ego

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

3) Eliminasi

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

4) Makanan atau cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada distensi pada awal.

5) Personal *Hygiene*

Kebersihan klien dalam keperawatan sangat dibutuhkan untuk keadaan klien

6) Neurosensori

Kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anastesia spina epidural

7) Nyeri / ketidaknyamanan

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

8) Pernafasan

Bunyi paru jelas dan vesicular. Perhatian riwayat masalah jantung, edema pulmonal

9) Keamanan

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

10) Pemeriksaan diagnostik

Jumlah darah lengkap : Hemoglobin/hemtrokit(Hn/Ht) : mengkaji perubahan dari kadar peroperasi dan mengevaluais efek kehilangan darah pada pembedahan. Urinalisis : kultur urin, darah, vagina, dan lokhea: pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual (Marilynn, 2011). Menurut Mitayani, (2012) yaitu : pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah.

Penurunan (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14gr%).

11) Status present

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Terdapat luka jahitan atau luka post operasi SC pada abdomen

(2) Fundus akan benar-benar berkontraksi, akan tetap berada pada umbilicus

(3) *Lochia* sedang dan bebas dari bekuan-bekuan yang banyak, aliran yang terakhir lebih lama melalui kelahiran caesarea daripada melalui kelahiran normal.

(4) Kemungkinan dipasang kateter selama 24 jam dan akan mengalirkan urine jernih dan kekuning-kuningan.

(5) Bunyi usus kemungkinan tidak ada atau redup.

(6) Mulut kemungkinan kering

b) Tanda- tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui apakah klien mengalami hipertensi. Batas normal darah adalah (100/70-140/90) mmHg. Menurut Nasriati, *et all* (2016), Respon fisiologis yang berpengaruh akibat nyeri diantaranya adalah peningkatan tekanan darah.

(2) Nadi

Mengetahui denyut nadi klien sehabis operasi, denyut nadi akan lebih cepat. Batas normal denyut nadi pada ibu nifas post sectio caesaria adalah 60-100x/menit. Menurut Nasriati, *et all* (2016), Respon fisiologis yang berpengaruh akibat nyeri adalah takikardi.

(3) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, jika terjadi kenaikan suhu diatas 37⁰ Celsius, kemungkinan terjadi infeksi. Batas normal suhu (36,537)⁰Celsius.

(4) Respirasi

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

12) Pemeriksaan penunjang

- a) USG : untuk mengetahui DJJ, air ketuban banyak atau sedikit, molahidatidosa, kehamilan kembar karena itu merupakan pencetus pre eklamsiberat
- b) Laboratorium: kasus post *Sectio Caesarea* berat perlu palaksanaan laboratorium meliputi: urin protein, urin reduksi bilirubin trombosit, golongan darah, Hb
- c) Terapi yang didapat

Untuk membantu proses penyembuhan (Sulistyawati,2013)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

a. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post *Sectio Caesarea* menurut NANDA NIC NOC adalah :

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

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d obstruksi jalan nafas (mokus dalam jumlah berlebih)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan injuri fisik insisi pembedahan (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomy)
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi post partum.
- 4) Gangguan eliminasi urin b.d dysuria
- 5) Gangguan poa tidur b.d kelemahan
- 6) Resiko infeksi b.d faktor resiko: episiotopi, luka insisi, lasersi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan
- 7) Defisit perawatan diri : mandi/kebersihan diri, makan, toileting b.d kelemahan post partum
- 8) Konstipasi penurunan b.d peristaltic sekunder akibat dari anastesi, imobilisasi dan obat nyeri
- 9) Resiko syok b.d menurunnya suplai darah ke otak

10) Resiko Perdarahan : perawatan post partum b.d kurangnya informasi tentang penanganan post partum

11) Defisiensi pengetahuan : perawatan payudara dan manfaat ASI bagi bayi b.d kurangnya informasi tentang penanganan post partum (Amin Huda dkk, 2015)

