



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DAN Ny.R POST
OPERASI SECTIO CAESAREA INDIKASI PRE EKLAMPSIA
BERAT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Fransiska Ainun Wirandani

NIM 152303101017

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DAN Ny.R POST
OPERASI SECTIO CAESAREA INDIKASI PRE EKLAMPSIA
BERAT 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

Fransiska Ainun Wirandani

NIM 152303101017

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

PERSEMBAHAN

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

1. Dosen pembimbing Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. Beserta Kedua orang tua saya, bapak Sumardi dan Ibu Sudarmi 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 yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“Bila anda ingin Menang tapi merasa tidak mampu, hampir pasti Anda tidak akan menang “

(Tanuwidjaja, 2008)

“ saya tak ingin melompat tujuh anak tangga sekaligus. yang saya lakukan adalah naik satu demi satu anak tangga”

(Tanuwidjaja, 2008)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fransiska Ainun Wirandani

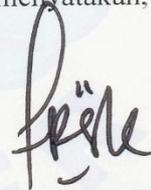
NIM : 152303101017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. W dan Ny. R Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Pre eklampsia Berat 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 bertanggung jawab 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, Agustus 2018

Yang menyatakan,



Fransiska Ainun Wirandani

NIM 152303101017

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.W dan Ny.R Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Pre eklampsia Berat 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:

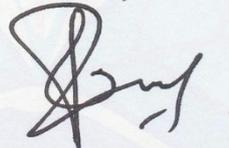
Hari : Jum'at

Tanggal : 28 September 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

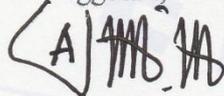
Tim Penguji:

Ketua,



Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb
NIP 1978030 200501 2 001

Anggota I,



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

Anggota II



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

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. W dan Ny. R Post Operasi Sectio Caesarea indikasi Preeklamsi Berat dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018;; Fransiska Ainun Wirandani 152303101017 ; 2018: halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan 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. Indikasi pada *sectio caesarea* yaitu plasenta previa sentralis dan lateris, panggung sempit, partus lama, partus tak maju, pre-eklamsia dan malpresentasi janin, jika selama 24jam faktor tersebut tidak teratasi maka akan terjadi resiko morbiditas dan mortalitas perinatal akibat prematurasi janin. Tindakan operasi SC menyebabkan nyeri karena terjadinya kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan (Pratiwi, 2012).

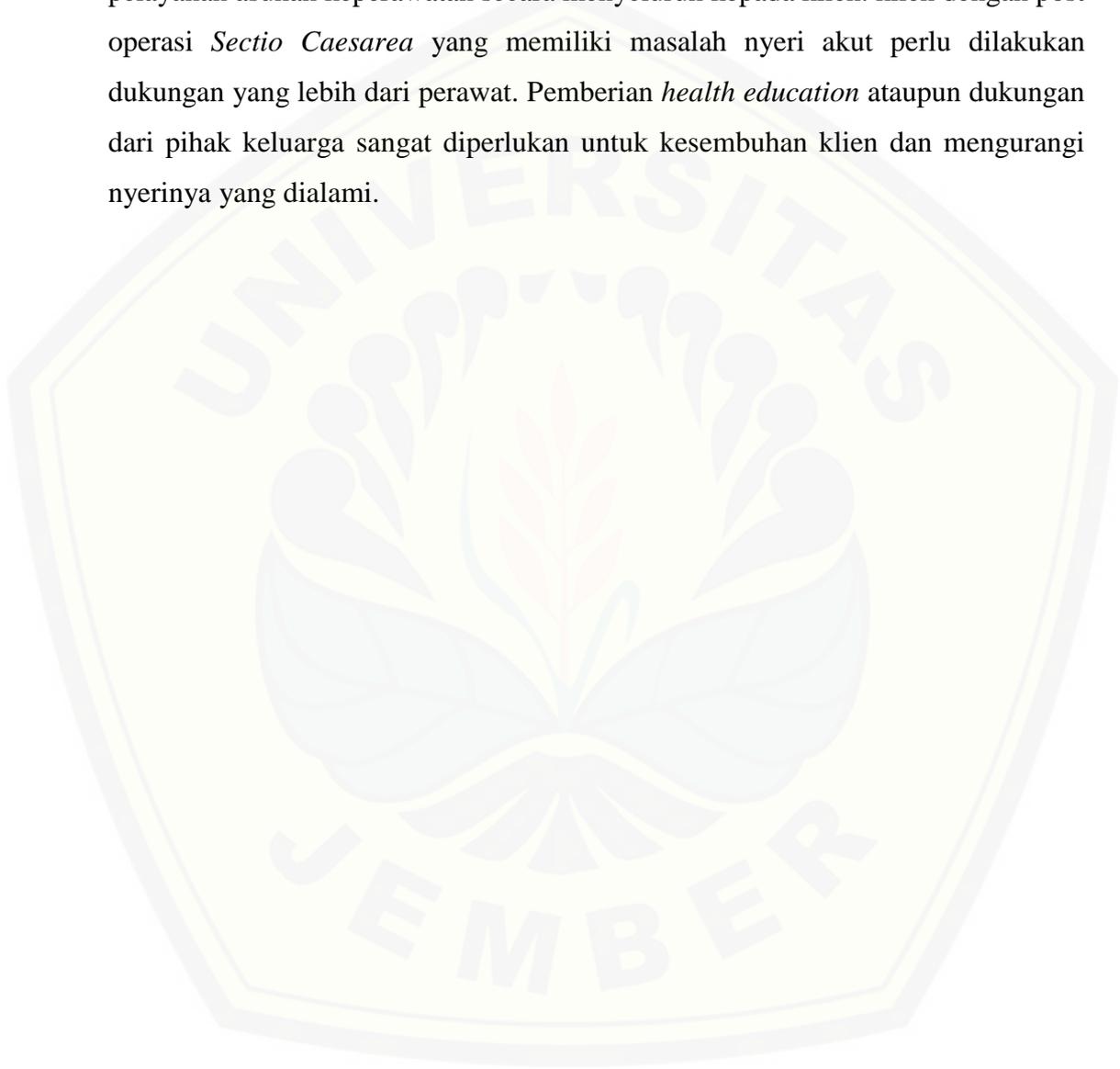
Desain yang digunakan dalam tugas akhir ini adalah laporan kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu dengan mengajarkan klien napas dalam , menganjurkan pasien miring kanan miring kiri, memberikan *health education* ataupun dukungan. Hasil yang didapatkan pada hari ketiga perawatan, pasien sudah bisa mengatasi nyerinya dan nyeri berkurang.

Dari hasil tersebut diharapkan pasien dapat menerapkan latihan nafas dalam atau teknik relaksasi, dapat menerima apa yang diberikan oleh perawat dengan memberikan dukungan, motivasi, pendekatan spiritual, mendekati pasien, serta memberikan *health educatiao*n. Perawat dapat menerapkan dan memastikan bahwa latihan nafas dalam dapat dilakukan oleh klien dengan post *sectio caesarea* serta dukungan yang diberikan oleh perawat dapat membuat pasien lebih tenang akan menghadapi operasi.

Bagi peneliti diharapkan selanjutnya yang akan mengambil kasus klien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut benar-benar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. klien dengan post operasi *Sectio Caesarea* yang memiliki masalah nyeri akut perlu dilakukan dukungan yang lebih dari perawat. Pemberian *health education* ataupun dukungan dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan klien dan mengurangi nyerinya yang dialami.



SUMMARY

Nursing Care At Ny.W and Ny.R with pre surgery sectio caesarea with anxiety nursing problems in Lotus Room RSUD dr.Haryoto Lumajang Year 2018; Fransiska Ainun Wirandani; 152303101017; 2018: pages; Faculty of Nursing University of Jember.

