



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI
BEKAS SECTIO CAESAREA (BSC) 1 KALI
DI RUANG RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

RICI RIANJAR

2011035

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI
BEKAS SECTIO CAESAREA (BSC) 1 KALI
DI RUANG RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

RICI RIANJAR

2011035

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan
semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Rici Rianjar

Nim : 2011035

Tanda tangan : 

Tanggal : 09 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.M dengan Postpartum
Sectio Caesarea atas Indikasi Bekas Sectio Caesarea
(BSC) 1 Kali Di Ruang RPKK RSUD Koja
Jakarta Utara**

Pembimbing

(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Penguji 1

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Penguji 2

(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E.,M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ellynia, SE.MM selaku Ketua STIKes RS Husada
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,SP.Kep.Mat selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan dan sekaligus sebagai pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I
4. Ns. Ika Mustafida, S.Kep selaku dosen penguji II
5. Ny.M dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengkajian
6. Para dosen pengajar STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama masa perkuliahan
7. Teristimewa kepada keluarga besar penulis, Bapak Jarwoto, Ibu Wuri Andayani, saudara-saudara yang saya cintai Rico Rianjar Amd. Tra dan Fitriyani Amd.Kep yang selalu mendoakan, mendukung serta memberikan finansial kepada penulis
8. Untuk Muhammad Puri Sufiyanto telah menemani dan mensupport penulis selama ini
9. Terkhusus untuk sahabat saya Rosa Paningrum telah menjadi seseorang yang selalu ada selama ini
10. Untuk keluarga Real 302 yaitu Rosa Paningrum, Kamilah Hayatun Nufus, dan Ining Saputri yang selalu bersama dalam senang maupun susah

11. Kepada kakak-kakak alumni STIKes RS Husada khususnya ka sihan yang sudah membantu dan selalu memberikan semangat untuk penulis
12. Terimakasih untuk seluruh teman-teman keluarga besar Asrama Putri STIKes RS Husada, maaf tidak menyebutkan satu per satu. Terimakasih atas banyak pelajaran dan kebersamaan selama tinggal di asrama ini
13. Teman-teman seperjuangan dari Palembang yang sudah melewati semuanya dengan baik dan selalu memberi support yaitu (Tika May Nanda, Dwi Antika, Sindi Aryanti, Widya Armita, Ana Muflikhah, dan Handoyo Eko Saputro)
14. Terimakasih teman-teman di kampung halaman Belitang yaitu (Devi, Pita, Sindi, Mike, Anggun dan Rega) yang selalu mensupport dan menghibur penulis
15. Untuk sahabat SMA sesama pejuang yaitu Tiara Ramdhini, terimakasih atas bantuan dan support selama ini
16. Terimakasih teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
17. Untuk teman-teman kelas 3A dan seluruh Angkatan 33 terimakasih kita selalu bersama sampai tugas akhir ini, maaf jika tidak disebutkan satu per satu. Terimakasih atas kerjasamanya
18. Terimakasih kepada teman-teman penulis yang berada di Palembang yang sudah menemani penulis dari SD,SMP,SMA yang sampai saat ini selalu support.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan bagi pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah Ini membawa manfaat bagi semua.

Penulis

Rici Rianjar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II : TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian.....	8
B. Adaptasi Fisiologis	9
C. Adaptasi Psikologis	14
D. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas	17
E. Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	20
F. Komplikasi	21
G. Konsep Asuhan Keperawatan	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosis Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB III : TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	31
B. Diagnosa Keperawatan	43
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB IV : PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	55
B. Diagnosis Keperawatan	58
C. Intervensi	59
D. Implementasi	60
E. Evaluasi	61
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode postpartum atau puerperium adalah 6-8 minggu pertama setelah kelahiran bayi dimana tubuh ibu baru kembali ke keadaan tidak hamil. Masa ini merupakan suatu periode yang dinamis dimana seorang ibu belajar merawat dirinya sendiri dan bayinya yang baru lahir. Pasca salin atau nifas merupakan periode yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya (Ramos, 2018).