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

b. Definisi nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang actual dan potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti setiap individu(International Assciation for the Studi of Pain), awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dengan durasinya kurang dari enam bulan(Wilkinson, 2013)

c. Batasan karakteristik

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

2) Objektif :

a) Posisi untuk menghindari nyeri

b) Perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemak tidak bertenaga sampai kaku)

c) Respon autonomic (misalnya : diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernafasan atau nadi, dilatasi pupil)

d) Perubahan selera makan

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

f) Perilaku ekspesif(misalnya; gelisah, menangis, kewaspadaan, berlebihan terhadap rangsangan dan menghela nafas panjang)

g) Wajah topeng

h) Perilaku menjaga atau sikap melindungi

i) Focus menyempit (misalnya; gangguan persepsi waktu, gangguan proses pikir, interaksi dengan orang lain atau lingkungan menurun)

j) Bukti nyeri yang amat diamati

k) Berfokus pada diri sendiri

l) Gangguan tidur(mata terlihat sayu, gerakan tidak teratur atau tidak menentukan dan menyeringai)

d. Batasan karakteristik lain (non-NANDA International)

1) Mengkomunikasikan descriptor nyeri (misalnya; rasa tidak nyaman, mual muntah, berkeringat malam hari, kram otot, gatal kulit, mata rasa dan kesemutan pada ekstermitas.

2) Menyeringai

3) Rentang perhatian terbatas (Wilkinson, 2013)

e. Etiologi

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

f. Tujuan / kriteria hasil

Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang kadang-kadang, sering atau selalu) (Wilkinson, 2013). Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri dan menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang (Huda Nurarif, dkk, 2015)

2.3.3 Intervensi

Tabel 2.3.1 Intervensi Keperawatan

Intervensi NANDA NIC NOC (Wagner, 2013).

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan klien dapat mengontrol nyeri. Kriteria hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang	Paint management 1.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor prepitasi. 2.Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. 3.Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien.

-
- dengan menggunakan manajemen nyeri.
3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan nyeri).
 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.
 4. Kaji faktor yang mempengaruhi respon nyeri.
 5. Bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
 6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.
 7. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, relaksasi, terapi musik, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat; dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya).
 8. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.
 9. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.
 10. Kolaborasi dengan klien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologis sesuai kebutuhan.
-

2.3.4 Implementasi

- a. Melakukan manajemen nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi.
- b. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
- c. Melakukan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien.
- d. Mengkaji yang mempengaruhi respon nyeri.
- e. Membantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
- f. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.
- g. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, relaksasi, terapi musik, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat; dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya).
- h. Mengkaji tipe dan sumber nyeri.
- i. Mengevaluasi keefektifan mengontrol nyeri.
- j. Mengkolaborasi dengan klien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologis, sesuai kebutuhan.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mitayani, 2009). Dari hasil evaluasi yang diharapkan adalah klien dapat memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : tidak pernah, jarang kadang-kadang, sering, atau selalu) (Wilkinson, 2013), mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri, dan menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang (Huda Nurarif,dkk, 2015).

BAB 3. METODE PENULISAN

Pada bab 3 ini penulis membahas tentang pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan ini.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan post *sectio caesarea* pada Ny. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan post *sectio caesarea* dan nyeri akut.

3.2.1 Asuhan Keperawatan Post SC

Asuhan keperawatan pada klien Post *Sectio Caesarea* adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua klien dalam rekam medik dan mengalami masalah keperawatan nyeri akut di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2.2 Klien post *Sectio Caesarea*

Klien post *Sectio Caesarea* yang dimaksud dalam laporan kasus ini adalah Ny. S dan Ny. M dengan diagnosa Post *Sectio Caesarea* dengan batasan karakteristik mengungkapkan nyeri secara verbal, posisi untuk menghindari nyeri, perubahan tonus otot, perubahan selera makan, perilaku menjaga atau skap melindungi, dan gangguan tidur.

3.2.3 Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang actual dan potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti setiap individu (*Internasional Assciation for the Studi of Pain*), awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat

dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dengan durasinya kurang dari enam bulan (Wilkinson, 2013). Nyeri Akut pada post SC diakibatkan karena adanya insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus. Sehingga menunjukkan tanda nyeri akut seperti perspirasi berkeringat ketegangan otot atau merintih. Selain nyeri akut, keluhan pada post *Sectio Caesarea* biasanya: gangguan pola tidur, gangguan mobilisasi, dan tidak nafsu makan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah Ny. S dan Ny. M yang memenuhi kriteria:

3.3.1 Klien post *Sectio Caesarea* hari ke-1.

3.3.2 Masalah keperawatan nyeri akut minimal dengan batasan kriteria:

- a. Mengungkapkan nyeri secara verbal
- b. Posisi untuk menghindari nyeri
- c. Perilaku ekspresif
- d. Perilaku menjaga atau sikap melindungi
- e. Bukti nyeri yang dapat diamati

3.3.3 Klien menyatakan bahwa bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

3.4 Lokasi dan waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan klien post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dirawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Juli-Agustus 2018.