Sectio caesaria is an artificial labor where the fetus is born through an incision on the front wall of the abdomen and uterine wall with the condition that the uterus is intact and the fetal weight is above 500 grams. Indications in the caesarean section are placenta previa centralis and lateris, narrow stage, long labor, progressive parturition, pre-eclampsia and fetal malpresentation. If for 24 hours these factors are not resolved there will be a risk of perinatal morbidity and mortality due to fetal prematurity. SC surgery causes pain due to tissue continuity due to surgery (Pratiwi, 2012).

The design used in this final project is a case report that aims to explore postoperative nursing care sectio caesarea in patients with Acute Pain nursing problems in the Lotus Room of Dr. Haryoto Lumajang in 2018. Data collection is done by performing nursing care with interviews, observation, and documentation.

The implementation of both clients examines what is done to the client, namely a comprehensive pain assessment including location, characteristics, duration, frequency, quality, and precipitation factors, observing nonverbal reactions from discomfort, controlling TTV before and after giving analgesics to reduce the occurrence of complications and Allergy and efficiency in the administration of drugs. Use therapeutic communication techniques to determine the patient's pain experience, encourage patients to breathe deeply to reduce pain, select and do pain management (pharmacology and nonpharmacology and interpersonal), evaluation of the effectiveness of pain control can lower the pain.

on the third day of treatment, the patient was able to overcome the pain and reduced pain.

From these results it is expected that patients can apply deep breathing exercises or relaxation techniques, can receive what is given by officers by providing support, motivation, spiritual approach, approaching patients, and providing health education. Nurses can apply and ensure that deep breathing exercises can be carried out by clients by post sectio caesarea and the support provided by nurses can make patients more calm to face surgery

For researchers, it is expected that those who will take the case of the client postoperative Caesarean section with Acute Pain nursing problems can truly provide quality and optimal nursing care.

Based on these results, it is expected that nurses can provide comprehensive nursing care services to clients. For clients with postoperative sectio caesarea who have Acute pain problems need more support from nurses for clients. In addition, providing health education or support from the client's family is very necessary for the recovery of clients and reduce the pain experienced by clients.

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* indikasi pre eklamsi Berat pada Ny. W dan Ny. R 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 Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb selaku ketua penguji sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
5. Ibu Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep selaku penguji anggota I sidang KTI yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan KTI.
6. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM 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. Penulis berharap karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pembimbingan	ii
Persembahan	v
Moto	vi
Pernyataan	vii
Halaman Pengesahan	ix
Ringkasan	xi
Summary	xii
Prakata	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN KASUS	6
2.1 Konsep Dasar sectio caesarea	6
2.1.1 Pengertian sectio caesarea	6
2.1.2 macam sectio caesarea	6
2.1.3 Jenis sectio caesarea	8
2.1.4 Indikasi sectio caesarea	9
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 Tanda dan gejala	13
2.1.7 Penatalaksanaansectio caesarea	13
2.1.8 Komplikasi	14
2.1.9 Prognosis	15
2.1.10 Perawatan pasca operasi	15
2.1.11 Perawatan lanjutan	16
2.2 Konsep Nyeri	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Nyeri akut	17
2.2.3 Fisiologi Nyeri	17
2.2.4 Faktor –faktor Nyeri	18
2.3 Konsep Askep	21
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Masalah keperawatan	25
2.3.3 Intervensi	27
2.3.4 Implementasi	28
2.3.5 Evaluasi	29

BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penulisan.....	30
3.2 Batasan Istilah.....	30
3.3 Partisipan	31
3.4 Lokasi dan Waktu	31
3.5 Pengumpulan Data.....	31
3.6 Uji Keabsahan Data	33
3.7 Analisa Data.....	34
3.8 Etika Penulisan	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	36
4.2. Asuhan keperawatan	36
4.2.1 pengkajian	36
4.2.2 Diagnosa keperawatan	53
4.2.3 intervensi keperawatan	54
4.2.4 implementasi keperawatan	60
4.2.5 Evaluasi keperawatan	63
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	66
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	66
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	66
5.1.3 Intervensi Keperawatan	66
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	66
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	67
5.2 Saran	67
5.2.1 Bagi Peneliti	67
5.2.2 Bagi perawat	67
5.2.3 Bagi klien dan keluarga	68
DAFTAR PUSTAKA	69

2. 3 Tabel intervensi keperawatan	27
4.1 Pengkajian indentitas	36
4.3 Riwayat Penyakit	37
4.3 Riwayat Keperawatan	38
4.5 Rencana Perawatan Bayi.....	40
4.6 Riwayat Keluarga Berencana.....	42
4.7 Riwayat Kesehatan.....	43
4.8 Aspek Psikososial	44
4.9Kebutuhan Dasar.....	45
4.10 Pemeriksaan Fisik	47
4.11 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	50
4.12 Data Penunjang	51
4.13 Analisa Data	52
4.14 Diagnosa Keperawatan.....	53
4.15 Intervensi Keperawatan.....	54
4.16 Implementasi	57
4.17 Evaluasi.....	59

DAFTAR GAMBAR

2.15 Patofisiologi	11
4.4 Genogram Klien 1 dan 2	39



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan 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 (Sarwono, 2009). 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 Post *Sectio caesaria* 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.

Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki risiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Meskipun demikian, *Sectio Caesarea* merupakan alternatif terbaik bagi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dalam proses persalinan untuk menyelamatkan nyawa ibu maupun nyawa janinnya. Selain itu, persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan dengan alasan untuk menjaga keselamatan ibu dan janinnya (Tetti Solehati, 2015). Salah satu indikasi tindakan *Sectio Caesarea* adalah pre eklampsia berat. Pre eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan langsung oleh kehamilan itu sendiri, sebab terjadinya masih belum jelas. Jika tidak dilakukan tindakan yang tepat untuk mencegah akan muncul pre eklampsia berat bahkan akan menjadi eklampsia, maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu dengan tindakan *Sectio Caesarea* jika dalam 24 jam tidak dapat diselesaikan dengan persalinan pervaginam. Pada Ibu *Sectio Caesarea* akan mengalami masalah keperawatan nyeri akut.

WHO memperkirakan bahwa rata-rata operasi *Sectio Caesarea* ada diantara 10% dan 15% dari seluruh kehamilan di Negara-negara berkembang (Yusmiati, 2007). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia pada tahun 2012 adalah 606.797 dari 4.902.585 jumlah seluruh persalinan atau sekitar 12,4% (Depkes RI, 2012). Solehati, T. (2010, 2011, 2013) yang menemukan bahwa 93% Klien *Sectio Caesarea* mengalami nyeri sedang sampai dengan berat (Tetti Solehati, 2015).

Angka kematian Ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor. Satu diantaranya oleh adanya komplikasi-komplikasi dalam persalinan, termasuk *Sectio Caesarea*. Menurut Bensons & Permolls, angka kematian Ibu yang menjalani persalian *sectio caesarea* adalah 40-80 per 100.000 kelahiran hidup. (Dewi, Y. dan Fauzi, A., 2007 dalam Solehati, 2015). Sedangkan angka kejadian *section 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). Berdasarkan hasil Studi dokumentasi pada bulan Juli - Agustus 2018 tercatat kurang lebih 46 klien diruang teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

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).

Secara umum tindakan yang perlu dilakukan untuk pasien post *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri ialah teknik relaksasi napas dalam perlu di ajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Berman, 2009). Ibu yang mengalami nyeri memerlukan observasi setelah *Sectio Caesarea* dan juga perlu pemberian *health education* ataupun dukungan dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan klien dan mengurangi nyerinya yang dialami. 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 medis yang lain untuk pengendalian rangsangan nyeri ibu yang muncul pada post operasi dapat berkurang atau terkontrol.