Proses reproduksi selanjutnya yang akan dihadapi oleh seorang wanita setelah melahirkan adalah masa nifas. Secara fisiologis, rata-rata masa nifas berlangsung selama enam minggu. Pada masa nifas, seperti halnya masa kehamilan dan persalinan, seorang ibu mengalami banyak perubahan didalam dirinya, baik itu perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. Dalam memberikan asuhan pada ibu nifas, fokus utamanya adalah kesehatan ibu dan bayi. Ibu diharapkan dapat kembali bugar, sehat, dan pulih seperti sedia kala (Fijri, 2021).

Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis berupa sistem reproduksi (uterus, vagina, dan perineum), perubahan payudara, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda

vital, berat badan, perubahan sistem kardiovaskuler, serta perubahan sistem hematologi. Secara psikologis ibu nifas akan mengalami gangguan seperti postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosa postpartum. Selain itu juga, ibu post partum juga mengalami beberapa fase yang meliputi 3 fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go* (Enggar, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 jumlah angka ibu postpartum didunia mencapai 303.000 jiwa setiap harinya. Jumlah angka ibu postpartum di *Assosiation of South East Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sedangkan di negara berkembang khususnya Indonesia pada tahun 2022 jumlah kelahiran yaitu 691.259 jiwa. Pada negara Indonesia khususnya daerah Jawa Barat dengan data yang berisi jumlah ibu bersalin dari tahun 2005 sampai dengan 2019 yaitu 2.720.081 meningkat mencapai 0,58%. Nilai rata-rata setiap tahunnya yaitu 2.063.067 dalam 15 tahun terakhir dengan nilai tertinggi 113.999 yaitu di daerah Kabupaten Bogor dan nilai terendah 3.041 di daerah Kota Banjar (Dinkes, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Koja pada periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 ditemukan data keseluruhan pasien yang dirawat sebanyak 29.938 jiwa dengan jumlah persalinan ibu postpartum SC yaitu sebanyak 532 jiwa dan jumlah kasus diruangan maternitas 1.775 jiwa. Presentase kasus diruangan maternitas sekitar 30% dan kasus keseluruhan sekitar 1,7%.

Dalam proses persalinan akan dibagi menjadi 2 yaitu persalinan normal dan persalinan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* ini merupakan cara terakhir dalam proses persalinan, dimana dilakukan jika terjadi kendala dalam proses

persalinan normal, bisa berupa kendala menetap dan kendala tidak menetap. Pada persalinan *sectio caesarea* ibu postpartum akan mengalami kecemasan pada proses pembedahannya baik karena efek setelah pembedahan kemudian proses anestesi sampai dengan setelah persalinan. Kondisi setiap ibu postpartum akan mengalami hal yang berbeda-beda, kemungkinan yang dapat terjadi yaitu perdarahan yang hebat dalam waktu singkat sehingga ibu mengalami syok dan penurunan kesadaran. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemik berat. Perdarahan yang terjadi terus menerus tentunya dapat menyebabkan kematian (Kirana, 2015). Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi hal tersebut adalah dengan melakukan pemeriksaan rutin dan tepat waktu semasa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan kondisi nifas secara umum, mengukur tekanan darah, memeriksa lochea dan perdarahan, serta konseling pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut laporan WHO tahun 2019 setiap hari ada 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia terbilang masih tinggi. Berdasarkan data *Sampling Registration System (SRS)* tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan. Lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit (Kemenkes RI, 2021). Jumlah laporan paling banyak pada bulan Maret 2020 terdapat di Wilayah Jakarta Timur, dengan presentase 28,7% kemudian Jakarta Barat 22,0%, Jakarta

Selatan 21,3%, Jakarta Utara 18,1%, Jakarta Pusat 9,5%, dan yang paling sedikit di Wilayah Kepulauan Seribu sebesar 0,4% (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta, 2020).

Dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Karena jika kesehatan ibu hamil meningkat maka dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan juga bayi. Oleh karena itu, menteri kesehatan RI mengupayakan para ibu hamil dapat berkomitmen untuk melakukan cek kehamilan sebanyak 6 kali dan 2 kali diantaranya diperiksa oleh dokter, kemudian konsumsi gizi seimbang sesuai dengan porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil serta dapat melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Sebagai pendamping ibu pada masa nifas ini, perawat memiliki peran penting seperti secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya peran promotif ini seperti memberikan informasi dan pengetahuan pada ibu dan keluarga serta memberikan *support* dan pemenuhan kebutuhan ibu selama melewati masa nifasnya seperti memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi ibu nifas saat ini. Upaya preventif dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi postpartum sectio caesarea dengan cara memberikan informasi mengenai kebersihan tangan yang tepat, nutrisi yang tepat untuk penyembuhan luka post sectio caesarea, dan perawatan luka pasca bedah untuk mencegah terjadinya infeksi. Peran kuratif sebagai seorang perawat adalah dapat memberikan

asuhan keperawatan secara komprehensif (menyeluruh) yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melakukan pelaksanaan dan mengevaluasi seluruh kondisi yang dialami ibu postpartum, merangkul dengan seksama dan menginterpretasikan dalam pendokumentasian keperawatan yang bertanggung jawab sesuai kompetensinya. Serta upaya rehabilitatif difokuskan kepada kebutuhan nutrisi ibu postpartum dalam meningkatkan produktifitas kelancaran ASI dengan pola nutrisi yang tepat dan merawat luka post *sectio caesarea* dengan benar.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis perlu dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi Bekas Sectio Caesarea (BSC) 1x di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Bekas Sectio Caesarea (BSC) 1x di Ruang RPKK RSUD Koja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien sesuai dengan kasus yang diambil
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan klien sesuai dengan kasus yang diambil

- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kasus yang diambil
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan
- e. Mampu melakukan evaluasi sesuai dengan kasus yang diambil
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik
- h. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah

C. Ruang Lingkup

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada satu pasien yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan postpartum *sectio caesarea*, selama 3 hari dimulai dari tanggal 13 Maret 2023 sampai dengan 15 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang, pengumpulan data, menganalisa data, menarik kesimpulan dan diakhiri dengan teknik pemecahan masalah yang terdapat pada kasus dan menggunakan teknik studi kasus dan studi pustaka. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien, keluarga, dan petugas kesehatan lainnya, melakukan pengamatan pada

pasien postpartum *sectio caesarea*. Studi pustaka yaitu dengan membaca berbagai literatur yang berhubungan dengan ibu postpartum *sectio caesarea*.

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengkajian fisik secara langsung, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.M di RSUD Koja.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika yang terdiri dari 5 BAB yaitu : BAB I berisi pendahuluan, yang menguraikan mengenai latar belakang penulis terkait topik yang diangkat, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan teoritis yang meliputi pengertian, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, konsep dasar *sectio caesarea* (pengertian, indikasi, dan komplikasi), Asuhan Keperawatan pada pasien postpartum *sectio caesarea* (pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi). BAB III berisi tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. BAB IV berisi pembahasan yang menguraikan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang meliputi : pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. BAB V berisi penutup meliputi kesimpulan serta saran.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Postpartum adalah proses setelah bersalin hingga pulihnya kembali organ reproduksi baik eksternal maupun internal), serta psikologis ibu yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu sampai pulih dengan sempurna biasanya dalam waktu 3 bulan (Andalas, 2020).

Postpartum atau masa nifas atau *puerperineum* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Pasca persalinan atau masa post partum/nifas merupakan periode yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya (Enggar, 2018).