3.4.1 Lokasi di Ruang Teratai

Penelitian ini dilakukan di Ruang Teratai yaitu ruang untuk ibu nifas di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Ruang Teratai memiliki 9 ruangan dimana selain melayani pasien dengan post op *sectio caesarea*, juga menangani klien dengan post partum, post op mioma, post op kista, dank lien dengan diagonis medis obstetric lainnya, dimana rata-rata masa rawat inap klien <7 hari.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan pengambilan data laporan kasus pada Ny. S dan Ny. M yaitu selama 3 hari. Pada Ny. S dan Ny. M yaitu pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 13.00 WIB sampai dengan tanggal 25 Juli 2018 pukul 19.00 WIB.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden. Data yang diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama tentang nyeri akut (PQRST), riwayat penyakit sekarang (berhubungan dengan riwayat persalinan klien), riwayat penyakit dahulu (riwayat nyeri berhubungan dengan persalinan atau luka lain).

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penulisan untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penulisan adalah perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil. Data yang diobservasi pada studi kasus ini adalah keadaan skala nyeri (kondisi luka post *Sectio Caesarea*, TFU, lokea dan perdarahan) dan TTV. Observasi hasil laboratorium meliputi: trombosit, glukosa, Haemoglobin.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data section caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan dan tindakan relaksasi napas dalam (setiap klien merasakan nyeri).

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu: klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi dan menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil WOD yang terkumpul dalam bentuk asuhan keperawatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif yang tercantum dalam tabel analisa data, dimana data ini dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal. Setelah itu proses reduksi dilanjutkan pada tabel intervensi, implementasi dan diakhiri dengan melakukan evaluasi keperawatan.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel (terdiri dari tabel 4.1 identitas partisipan sampai dengan tabel 4.21 tabel evaluasi keperawatan) dan teks naratif dalam bentuk pembahasan disetiap tabelnya. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara merahasiakan identitas dari klien (klien 1: Ny S dan Klien 2: Ny. M).

3.7.4 Kesimpulan

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

3.8 Etika Penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

3.8.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penulisan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian ,mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi, yang mudah dihubungi dan lain-lain.

3.8.2 *Anomity (Tanpa Nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.8.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).



BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada klien post operasi sectio caesara didapatkan data bahwa pada kedua klien mengeluh nyeri pada luka post operasi tersebut. Sehingga kedua klien mengalami masalah nyeri akut yang sedang sampai terberat setelah dilakukan operasi *Sectio Caesarea*.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan kedua klien tersebut yaitu, berdasarkan dari data pengkajian diatas dan yang telah dilakukan pada kedua klien tersebut mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Masalah nyeri akut pada kedua klien tersebut sudah sesuai dengan batasan karakteristik yang ditemukan pada kedua klien adalah 4. Dari batasan karakteristik yang ada untuk menunjang di tegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang diberikan atau dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan memiliki tujuan klien dapat menunjukkan kriteria hasil yang harapannya masalah keperawatan nyeri akut klien dapat menurunkan tingkat nyerinya, dari tingkat nyeri berat hingga nyeri ringan.

5.1.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada studi kasus, penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari secara teratur dan beturut turut pada dasarnya mengacu pada 10 intervensi tersebut. Dari 10 intervensi keperawatan tersebut penulis telah implementasikan semuanya kepada klien. Dari 10 intervensi ada berbagai implementasi yang merupakan fokus utama dalam

mengatasi nyeri pada klien yaitu mengkaji skala nyeri klien dari tingkat lebih rendah – tingkat berat. Kedua klien sangat kooperatif saat diberikan implementasi tindakan keperawatan.

5.1.4 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi penulis mengacu pada kriteria evaluasi. Kriteria evaluasi tersebut diantaranya nyeri berkurang dibuktikan oleh skala nyeri hanya ringan. Selama 3 hari berturut turut kedua klien berhasil, dengan kriteria hasil yaitu nyeri berkurang hingga ringan, mampu mengontrol nyeri, klien mampu menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Kondisi kedua klien tersebut telah berhasil mencapai kriteria evaluasi yang diharapkan penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Instansi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil penelitian ini diharapkan untuk instansi RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu dapat menjadi salah satu masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menyusun asuhan keperawatan pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

5.2.2 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini bagi peneliti selanjutnya dengan penelitian sejenis dapat menerapkan hasil penelitian ini, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan teknik relaksasi nafas dalam dengan lebih optimal.