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

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penulisan ini adalah “bagaimanakah eksplorasi asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* indikasi pre eklamsia berat dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* indikasi preeklamsia berat dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

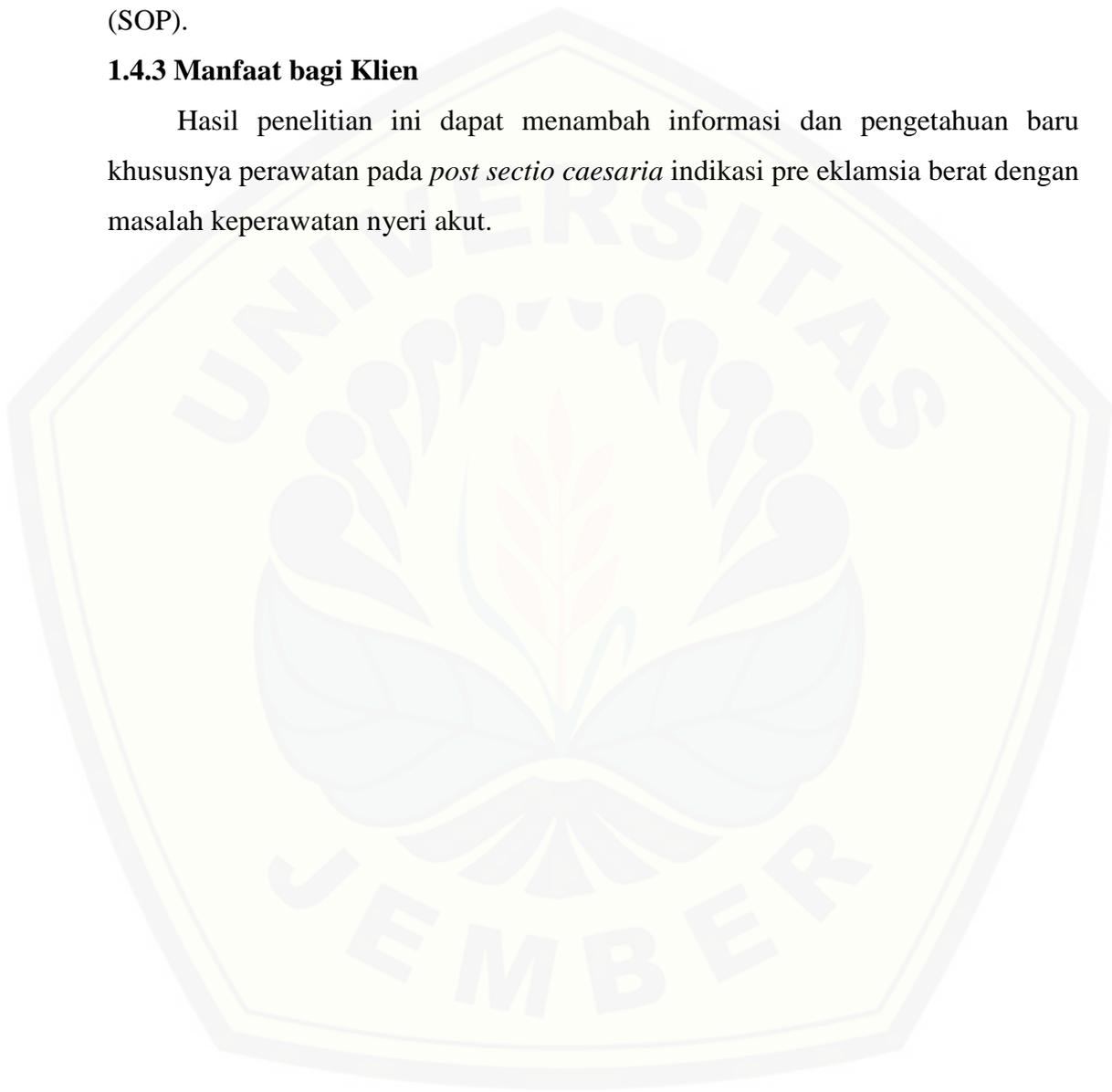
Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* indikasi preeklamsia berat dengan masalah keperawatan nyeri.

1.4.2 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan salah satu kontribusi pada dasar ilmiah praktek keperawatan guna menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP).

1.4.3 Manfaat bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan baru khususnya perawatan pada *post sectio caesaria* indikasi pre eklamsia berat dengan masalah keperawatan nyeri akut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan 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 (Sarwono, 2009).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus dengan melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012).

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009).

2.1.2 Macam *Sectio Caesarea*

Beberapa macam *sectio caesarea* menurut (Manuaba, 2012)

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea klasik lebih mudah dimulai dari insisi segmen bawah rahim, dengan indikasi :

- 1) *Sectio Caesarea* yang diikuti dengan sterilisasi.
- 2) Terdapat pembuluh darah besar sehingga diperkirakan akan terjadi robekan segmen bawah rahim dan pendarahan
- 3) Pada letak lintang
- 4) Kepala bayi telah masuk pintu atas panggul
- 5) Grande multipara yang diikuti dengan histerotomi.
- 6) Teknik seksio sesarea klasik menurut Sanger:
 - a) Setelah rahim tampak, batas dengan dinding abdomen ditutup dengan kain suci-hama, sehingga perdarahan dan air ketuban tidak masuk ke dalam kavum abdominalis.
 - b) Insisi membujur pada dinding uterus dengan pisau dan diperlebar dengan gunting, sehingga luka insisi teratur.

- c) Selaput ketuban dipecahkan, air ketuban dihisap perlahan lahan, sehingga pengeluarannya terkendali
- d) Robekan selaput ketuban diperlebar sehingga tangan dapat dimasukkan.
- e) Setelah bayi lahir, tali pusat diklem lalu dipotong, dan bayi diserahkan kepada perawat agar perawat merawat tali pusat, membersihkan lender pada mulut, hidung dan saluran napas bayi; kemudian bayi dirawat sebagaimana mestinya.
- f) Plasenta dilahirkan secara manual
- g) Kavum uteri dieksplorasi untuk mencari sisa plasenta atau selaput ketuban yang ada.
- h) Untuk menghindari perdarahan, otot Rahim disuntik dengan sintosinon, pitom atau oksitosin.
- i) Dapat diikuti dengan pemberian oksitosin, sintosinon atau piton secara intravena.
- j) Kavum abdominalis dievaluasi untuk melihat keadaan tuba fallopi dan ovarium serta sumber sumber perdarahan yang mungkin masih ada.
- k) Sisa darah dapat dibersihkan dengan kain kasa steril (suci hama) atau dicuci dengan cairan NaCl (0,9%) fisiologis.
- l) Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis, kemudian luka pada kulit ditutup kasa suci-hama.

b. Seksio Sesarea Transperitoneal Profunda menurut Kehrer.

Seksio Sesarea, yang merupakan persalinan dengan morbiditas dan mortalitas rendah, adalah persalinan yang paling konservatif.

c. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal.

Operasi tipe ini tidak banyak dikerjakan lagi karena perkembangan antibiotika, dan untuk menghindari kemungkinan infeksi yang dapat ditimbulkannya. Tujuan dari seksio sesarea ekstraperitoneal adalah menghindari kontaminasi kavum uteri oleh infeksi yang terdapat di luar uterus.

Teknik operasi seksio sesarea ekstraperitoneal :

- 1) Vesika urinaria diisi cairan secukupnya
- 2) Dilakukan insisi membujur pada dinding abdomen, sampai peritoneum tampak

3) Vesika urinaria yang telah diisi penuh (secukupnya) akan mendorong peritoneum ke atas.

Untuk mencapai dinding Rahim, vesika urinaria disisihkan.

2.1.3 Jenis Sectio Caesarea

a. Abdomen (Sectio Caesarea Abdominalis)

1) Sectio Caesarea transperitonealis

a) Sectio caesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.

b) Sectio Caesarea iskemik atau profunda dengan insisi pada segmen bawah rahim.

c) Sectio caesarea ekstrapertonealis, yaitu section caesarea 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 kroning.

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 10 cm.

Kelebihan:

1) Pengeluaran janin lebih cepat

2) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.

3) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

Kekurangan:

1) Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.

2) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan

d. Sectio Caesarea Iskemik (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintangkonkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

Kelebihan :

- 1) Penjahitan luka lebih mudah
- 2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
- 3) Tumpang tindih peritoneal flap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum
- 4) Perdarahan kurang
- 5) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil.

Kekurangan :

- 1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterine yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak
- 2) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

(Mochtar, 2012)

2.1.4 Indikasi dilakukannya seksio sesarea pada klien karena keadaan sebagai berikut:

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, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan besar bobot janin serta psikologis ibu.

2) Usia Ibu lebih dari 35 tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, (Deitra Leobard Lowdermik, 2013). 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. Kehamilan diatas 35 tahun memiliki risiko tiga kali lebih

besar untuk terjadinya dengan tindakan seksio sesaria dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk kedalam golongan usia berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering menyertai kehamilannya, seperti plasenta previa totalis preekamsia berat, kelelahan mendedan, dan sebagainya. Aghamohammadi & Nooritajer (2011). Di iran dalam penelitiannya menemukan, bahwa terdapat hubungan antara usia ibu diatas 35 tahun dan persalinan seksiosesarea, serta gestasional, seperti preekamsia dan malpresentasi.

3) Preeklampsia berat atau PEB

Preeklampsia berat atau PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir. Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak), (Triwahyuni, 2015).

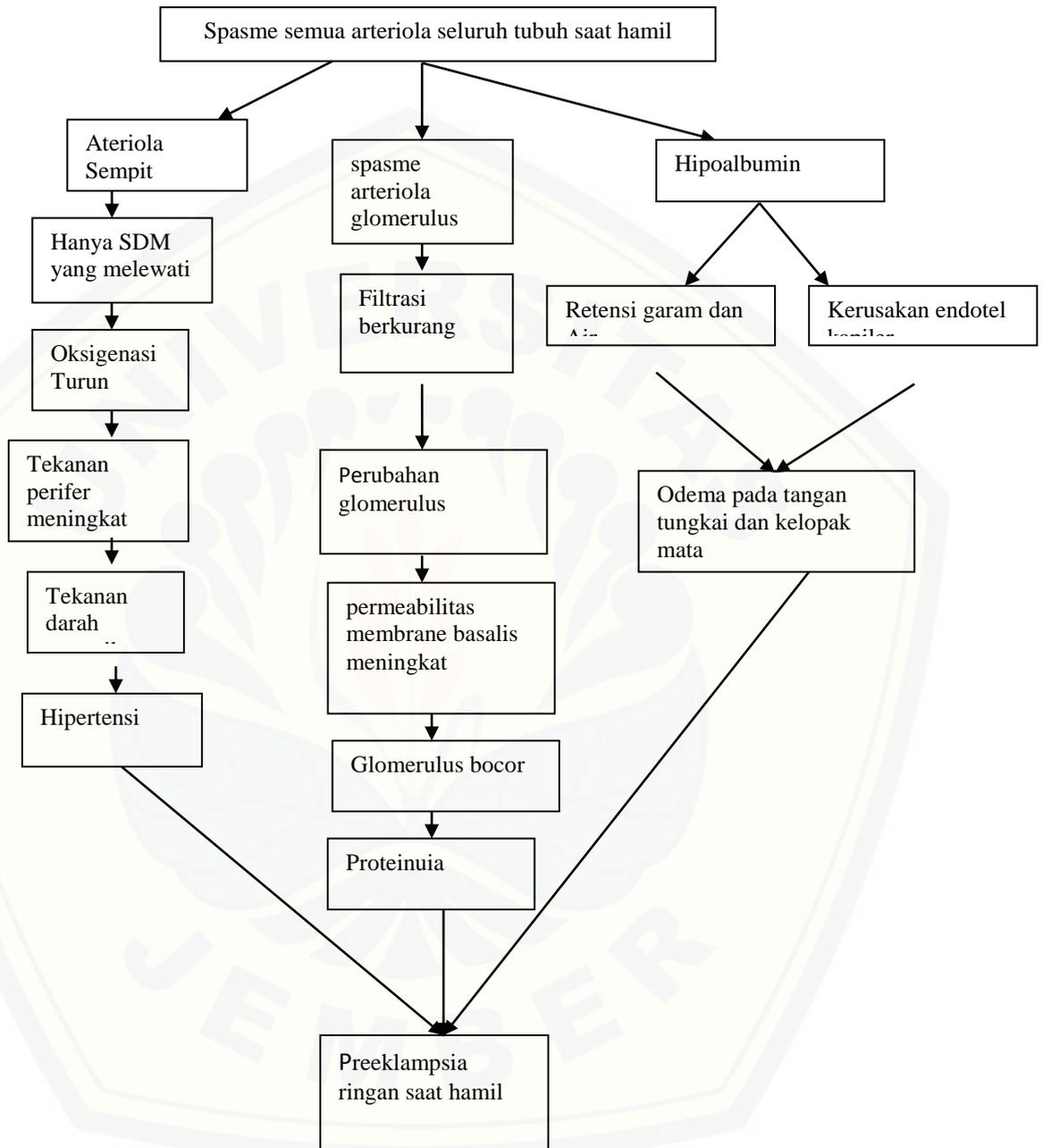
PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acapkali berakhir dengan persalinan seksio sesarea (Kosasih, 2015).

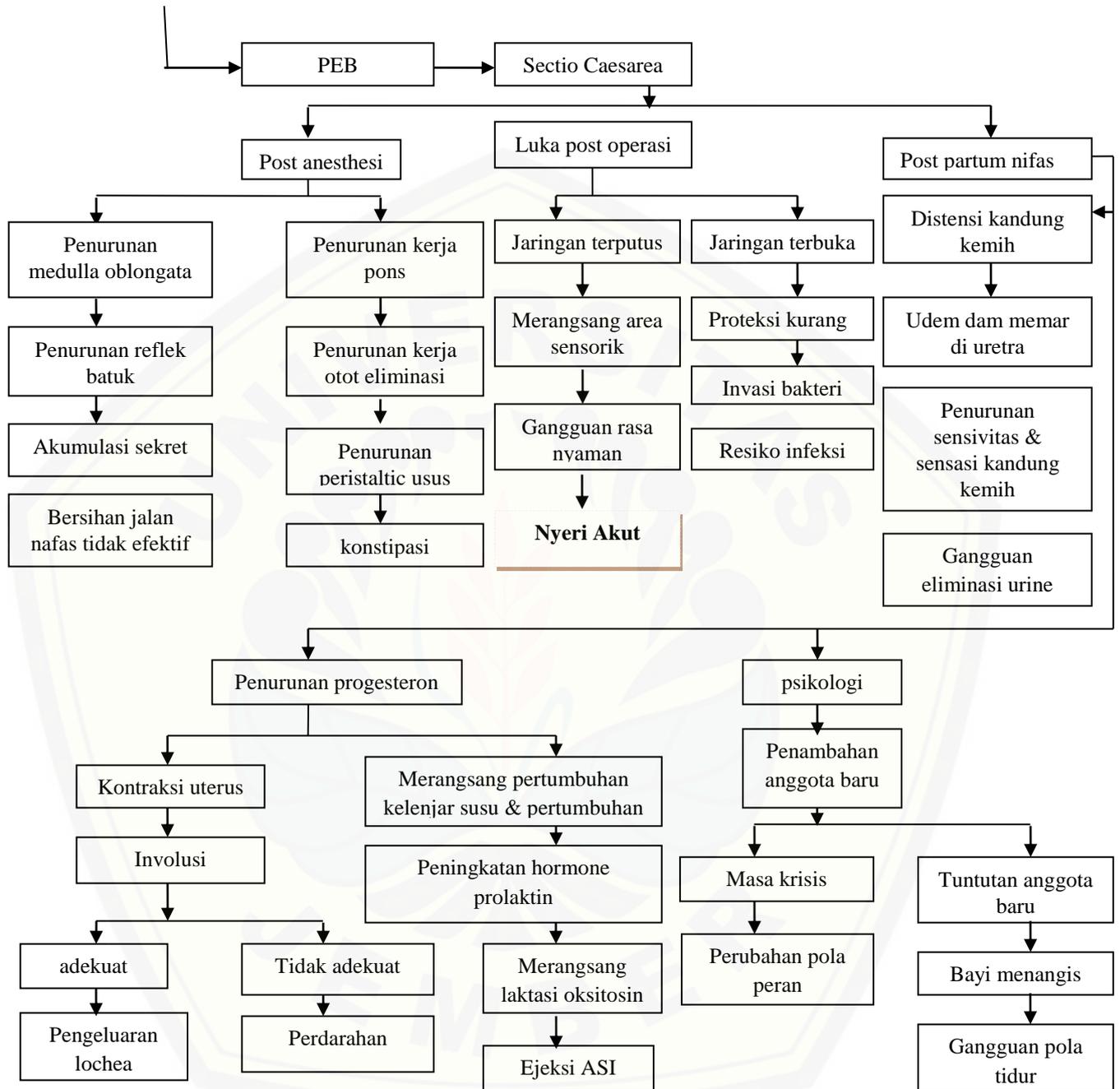
Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Teori yang dapat diterima menerangkan sebagai berikut :