Post partum adalah masa atau periode yang dimulai sejak bayi lahir dan plasenta dilahirkan hingga pulihnya organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6 minggu. Post partum merupakan masa nifas (*puerperium*) yaitu periode sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kandungan ke keadaan tidak hamil, biasanya membutuhkan waktu lamanya sekitar 6 minggu (Indraswuri, 2017).

B. Adaptasi Fisiologis

Menurut Fijri (2021) perubahan dan adaptasi fisiologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Setelah plasenta lahir normalnya uterus menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Dalam 2 hari fundus uteri akan mengalami penurunan hingga 3 jari dibawah pusat, pada hari berikutnya uterus akan mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu kemudian uterus akan terus kembali ke bentuk normal.

Involusio ini terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebihan telah dibuang. Hal ini disebabkan oleh proses autolisis dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui urin.

b. Lochea

Selama masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang disebut dengan lochea. Lochea adalah sekret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi placenta. Lochea dibagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu :

1) Rubra

Terjadi dalam waktu 1 sampai 3 hari dengan warna merah terang, memiliki ciri berbau amis seperti darah menstruasi yang terdiri dari sel desidua dan trofoblas dan akan keluar banyak pada saat menstruasi.

2) Sanguinolenta

Terjadi dalam waktu 3 sampai 7 hari berwarna merah kekuningan dengan ciri sasa darah bercampur lendir.

3) Serosa

Terjadi dalam waktu 8 sampai 14 hari dengan warna kuning kecoklatan, memiliki ciri lebih sedikit darah yang keluar, lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Alba

Terjadi dalam waktu lebih dari 14 hari biasanya berwarna kuning sampai dengan putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.

c. Vagina

Setelah bersalin bentuk vagina mengalami perubahan. Pada minggu ketiga setelah persalinan, vagina kembali mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan). Luka pada vagina terjadi karena proses persalinan seperti salah mengejan, bayi terlalu besar sampai terjadi episiotomy karena tindakan indikasi tertentu.

d. Servik dan Perineum

Serviks dan perineum juga merupakan jalan lahir yang juga memungkinkan terjadinya luka pada proses persalinan. Luka tersebut dapat berupa robekan, atau pemeriksaan yang dilalui oleh 2 jari.

e. Payudara

Terjadi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan meningkatnya hormon prolaktin setelah persalinan. Payudara akan menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Payudara juga akan mengeluarkan yang namanya kolostrum. Kolostrum sudah ada

saat persalinan, sehingga produksi ASI dapat terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah proses persalinan.

2. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan ibu beradaptasi menyesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya dan kebutuhan dalam produksi ASI. Begitu juga dengan adaptasi dengan nilai lemak atau total asam lemak bebas yang akan kembali normal pada hari ke 2 postpartum. Kolesterol dan trygliserida kembali normal setelah 6-8 minggu postpartum. Begitu juga dengan glukosa darah pada ibu akan menjadi stabil setelah 1 minggu postpartum.

3. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan tidak banyak terjadi perubahan. Namun pada sistem ini dapat terjadi perubahan apabila terjadi trauma akibat kehamilan dan persalinan dengan anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Rasa tersebut dapat diatasi dengan mobilisasi dini yaitu dapat mnegurangi ketidaknyamanan diatas.

4. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut akan menjadi longgar karena diregang begitu lama atau biasanya disebut dengan diastasis rekti abdominis, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Diastasis recti abdominis adalah pemisahan otot rektus abdominus lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.

Diastasis recti abdominis biasanya muncul pada trimester kedua. Insiden tertinggi terjadi pada trimester ketiga dan tetap tinggi pada periode pasca persalinan.