5.2.3 Klien

Hasil penelitian ini klien dapat menerapkan yang sudah diberikan perawat untuk mengurangi nyeri agar klien bisa mengontrol rasa nyeri tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Aprina, A. P. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Sectio Caesarea *Jurnal Kesehatan* , 90-91.
- Arif, M. (2011). *Pengkajian Keperawatan : Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bayi, Diglossia Media, Yogyakarta
- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochherman, J. (2008). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Mosby Elsevier.
- definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Yusmiati, 2007. *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta : Edsa Mahkota
- Dorr, P. K. (2015). *Obstetri Intervensi*. Jakarta: KDT.
- Herdman, H. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta:EGC.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* .Jakarta: Salemba Medika.
- Huda, A., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: Mediacion.
- Indiarti, MT 2009, *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan*
- Juliana, R. (2012). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny.Y dengan Post SC indikasi KPD di Ruang Bougenvile RSUD Sukoharjo. *Studi Kasus* , 2.
- Liu, D. T. (2008). *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2012). *Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

- Musrifatul Hidayat, A. A. (2009). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasriati, Suryani, & Afandi. (2016). Kombinasi Edukasi Nyerii dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasie Pasca Operasi. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 59-68.
- Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di Irina Dblu RSUP Prof Dr R D Kandaou Manado. *E-Journal Keperawatan* , 1-8.
- Pratiwi, Z. (2017). Hubungan Antara Usia Menarche dengan Lama Siklus Menstruasi dan Kejadian Disminore Primer pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Makasar. *Digilib Unhas*, 1-98.
- Prof. Dr. Ida Bagus Gede Manuaba, S. (2012). *Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rahmawati, P. M., Widjajanto, E., & Astari, A. M. (2017). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Secarea Di Ruang Bersalin. *NurseLine Jurnal*, 117-125.
- Sharon J. Reeder, L. L.-G. (2011). *Keperawatan Maternitas Ed. 18*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny, 3013. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- T.Heather Herdman, S. K. (2015). *NANDA International Inc.Nursing Diagnoses*:
- Tetti Solehati, C. E. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan*
- Wilkinson, J. (2016). *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. (2016). *Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, hasil NOC Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. A. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan :Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3.2

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017												TAHUN 2018																			
	FEB				MAR-SEPT				OKT				JUL				AGUS				SEP				OKT							
	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 Laporan Kasus																																
Sidang Proposal																																
Revisi																																
Pengumpulan Data																																
Konsul Penyusunan Data																																
Ujian Sidang KTI																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

Lampiran SAP Nafas Dalam

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TEKNIK NAFAS DALAM**



Disusun Oleh:

Wakhidatul Khomarul Afrillia (152303101116)

KEMENTRIAN RISET DAN TEKNOLOGI

PRODI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Teknik Nafas Dalam untuk mengurangi nyeri
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Teratai
Sasaran	: Klien post <i>Sectio Caesarea</i>
Penyuluh	: Wakhidatul Khomarul Afrillia

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Peserta
 - Klien post *Sectio Caesarea*
2. Ruangan
 - Diruangan klien dirawat (Ruangan Teratai RSUD Dr.Haryoto Lumajang)
 - Ventilasi baik
3. Penyuluh
 - Klien post *Sectio Caesarea*
 - Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan dengan baik dan menggunakan metode yang sesuai

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta dapat mampu memahami tentang materi Teknik Nafas Dalam dan dapat mempraktikkannya sendiri oleh klien
2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan :

 - a. Menyebutkan pengertian Teknik Nafas Dalam
 - b. Menyebutkan tujuan Teknik Nafas Dalam
 - c. Menyebutkan indikasi Teknik Nafas Dalam

d. Menyebutkan prosedur dan mempraktikkan Teknik Nafas Dalam

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Teknik Nafas Dalam
2. Tujuan Teknik Nafas Dalam
3. Indikasi Teknik Nafas Dalam
4. Prosedur Teknik Nafas Dalam

D. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Metode
Pembukaan (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan. 4. Relevansi 5. Apresiasi 6. Kontak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab Salam • Mendengarkan • Memperhatikan 	Ceramah
Penyajian Materi (15 menit)	Penyampaian materi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian teknik nafas dalam 2. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 3. Menjelaskan tujuan teknik nafas dalam 4. Memberi kesempatan kepada peserta untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan mendengarkan keterangan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan 	Ceramah, Tanya jawab

	<p>bertanya.</p> <p>5. Menjelaskan indikasi teknik nafas dalam</p> <p>6. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</p> <p>7. Menjelaskan prosedur tindakan teknik nafas dalam</p> <p>8. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan mempraktikkan.</p>		
<p>Penutup (3menit)</p>	<p>1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan</p> <p>2.Mengevaluasi kembali tentang materi yang di sampaikan</p> <p>3.Membuat kesimpulan</p> <p>4.Tindak lanjut</p> <p>5.Salam penutup</p>	<p>Bertanya, Menjawab pertanyaan penyuluhan,</p>	<p>Tanya jawab dan ceramah</p>

E. MEDIA DAN ALAT PENYULUHAN

1. Leaflet

F. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. EVALUASI

1. Apa pengertian teknik nafas dalam?
2. Apa tujuan teknik nafas dalam?
3. Apa indikasi dari teknik nafas dalam?
4. Bagaimana prosedur tindakan teknik nafas dalam?



Materi Penyuluhan

TEKNIK NAFAS DALAM

A. Pengertian Teknik Nafas Dalam

Menurut Smeltzer (2013), latihan nafas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Latihan nafas dalam bukanlah bentuk dari latihan fisik, ini merupakan teknik jiwa dan tubuh yang bisa ditambahkan dalam berbagai rutinitas guna mendapatkan efek relaks. Praktik jangka panjang dari latihan pernafasan dalam akan memperbaiki kesehatan. Bernafas pelan adalah bentuk paling sehat dari pernafasan dalam.

B. Tujuan Teknik Nafas Dalam

Menurut Smeltzer (2013), tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas. Dengan demikian dilakukan latihan nafas dalam dapat mengurangi nyeri yang di akibatkan oleh post operasi *Sectio Caesarea* (Istiqomah, 2015).

C. Indikasi Teknik Nafas Dalam

Menurut Istiqomah (2015), tindakan latihan nafas dalam sangat dianjurkan untuk klien post operasi *Sectio Caesarea*

D. Prosedur Teknik Nafas Dalam

Berdasarkan Istiqomah, (2015), teknik nafas dalam yang dilakukan diantaranya:

1. Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler/high fowler)
2. Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen

3. Memberi intruksi pada klien bila perlu dengan contoh
4. Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung ± 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi.
5. Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama ± 2 detik
6. Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu ± 4 detik.
7. Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama ± 1 menit dengan jeda ± 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama ± 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama ± 15 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Istiqomah, I. N. (2015). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar*. Lumajang: Akper Lumajang.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC

Lampiran 2. 1 Prosedur Teknik Nafas Dalam

Standart Operational Prosedur (SOP)

“Teknik Nafas Dalam”

a. Definisi

Teknik nafas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.

b. Tujuan

Pemberian teknik nafas dalam ini bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh klien dengan post operasi Sectio Caesarea

c. Indikasi

Teknik nafas dalam sangat dianjurkan untuk klien post operasi Sectio Caesarea

Prosedur tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
Pengkajian Keperawatan 1) Kaji program atau instruksi medis 2) Kaji status pernafasan klien 3) Kaji riwayat kesehatan yang dapat menjadikan indikasi maupun kontra indikasi dari latihan nafas dalam 4) Kumpulkan data pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung perlunya dilakukan latihan nafas dalam, misalnya foto polos dada yang menggambarkan keadaan paru 5) Kaji tingkat pengetahuan klien tentang latihan nafas dalam 6) Kaji kemampuan klien dalam melakukan prosedur latihan nafas dalam		
Perencanaan Keperawatan 1) Hasil yang diharapkan selama prosedur: a) Klien dan keluarga kooperatif dalam tindakan b) Klien memahami tujuan dari tindakan yang diberikan c) Klien mengikuti arahan yang diajarkan oleh perawat d) Klien dapat melakukan tindakan secara mandiri pada sesi latihan berikutnya 2) Persiapan alat: a) Bed multi fungsi b) Handscoen dan masker wajah untuk proteksi		
Implementasi Keperawatan 1) Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2) Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi 3) Tetap memperhatikan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur 4) Mencuci tangan dengan cara 6 langkah		