- a. Sering terjadi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.
- c. Sebab dapat terjadi perbaikan keadaan ibu dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- e. Sebab timbul hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma (Novitasari, 2015).

Ada beberapa hal tanda dan gejala post sectio caesarea pusing, mual, muntah nyeri di sekitar luka operasinya luka bekas operasi peristaltik usus menurun (Triwahyuni, 2015)

2.1.5 Patofisiologi Sectio Caesarea





(Huda & Kusuma, 2016)

2.1.6 Tanda gejala atau keluhan pada pasien dengan post SC

Proses pembedahan section caesarea akan menimbulkan bekas luka yang tentunya menyebabkan pasien mengalami nyeri. Nyeri tersebut karena insisi bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi, selain itu kebanyakan pasien dengan post sectio caesarea akan mengalami hambatan dalam bergerak. Gangguan fungsi pernapasan juga dapat terjadi akibat dari efek anestesi atau saat pasien merasa nyeri yang sangat hebat. Pasien juga akan mengalami suhu tubuh yang tinggi jika terjadi infeksi pada luka post sectio caesarea. Untuk menghindari terjadinya hal tersebut dibutuhkan perawatan dan observasi pada pasien dengan sectio caesarea (Liu, 2008). Biasanya 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 (Indriati, 2009).

2.1.6 Penatalaksanaan Sectio Caesarea

Penatalaksanaan pada ibu dengan post sectio caesarea menurut (Liu, 2008) adalah;

a. Penatalaksanaan non-farmakologi

- 1) Distraksi Adalah mengalihkan perhatian klien dari nyeri
- 2) Massase tindakan yang nyaman sehingga dapat membantu relaksasi
- 3) Teknik murrotal
- 4) Teknik relaksasi napas dalam
- 5) (Guided imagery) Mendorong untuk berkhayal
- 6) Mendengarkan musik
- 7) Memberikan HE kepada suami dan keluarga untuk pendampingan klien setiap saat

b. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Kaji tanda-tanda vital dengan durasi interval teratur (15 menit) pastikan kondisinya stabil.
- 2) Lihat tinggi fundus adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokia.

- 3) Pastikan analgesik yang adekuat , penggunaan analgesik epidural secara kontinyu sangat berguna.
- 4) Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung.
- 5) Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini untuk pemulihan dan melatih gerak ibu
- 6) Ingat trombo-profilaksis. Ambulasi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk dengan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi
- 7) Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
- 8) Perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan.
- 9) Pemeriksaan laboratorium : hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.

2.1.7 Komplikasi

a. Infeksi puerperal (Nifas)

- 1) Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
- 2) Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- 3) Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai partus terlantar sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.
- 4) Penanganannya adalah dengan pemberian cairan elektrolit dan antibiotic yang adekuat dan tepat.

b. Perdarahan

- 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
- 2) Atonia uteri
- 3) Perdarahan pada *placental bed*

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonitisasi terlalu tinggi.

d. Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang. (Mochtar, 2012).

2.1.8 Prognosis

Dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi, dan antibiotic, 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 Negara-negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7 % (Mochtar, 2012)

2.1.9 Perawatan Pasca Operasi

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

- 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 telah mengembang oleh polihidramnion atau kehamilan multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi. Contohnya setelah perdarahan antepartum dan toksemi pre-eklamsi.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan
- d. Pastikan analgesik yang adekuat.
- e. Ingat trombo-profilaksi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk ibu dan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi dan tidak ada factor resiko. Hindari Dextran 70, Heparin subkutan atau metode mekanik diperlukan jika resiko di yakini sedang. Jika resiko trombo-embolisme tinggi, heparin dan stoking kaki harus selama 5 hari setelah pembedahan. Untuk riwayat

trombo-embolisme yang lalu pada kehamilan atau masa nifas, trombo-profilaksi harus di lanjutkan untuk 6 minggu pasca melahirkan.

f. Sebelum pemulangan harus di berikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan klien.

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

2.1.12 Perawatan Lanjutan

a. Ambulasi

Hari pertama ibu post SC harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang biasa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menenangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Ibu diharuskan untuk miring kiri dan kanan untuk mencegah thrombosis dan trombo emboli, setelah ibu belajar duduk ibu dianjurkan untuk belajar berdiri dan berjalan. (Indarmien, 2016)

b. Perawatan Payudara

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

c. Perawatan Luka

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

d. Mencegah infeksi pasca operasi

Morbilitas demam cukup sering dijumpai setelah sectio caesarea dan tampaknya lebih sering terjadi pada wanita dari golongan ekonomi lemah, daripada yang berada. Sejumlah uji klinis acak telah membuktikan bahwa antibiotic dosis

tunggal yang diberikan pada section caesarea akan secara bermakna menurunkan angka infeksi. (Liu, 2008)

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien. 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).

2.2.2 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).

2.2.3 Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan

serabut C (lamban). Implus-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A bersifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus dan spinothalamic tract (SRT) yang membawa informasi tentang lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur non opiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla. (Hidayat & Uliyah, 2014).

2.2.4 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

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan 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).

f) Skala Intensitas Nyeri Numerik

Gambar 1.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik

0-10 Numeric Pain Intensity Scale



(Muhamad, Sudarti, & Fauziah, 2012)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Post sectio caesarea

2.3.1 Menurut buku Asuhan Keperawatan Maternitas (Mitayani, 2012) meliputi yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, ibu, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dan dianalisis untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu terhadap perawatan. Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu post sc antara lain sebagai berikut:

1. Identitas

Menurut (Afiyanti & Imami, 2014) umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan >35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dari segi fisik organ- organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetrik.

2. Data riwayat kesehatan

a) Keluhan Utama : Klien mengeluh nyeri hebat dirasakan 2- 3 kali pasca operasi setelah anastesi hilang. Menurut Milla fitri (2010) Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat diperut. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri.

b) Riwayat keperawatan

Menurut (Manuaba, 2006) pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama ± 7 hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Ada beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dysmenorrheal yaitu faktor psikis, vosopresin, prostaglandin, faktor hormonal. Menurut (Darnianus, 2006) ada beberapa faktor resiko yang bisa

meningkatkan terjadinya dysmenorrhea yaitu wanita yang kelebihan berat badan dan obesitas. Wanita yang tidak memiliki anak, menarche dini atau wanita yang pertama menstruasi sebelum umur 12 tahun, mempunyai riwayat yang sama dalam keluarga.

c) Genogram

Menurut(Norwitz, 2008) menyatakan bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga. Faktor genetik atau keturunan merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia.