5. Sistem Endokrin

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai dengan hari ke 7. Ada beberapa wanita yang secara spontan mengalami menstruasi.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 derajat celcius sampai dengan 38 derajat celcius yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ketiga suhu akan naik lagi karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaikan bila suhu lebih dari 38 derajat celcius dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali/menit. Setelah persalinan biasanya denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100 x/menit) bisa disebabkan karena infeksi atau adanya tanda perdarahan pada ibu postpartum.

c. Pernafasan

Pernafasan akan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Jika nadi dan suhu tidak normal, maka pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali memang jika ada kondisi gangguan saluran pernafasan.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan yang menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dibandingkan dengan sebelum bersalin. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi post partum.

7. Berat Badan

Setelah melahirkan ibu nifas akan mengalami kehilangan berat badan dalam 2 sampai 4 hari sekitar 2,5 kg, yang terdiri dari 750 gr plasenta, 1000 gr darah ditambah cairan amnion, dan sisanya dari berat badan bayi.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, maka kerja jantung akan mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena auto transfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter pada masa kehamilan. Sistem kardiovaskuler dapat kembali normal setelah 3 minggu.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Setelah persalinan ibu akan mengalami kehilangan darah. Secara fisiologis kehilangan darah masih dikatakan normal jika, persalinan pervaginaan yaitu 300-400 ml, persalinan *sectio caesarea* 1000 ml dan

histerektomi caesarea yaitu 1500 ml. Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan yang berkisar 25.000-30.000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan dihidrasi dari ibu.

C. Adaptasi Psikologis

Menurut Enggar (2018) gangguan yang sering terjadi pada masa nifas ada 3 yaitu :

1. Postpartum Blues

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Gejala-gejala yang biasanya terjadi yaitu :

- a. Cemas tanpa sebab
- b. Menangis tanpa sebab
- c. Tidak sabar
- d. Tidak percaya diri
- e. Sensitif mudah tersinggung
- f. Merasa kurang menyayangi bayinya

Selain itu, berikut ini adalah penyebab dari *postpartum blues*, yaitu:

- a. Kekecewaan emosional (pada saat hamil dan persalinan)
- b. Rasa sakit pada masa awal nifas
- c. Kelelahan dan kurang tidur
- d. Cemas terhadap kemampuan merawat bayi
- e. Takut tidak menarik lagi bagi suami

Pada ibu *postpartum blues*, keadaan ini bisa serius dan bisa bertahan dua minggu sampai satu tahun dan akan berkelanjutan menjadi *postpartum syndrome*. Cara mengatasi gangguan psikologis pada nifas dengan *postpartum blues* ada 2 cara yaitu sebagai berikut :

- a. Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara perawat dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi, dapat memahami dirinya, dan dapat mendukung tindakan konstruktif.
- b. Dengan cara peningkatan support pada ibu

2. Depresi Postpartum

Pada depresi *postpartum* ini dialami kurang lebih 20% dari ibu melahirkan. Tidak berbeda dengan gejala keluhan pada depresi psikotik, sedih/berduka yang berlebihan dan berkepanjangan. Gejalanya mungkin tampak lebih dini, biasanya 3 bulan pertama setelah melahirkan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi: sedih, berduka yang berlebihan dan berkepanjangan.

Walaupun etiologi belum diketahui secara pasti tetapi menurut penelitian depresi *postpartum* disebabkan oleh:

- a. Faktor biologis karena perubahan hormon selama masa pasca melahirkan.
- b. Faktor psikologis termasuk sikap negatif sebelumnya tentang mengasuh anak dan keadaan kehidupan yang menegangkan.

- c. Faktor sosial seperti tidak mendapatkan dukungan dari suami, hubungan perkawinan yang tidak harmonis.
- d. Depresi selama masa pasca melahirkan dapat timbul lagi dan gejala bisa berlanjut sampai satu tahun kemudian.

3. Psikosa Postpartum

Depresi ini biasanya terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu pasca persalinan, yang terjadi karena wanita menderita bipolar disorder atau schizoafktif disorder sehingga sering terobsesi tentang bayi, halusinasi, kesedihan, gangguan tidur dan delusi.