<ol style="list-style-type: none"> 5) Menjaga privasi klien 6) Menggunakan handscoen dan masker wajah (bila perlu) untuk proteksi 7) Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan 8) Memberi instruksi kepada klien bila perlu dengan contoh 9) Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung \pm 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi 10) Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama \pm 2 detik 11) Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu \pm 4 detik 12) Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama \pm 1 menit dengan jeda \pm detik. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama \pm 15 menit 13) Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela serta membereskan alat 14) Melepas handscoen dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah 15) Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan / paraf pada lembar catatan klien 16) Melakukan terminasi kepada klien 		
<p>Evaluasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji apakah klien merasakan nyaman dan nyeri mulai berkurang 		

Sumber: (Istiqomah, 2015)

	FORMULIR	
LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA

NIM

PROGRAM STUDI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

: WAKTUIPATUL KHORAPUL AFFILUA
: 1523023101116
: D3 KEPERAWATAN UNES
: ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SC DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	08/08	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> • perlu di perbaiki pembatasannya • tabel hurufnya harus 10 • Merupakan tulisan di dalam tabel 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	10/08	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> • di batasi pembatasannya • di tambahi materinya 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	27/08	cover - lampiran	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih di garap untuk uluk yang telah yang dilakukan ke film • Pembahasan disesuaikan 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	27/08	cover - lampiran	<ul style="list-style-type: none"> • Uluk implementasi dan awal asi di catkakan dalam pembatasan • Bab 5 di lihat di PPKI 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	28/08	cover - lampiran	<ul style="list-style-type: none"> • arakah "Perutup" atau "simpu lan saran" • Dalam saran di perbaiki uluk perulikan di ganti SPOK 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13	29/08		Acc - simp hij baru	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	13/08	Konsul cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Berahi cover judulnya Berahi meningkatkan penulisan IMRAD 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	15/08	BAB 3 - BABS	<ul style="list-style-type: none"> Diperbaiki patofisiologi Diperbaiki Bab 3 metode penulisannya 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	16/08	Konsul cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Partisipan di ubah sesuai balasan karakeristik yang ada di pasrah Ubah lokasi dan waktu di ubah lagi 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	20/08	cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Berahi semua penulisan bab 3 Perbaiki penulisan sumber Lebih di jelaskan lagi sumber materi / teori untuk penekanan 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	21/08	cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Di tambahkan lagi menulis "post" atau "pasca" Ubah penulisan di PPK1 untuk penulisan tabelnya 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.	23/08	cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki tabelnya Tulis ringkasan yang dikaji saja yang tidak perlu di hapus Perkecil ukuran gambar 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9.	24/08	cover - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Lebih detail dalam menuliskan kebutuhan dasar Obatnya di tambahi penjelasan 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

LUMAJANG - 67313

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

Nomor : 072/1289/427.75/2018

- 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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 447/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 05 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama WAKHIDATUL KHOMARUL AFRILLIA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : WAKHIDATUL KHOMARUL AFRILLIA
2. Alamat : Jl. Api Jam'ari Rt 2 RW 10 Jogotrunan Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/ 1523031011 16
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 10 Juli 2018 s/d 31 Agustus 2018
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

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

Lumajang, 10 Juli 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL,



Drs. ABU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



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, 18 Juli 2018

Nomor : 445/1115 /427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ko. Ruang Terajar
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 16 Juli 2018 Nomor : 447/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 10 Juli 2018 Nomor : 072/1289/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melaksanakan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : WAKHIDATUL KHOMARUL AFRILIA

NIM : 152303101116

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang
Ub.
Kasubag. Diklat dan Penelitian


Ns. RUDIAN ANGGRAENI
Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 2

FORMULIR PERSEJUTUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mh. SANIANA
Umur : 17 Tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : TEMPURSARI
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Teratai Rs dr. Haryoto Lumajang 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, 24 Juli 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian

(WAKHIDATUL KHORRUL)

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian

(... SANIANA ...)

Lampiran 2

FORMULIR PERSEJUTUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : MEIDA
Umur : 25 TAHUN
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : KARANGSARI
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Teratai Rs dr. Haryoto Lumajang 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, 24 JULI 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian


(WAHIDATUL KHOMARUL)

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian


(MEIDA)