Menurut(Mitayani, 2012) keluarga yang pernah mengalami preeklampsia dan eklampsia atau keluarga yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi merupakan faktor yang dapat memperburuk keadaan ibu hamil dan bersalin.

d) Riwayat KB

Perlu ditanyakan pada ibu apakah pernah / tidak megikuti KB jika ibu pernah ikut KB maka yang ditanyakan adalah jenis kontrasepsi (Sunarsih, V. N. tahun 2012), efek samping, Menurut Sunarsih, V. N. Tahun 2012, pemakaian kontrasepsi hormonal meningkatkan tromboemboli dan gangguan pembuluh darah otak.

e) Rencana Perawatan ibu

Menurut Yetti Anggraini (2010), Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

f) Riwayat kesehatan

Menurut Triwahyuni (2015), Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB adalah ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). PEB sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya kejang. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acapkali berakhir dengan persalinan.

g) Aspek Psikososial

Menurut Sunarsih(2011), Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain.

h) Psiko sosial spiritual

Menurut Sunarsih (2011), Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Emosi yang tidak stabil dapat menyebabkan kecemasan, oleh karenanya perlu kesiapan moril untuk menghadapi resikonya.

3. Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola nutrisi

Menurut Purwaningsih(2010), kebutuhan dasar yang harus diberikan pada pasien post SC yaitu makanan tinggi protein tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Jenis makanan yang dikonsumsi diet makanan, makanan mengandung protein hewani (telur, daging, susu, udang, kerang, keju) dan protein nabati (banyak terkandung dalam tempe, tahu, dan kacang- kacangangan). Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema.

4. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Mitayani(2012), Pasien dengan indikasi PEB mengalami penurunan pada kadar trombosit (nilai rujukan 150-450 ribu/ mm³) dan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%) namun mengalami peningkatan pada Hematokrit (nilai rujukan 37-43 vol%). Urinalisis: Ditemukan protein dalam urine. Pemeriksaan fungsi hati:

Bilirubin meningkat ($N = < 1 \text{ mg/dl}$). LDH (laktat dehidrogenase) meningkat, Aspartat aminotransferase (AST) . 60 ul, Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat ($N = 15-45 \text{ u/ml}$), Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat ($N = ,31 \text{ u/l}$), Total protein serum menurun ($N = 6,7- 8,7 \text{ g/dl}$). Tes kimia darah: Asam urat meningkat ($N = 2,4 - 2,7 \text{ mg/dl}$).

5. Data Penunjang

Menurut, Triwahyuni(2015), penatalaksanaan medis pada pasien post SC indikasi PEB, yaitu: pemberian Metronidazol 500 ml IV setiap 24 jam Pengobatan untuk sebagian besar wanita yang mengalami preeklamsi, setelah terapi medis intensif selama 24 sampai 48 jam biasanya terminal kehamilan diindikasikan. Bahkan apabila janin akan lebih baik apabila janin diluar uterus. (Sharoon J. Reeder, 2011), Obat pencegah kembang Digunakan untuk mencegah perut kembang dan memperlancar saluran pencernaan, alinamin F, prostikmin, perimperan, Antibiotik dan antiinflamasi, Amfisin 2 gr IV setiap 6 jam

6. Pemeriksaan fisik

Menurut Daniati (2008), Proses pembedahan section caesarea akan menimbulkan bekas luka yang tentunya menyebabkan pasien mengalami nyeri. Nyeri tersebut karena insisi bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi, selain itu kebanyakan pasien dengan post sectio caesarea akan mengalami hambatan dalam bergerak. Gangguan fungsi pernapasan juga dapat terjadi akibat dari efek anestesi atau saat pasien merasa nyeri yang sangat hebat. Pasien juga akan mengalami suhu tubuh yang tinggi jika terjadi infeksi pada luka post sectio caesarea. Masalah lain yang timbul adalah potensi penurunan kekuatan otot-otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut, adanya penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Mitayani(2012), Pasien dengan indikasi PEB mengalami penurunan pada kadar trombosit (nilai rujukan 150-450 ribu/ mm^3) dan hemoglobin (nilai

rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%) namun mengalami peningkatan pada Hematokrit (nilai rujukan 37-43 vol%).Urinalisis: Ditemukan protein dalam urine.Pemeriksaan fungsi hati: Bilirubin meningkat (N= < 1 mg/ dl). LDH (laktat dehidrogenase) meningkat, Aspartat aminotransferase (AST) . 60 ul, Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ ml), Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N= ,31 u/l), Total protein serum menurun (N= 6,7- 8,7 g/dl). Tes kimia darah: Asam urat meningkat (N= 2,4 – 2,7 mg/dl).

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut, Triwahyuni(2015), penatalaksanaan medis pada pasien post SC indikasi PEB, yaitu: pemberian Metronidazol 500 ml IV setiap 24 jamPengobatan untuk sebagian besar wanita yang mengalami preeklamsi, setelah terapi medis intensif selama 24 sampai 48 jam biasanya terminal kehamilan diindikasikan. Bahkan apabila janin akan lebih baik apabila janin diluar uterus. (Sharoon J. Reeder, 2011), Obat pencegah kembang Digunakan untuk mencegah perut kembang dan memperlancar saluran pencernaan, alinamin F, prostikmin, perimperan, Antibiotik dan antiinflamasi, Amfisin 2 gr IV setiap 6 jam

2.3.1 Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien post SC adalah :

- a. Nyeri Akut.
- b. Resiko infeksi.
- c. Defisit Perawatan Diri.
- d. Kerusakan Integritas Kulit.
- e. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai prosedur pembedahan.

1) Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial. (Wilkinson, 2011)

2) Batasan karakteristik

Menurut teori (T.Heather Herdman, 2015) batasan karakteristik meliputi :

- a) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis., Neonatal Infant Pain Scale, pain Assessment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate)
 - b) Diaforesis
 - c) Dilatasi pupil
 - d) Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis)
 - e) Fokus menyempit (mis., persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang lain dan lingkungan)
 - f) Fokus pada diri sendiri
- Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala Wong-Baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numeric)
- g) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis., McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory)
 - h) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga pemberi asuhan)
 - i) Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah merengek, menangis, wapada)
 - j) Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, dan karbondioksida)
 - k) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
 - l) Perubahan selera makan
 - m) Putus asa
 - n) Sikap melindungi area nyeri
 - o) Sikap tubuh melindungi.

3) Faktor Yang Berhubungan

Menurut teori (T.Heather Herdman, 2015) faktor yang berhubungan meliputi:

- a) Taruma pada jaringan tubuh, baik akibat cedera atau pembedahan (termasuk pada pasien post operasi).
- b) Agens cedera biologi (mis., infeksi, iskemia, neoplasma)

- c) Agens cedera fisik (mis., abses, amputasi, luka bakar, erpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)
- d) Agens cedera kimiawi (mis., luka bakar, kapsaisin, metelin, klorida, agens mustard).

2.3.2 Intervensi Keperawatan

a. Definisi intervensi

Intervensi keperawatan adalah deskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat yang spesifik dan dinyatakan dengan jelas, dimulai dengan kata kerja aksi.

b. Tujuan Intervensi

Tindakan/intervensi dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan tujuan pemulangan. Harapannya adalah bahwa perilaku dideskripsikan akan menguntungkan pasien dan keluarga dalam cara yang dapat diprediksi yang berhubungan dengan masalah diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih (Huda & Kusuma, 2016)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

Tujuan/NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol nyeri. Kriteria hasil: 1. Skala nyeri berkurang atau hilang 2. Klien lebih rileks 3. Respon terhadap nyeri 4. Lingkungan tenang, jauh dari kebisingan yang	Pain management 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman 3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan

<p>mempengaruhi nyeri</p> <p>5. Klien istirahat cukup</p> <p>6. Klien mampu mobilisasi tanpa nyeri</p>	<p>6. Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan nonfarmakologi dan interpersonal)</p> <p>8. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>9. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>10. Kolaborasi dengan tim dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>11. Evaluasi bersama pasien dan tim medis lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau</p>
--	---

(Wilkinson, 2011)

2.3.4 Implementasi

Merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2012). Tahap tindakan dalam proses keperawatan membantu penerapan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis. (Sharon dkk, 2011).

- a. Melakukan pengkajian pada karakteristik untuk mengatasi diagnosa nyeri akut
- b. Karakteristik skala nyeri, mengevaluasi tanda-tanda vital
- c. Mengajarkan penggunaan teknik relaksasi
- d. Kolaborasi pemberian analgesik
- e. Kekuatan dari tindakan ini adalah bekerja sama dalam mengurangi rasa

nyeri. Kelemahannya adalah terkadang klien tidak bisa diajak untuk kerjasama dan melakukan ajaran yang diberikan.

f. Mengkomunikasikan terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien.

2.3.5 Evaluasi

Komponen akhir dalam proses keperawatan, atau kegiatan dalam menilai tindakan yang telah ditentukan untuk mengetahui kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Sharon dkk, 2011). Evaluasi yang diharapkan adalah klien dapat menyatakan tindakan kenyamanan yang dirasakan dan mengungkapkan cara verbal tingkat nyeri, dan klien juga dapat mengidentifikasi dan mengungkapkan cara pengendalian nyeri dengan tepat (Wilkinson, 2012). Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespon rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respon fisiologis yang baik, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri. (Hidayat & Uliyah, 2014).

BAB 3. METODE PENELITIAN

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* indikasi Preeklamsi Berat pada Ny. W dan Ny. R 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* indikasi Preeklamsi Berat dengan masalah keperawatan nyeri akut. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan post *sectio caesarea* indikasi Preeklamsi Berat dan nyeri akut.

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan Klien Post Sc indikasi Pre eklamsi Berat

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

3.3 Partisipan

Partisipan dalam Penelitian ini adalah 2 (dua) orang ibu Ny.W dan Ny.R Post *Sectio caesarea* indikasi preeklamsi berat yang memenuhi kriteria:

3.3.1 Post *Sectio caesarea* hari 1.

3.3.2 Mengalami masalah keperawatan Nyeri Akut dengan minimal 5 batasan karakteristik yaitu ekspresi wajah nyeri, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap melindungi area nyeri.

3.3.3 Bersedia menjadi responden dan menandatangani Inform consent.

3.3.4 Menjalani Rawat Inap di ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang minimal 3 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Teratai RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 8 Februari 2017 - 27 Juli 2018 selama 3 hari untuk masing-masing pasien.

3.5 Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea (indikasi preeklamsi berat) dengan masalah keperawatan nyeri di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.5.1 Macam – macam pengumpulan Data

a) 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).

b) 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.

c) Studi Dokumentasi

Tahap selanjutnya menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumentasi, dengan adanya dokumen ini dapat membeikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui wawancara maupun observasi langsung. Pengambilan data sendiri dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang yang berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang beasal langsung dari pasien.

3.6 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu :

3.6.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.6.2 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.

3.6.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.6.4 Kesimpulan, dari 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 dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.7 Etika Penulisan

Masalah etika dalam keperawatan meliputi *informed consent* (persetujuan menjadi klien), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian (Hidayat, 2009) yaitu :

3.7.1 *Informed Consent*

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

3.7.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea indikasi pre eklampsia berat didapatkan data bahwa pada klien 1 hamil primigravida usia 25 tahun, pada klien 2 hamil multigravida riwayat SC usia 28 tahun. kedua pasien mengeluh perutnya nyeri pada hari pertama post operasi dengan karakteristik nyeri seperti tertusuk tusuk , skala nyeri 7-8.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan nyeri akut pada klien pertama dengan 5 batasan karakteristik dan pada klien kedua dengan 6 batasan karakteristik..

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Ada 8 Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 yaitu pengkajian nyeri mengontrol tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, Menganjurkan pasien untuk napas, Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan nonfarmakologi)

5.1.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada laporan kasus, penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari secara teratur dan beturut turut pada dasarnya mengacu pada intervensi yang telah diberikan yaitu pada Klien 1 dari 11 intervensi hanya 8 bisa diimplementasikan sedangkan pada klien 2 hanya 7 yang bisa diimplemetasikan karena sesuai dengan kondisi klien.

5.1.4 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi penulis mengacu pada kriteria evaluasi. Selama 3 hari berturut turut kedua klien berhasil , dengan kriteria hasil yaitu nyeri berkurang hingga ringan , menunjukkan pengendalian diri nyeri, pasien bisa meneruskan

aktivitas yang dibutuhkan meskipun mengalami nyeri, memiliki tanda tanda vital klien dalam batas normal. Kondisi kedua klien tersebut telah berhasil mencapai kriteria evaluasi yang diharapkan penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus klien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri benar-benar dapat memberikan asuhan keperawatan. Peneliti dapat melakukan pengkajian keperawatan dengan cara memberikan *health education* ataupun dukungan dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan klien dan mengurangi nyerinya yang dialami. Mengajarkan manajemen pengendalian nyeri secara mandiri dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis yang lain untuk pengendalian rangsangan nyeri ibu yang muncul pada post operasi dapat berkurang atau terkontrol.

5.2.2 Perawat

Perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Untuk klien dengan post operasi *sectio caesarea* yang memiliki masalah Nyeri perlu dilakukan dukungan yang lebih dari perawat untuk klien. Selain itu, pemberian (*health education*) ataupun dukungan dari pihak keluarga klien sangat diperlukan untuk kesembuhan klien dan mengurangi nyeri yang dialami oleh klien.

5.2.3 Klien dan Keluarga

Klien dapat menerapkan yang sudah diberikan perawat untuk mengurangi nyeri sehingga klien bisa mengontrol nyerinya. Untuk keluarga dapat memberikan dukungan psikologi kepada klien yang dapat sedikit meredakan nyerinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam*
- Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Egc.
- Anggraini, R. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklampsia Berat Di Bangsal Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Sragen .
- Deitra Leobard Lowdermik, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd All Rights Reserved.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kosasih, T. S. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Pt Refika Aditama.
- Manuaba I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan Kb*. Jakarta: Egc.
- Manuaba, I. B. G. 2007, Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I. B. G. 2008, Operasi kebidanan kandungan dan keluarga berencana untuk dokter umum, EGC, Jakarta.
- Novitasari, D. A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny R P1a0 Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklampsia Berat (Peb) Di Ruang Mawar RSUD Surakarta . [Http://eprints.ums.ac.id/34031/1/Naskah%20publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/34031/1/Naskah%20publikasi.pdf), 5.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suarli, & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sunarsih, V. N. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sutrisno, A. I. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pte-Eklamsia Diruang Anyelir Rsud Banyudono. *Http://Eprints.Ums.Ac.Id/25926/20/09_Naskah_Publikasi.Pdf*, 5-25.
- Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni, dkk.2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunarsih, Tri dan Vivian Nanny Lia Dewi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Akper Lumajang. 2016. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.
- Triwahyuni, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat Diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 . *Http://Www.Academia.Edu/15578909/Asuhan_Keperawatan_Pada_Ny._A_Dengan_Post_Op_Sectio_Caesarea_Dengan_Indikasi_Preeklamsi_Berat_Diruang_Rawat_Inap_Kebidanan_Rumah_Sakit_Dr._Achmad_Mochtar_Bukittinggi_Tahun_2015*, 4-31.
- Untung Suseno Sutarjo, D. (2016). *Provil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wulandari. (2014). Kajian Asuhan Keperawatan Maternitas Nyeri Akut Pada Ny. J Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Pre Eklamsia Berat Di Rumah Sakit UmumDr.MoewardiI. *Http://Stikespku.Com/Digilib/Files/Disk1/2/Stikes%20pku--Wulandari2-86-1-Wulandar-I.Pdf*,13-1

Lampiran 2

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017								TAHUN 2018																	
	FEB				MAR-SEPT				JAN-JUN		JUL				AGUS				SEP				OKT			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	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 2

Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulan Sari

Umur : 25 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :

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

**“Asuhan Keperawatan Post Sectio caesaria dengan Indikasi Preeklapmsi berat
dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Teratai
RSUD Dr.Haryoto Lumajang pada tahun 2018 ”**

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

Mengetahui

Penanggung jawab Penelitian

Fransiska Ainun Wirandani
NPM 152303101017

Lumajang, Juli 2018

Yang Menyetujui

Peserta Penelitian

(Wulan Sari.....)



Lampiran 2

**Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi	: PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
----------------	---

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosyidah Tullajah

Umur : 28 th

Jenis Kelamin : Perempuan

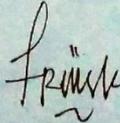
Alamat : Wonooyo, Ranu Yoso

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

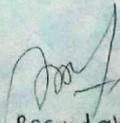
**“Asuhan Keperawatan Post Sectio caesaria dengan Indikasi Preeklapmsi berat
dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Teratai
RSUD Dr.Haryoto Lumajang pada tahun 2018 ”**

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

Mengetahui
Penanggung jawab Penelitian


Fransiska Ainun Wirandani
NPM 152303101017

Lumajang, Juli 2018
Yang Menyetujui
Peserta Penelitian


(...Rosyidah...)



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 : 200/UN25.1.14.2/CA/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 19 Januari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : FRANSISKA AINUN WIRANDANI
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101017
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 22 Februari 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/VI
Alamat : RT 01 Rw 05 Dusun kebonan Desa Krai kee Yosowilangun
Kabupaten Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklapmsi berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajang pada tahun 2018 "

Dengan pembimbing :

1. Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM

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

Ditetapkan di Lumajang,
Pada Tanggal 05 April 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : ArifRahman 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 : 072/115/7427.75/2018

- 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: 301/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 5-Apr-18 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama FRANSISKA AINUN WIRANDANI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : FRANSISKA AINUN WIRANDANI
2. Alamat : Desa Krai Kebonan Rt 1 Rw 5 Yosowilangun Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/ 1523031010 17
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklapmsi Berat Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Pada Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 8 Juni 2018 s.d 30 Juni 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 ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 08 Juni 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kedua Bidang HAL,



Tembusan Yth. :

1. Pft. 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.

Lumajang, 05 April 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data _____

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Fransiska ainun wirandani
NIM : 152303101017

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklapmsi berat dengan masalah
keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Teratai RSUD
dr.Haryoto Lumajang pada tahun 2018 "

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : RSUD dr.Haryoto
Alamat : Jl.Basuki Rahmad No. 5 kec.Lumajang
Waktu penelitian : April – Juni 2018

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih.



Mengetahui :
Pembimbing KTI

NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Hormat kami,
Pemohon,

FRANSISKA AINUN WIRANDANI
NIM. 152303101017

	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	No. Dok. : Akp / F / K / 29 Berlaku sejak : 1-2-2015 Revisi :
---	---	---

NAMA MAHASISWA : Fransiska A.W.
 NIM : 15. 018
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
 MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

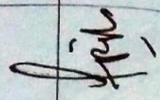
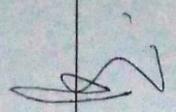
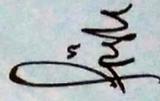
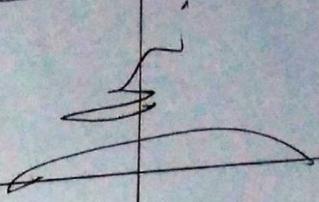
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	8/2 2017	revisi judul	<p>5 Ane Judul = Astres di Desa di Desa di Desa Keresamatan Revisi judul di Desa di Desa di Keresamatan</p>	<p>6 [Signature]</p>	<p>7 [Signature]</p>
2	23/3 2017	Revisi 1	<p>Revisi di Desa di Desa - Revisi di Desa di Desa - Revisi di Desa di Desa - Revisi di Desa di Desa di Desa</p>	<p>6 [Signature]</p>	<p>7 [Signature]</p>

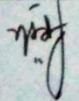
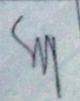
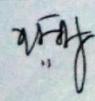
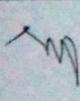
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASH KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	26/4 2017	Bab 1	sudah ada jatin - Part 1 low 21 liden - low Ace	Fikri	Fikri
4	28/4 2017	Bab 1	- Ace bab 1 - Layer ke bab 2	Fikri	Fikri
5	2/5 2017	Bab 2	• Perbaikan kode pemuliharaan → Harvard System Bab 4 Bibit atau 5 bibit. Ex: Bab 2.	Fikri	Fikri
6			2.1 - 2.1.1 - 2.1.1.1 - 5 - dt.		Fikri
7			• tambahkan Bab 1: Dr. Kurni Risiko Cidera dan lain-lain • komp ably di tulis lengkap mulai penerapan, Dr, map		Fikri

Implementasi Dr. Gubur

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	17/5 2017	Bab 2	- Porsi bab 2 sangat baik - Glesens Pamer - Lampu ke bab 3	Pita	M.
9	29/8 2017	Bab 3	- Ace bab 3 & New - Porsi pul. W. Red - Pankhapa - Lamin + bab - Led Ace	Pita	M.
10				Pita	
11	14/09 2017	Bab 3	- Ace bab 2 - Untuk bab 3 batasan istilah sekamnya lebih operasional simple dan mudah dimengerti. Batas konsep teori dan definisi masalah keperawatan atau diganti dengan yang dimaksud jaini aqfa, jelasfan.	Pita	M.
12	27/09 2017	Bab 3	Ace bab 3 di porsi	Pita	

→ Sampul Uti Protoposur
 → wahl de
 → kondisi di N. bawer

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		5	6	7
4	21 Agustus 2018	Konsul KTI Bab IV	<p>Bab Pembahasan - Interviu</p> <ul style="list-style-type: none"> - cari file - mendata kegiatn → keorganisasi - Pa. Opri andri kelas - Ppi, Ppki, Ppks & Pp <p>4. populasi → y area dalam no. 9 (ke Sedeh no. 4. @ 4. Pe tides) an</p> <p>Prasyaratnya dan 7-10 tider diakhir kelas = Nulus Luop</p>		
27/8	2018	Gamb Revisi Bab IV + V	<ul style="list-style-type: none"> • Bab bab IV • Revisi Bab Bab V • Pd Parlay - Jelis • Revisi maw, Peleza • ke Shaka nger • Lari: Revisi Supan • Arsal 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	8 / 30 2025	Konsultasi	Ade Nur Eriqul U. Sidiq Uti Laporan Kritis Proses Pengun		
2	31 / 8 2028	Konsultasi	Ade Krt di Gabung Membuat → Laporan Keperawatan u/ Endg Krt		



	FORMULIR	No. Duk. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN	Bertaku Sejak :
	PROPOSAL MAHASISWA	Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
 MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
 KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Fransiska Ainun W.
 N I M : 152303101017
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	25/09/18	Revisi KTI	BAB I . kumulisan, kumulasi, selanjutnya, seperti dg, BAB IV . partenper .		
2	26/09/18	Revisi KTI	BAB II desediakan bab IV . fakta, teori, opini		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	27/10/18	Revisi Konsul KTI	- Laman belakang foto ke proses pas & upload cetak. - 1st review.		
4	27/10/18	Revisi Konsul KTI	- Bab 2. Konsep konsep awal & akhir. - Bab 3. selaku Bab 3 NIK * Revisi Jri Jari. - BAB 5 - Cam Penuliran.		
5	27/10/18	Revisi Konsul KTI	Ace.		
6	27/10/18	Revisi KTI	Bab 1 di re arrange		
7	20/10/18	Revisi KTI	Ace		
8	28/10/18	Revisi KTI	Ace rework.		