Selain itu, dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase seperti berikut ini :

- a. Fase *Taking In*, yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.
- b. Fase *Taking Hold*, yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. Fase *Letting Go*, merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu

sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan keadaan ini disebut baby blues. Jika hal ini terjadi disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga yang lain, jika membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan
- 2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil dan percaya diri
- 4) Carilah hiburan dan meluangkan waktu untuk diri sendiri

D. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas

Menurut Fijri (2021) ibu nifas memiliki kebutuhan dasar untuk menunjang perubahan fisik yang dialami akibat daripada proses kehamilan hingga persalinan. Kebutuhan fisik tersebut antara lain :

1. Gizi

Ibu nifas sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi berbagai macam makanan dan minuman yang mengandung banyak zat gizi guna pemulihan fisiknya seperti, makan dengan diit seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu dapat mengkonsumsi makanan tambahan untuk pemenuhan kalori dan pemberian vitamin A sebanyak 200.000 IU dalam bentuk suplementasi

untuk meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Perlunya dijelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

3. *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, ibu nifas akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pakaian, tempat tidur, lingkungannya, tubuh terutama area genitalia atau *vulva hygiene*. Selain itu, selama masa nifas area payudara juga harus diperhatikan kebersihannya. Jika puting terbenam, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan masase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati-hati.

4. Istirahat dan Tidur

Selama masa nifas, ibu juga memerlukan istirahat dan tidur yang berkualitas. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan, mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, baby blues hingga depresi.

Perawat dapat memberikan anjuran pada ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Ibu dapat mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam.

5. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

6. Seksualitas

Pada masa nifas kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu

tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui.

7. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan serta mencapai keluarga yang berkualitas.

E. Konsep Dasar Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Operasi caesar merupakan cara terakhir proses melahirkan bayi bagi seorang ibu. Operasi caesar hanya dilakukan bila ada kendala dalam proses persalinan normal. Kendala dalam proses persalinan normal bisa berupa kendala menetap dan kendala yang tidak menetap (Andalas, 2020).

2. Indikasi

Indikasi operasi sectio caesarea yaitu terjadi hambatan dalam proses kelahiran secara ilmiah. Hambatannya bisa oleh kelainan jalan persalinan (panggul), kontraksi rahim yang kurang baik (power), atau karena bayi yang besar sehingga tak bisa lewat jalan lahir. Indikasi lainnya adalah akibat komplikasi lain, misalnya ketuban pecah lebih dari 24 jam, denyut jantung anak yang tidak teratur, disertai ketuban yang hijau, anak presentasi lintang, plasenta menutup jalan lahir (plasenta previa),

perdarahan banyak didalam rahim karena plasentanya terlepas lebih awal (solusio plasenta), dan anak pertama sungsgang tapi telah dicoba persalinan normal tidak ada kemajuan. Selain itu, ada juga indikasi baru yang dikenal dengan indikasi sosial atau permintaan pasien (Andalas, 2020).

F. Komplikasi

Operasi caesar merupakan salah satu upaya menurunkan kematian/komplikasi ibu dari proses persalinan, akan tetapi sering pula akibat tindakan tersebut beresiko menimbulkan komplikasi bagi ibu akibat proses operasi tersebut ataupun efek pembiusannya. Komplikasi yang terjadi bisa berupa trauma pada jaringan sekitar daerah operasi seperti terkena sayatan saluran kencing dan usus, perdarahan banyak akibat rembesan dari luka operasi atau luka jahitan pembuluh darah terlepas, dan infeksi pada luka operasi.

Selain itu sering juga ibu pasca operasi caesar mengeluh tidak nyaman berupa perut merasa tegang akibat benang yang digunakan saat operasi belum terserap. Biasanya keluhan akan hilang begitu benang terserap dan biasanya membutuhkan waktu 6 sampai 8 minggu (Andalas, 2020).

G. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Ratnawati (2018), asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal untuk kegiatan perawatan. Pada proses perawatan ini dilakukan secara bersama-sama mulai dari perawat,

tenaga kesehatan lain, dan ibu. Pada pengkajian ini menggunakan pemeriksaan secara fisik dan wawancara. Pada kegiatan pengkajian diperlukan ketelitian serta kecermatan supaya data yang diperoleh akurat hingga mampu dijadikan satu dan dianalisa untuk mengetahui masalah dan berbagai kebutuhan ibu pada saat perawatan. Pengkajian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Informasi identitas dari klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, penghasilan per bulan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Status kesehatan: keluhan utama.
- 2) Riwayat obstetri: riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kehamilan dan persalinan saat ini.
- 3) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia: nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat.
- 4) Dukungan sosial: dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan fisik, dan dukungan penghargaan.
- 5) Fungsi keluarga
- 6) Pengkajian budaya
- 7) Stress

c. Pemeriksaan fisik ibu

- 1) Mata: konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih

- 2) Payudara: payudara simetris atau tidak, puting susu bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum, dan kontraksi uterus ada atau tidak serta hitung tinggi fundus uteri.
 - 3) Abdomen: terdapat luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, dan striae ada tidak
 - 4) Genetalia: bersih atau tidak dan cek lochea
 - 5) Ekstremitas: ada edema atau tidak dan varises atau tidak
- d. Riwayat psikososial
- 1) Aspek psikososial ibu
 - 2) Peran sebagai ibu
 - 3) Harapan untuk perawatan bayi
 - 4) Pandangan ibu terhadap peran barunya
 - 5) Riwayat pengalaman menjadi ibu

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Wayan (2017) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan pada ibu post partum adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- e. Resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penerapan luaran keperawatan dengan menggunakan ketiga komponen luaran keperawatan yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berikut intervensi yang dapat dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan indonesia.

a. Nyeri akut (D.0077)

- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun.
- 2) Kriteria hasil:
 - a) Pasien melaporkan keluhan nyeri berkurang
 - b) Keluhan nyeri meringis menurun
 - c) Pasien menunjukkan sikap proteksi menurun
 - d) Pasien tidak tampak gelisah

3) Intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

a) Observasi

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

(2) Identifikasi skala nyeri

- (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - (5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- b) Terapeutik
- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
 - (2) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Edukasi
- (1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - (4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- d) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Menyusui tidak efektif (D.0029)
- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik.
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
 - b) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
 - c) Pancaran ASI meningkat
 - d) Suplai ASI adekuat meningkat
 - e) Pasien melaporkan payudara tidak bengkak

3) Intervensi

a) Observasi

- (1) Identifikasi permasalahan yang dialami selama proses menyusui
- (2) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
- (3) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui

b) Terapeutik

- (1) Gunakan teknik mendengar aktif
- (2) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

c) Edukasi

Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur meningkat

2) Kriteria hasil

- a) Gelisah menurun
- b) Keluhan sulit tidur menurun
- c) Pola tidur membaik

3) Intervensi

Manajemen nyeri (I.08238)

a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

b) Terapeutik

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- (2) Fasilitasi istirahat dan tidur

c) Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Defisit pengetahuan (D.0111)

- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat
- 2) Kriteria hasil
 - a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
 - c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

- d) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- h) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
- i) Perilaku membaik

3) Intervensi

Edukasi kesehatan

a) Observasi

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

b) Terapeutik

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
- (3) Berikan kesempatan bertanya

c) Edukasi

- (1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

e. Resiko infeksi (D.0142)

1) Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun.

2) Kriteria hasil

a) Tidak ada tanda-tanda infeksi (demam, nyeri, kemerahan, dan bengkak)

b) Kadar sel darah putih membaik

3) Intervensi

Pencegahan infeksi (I.14539)

a) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

b) Terapeutik

(1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

(2) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

c) Edukasi

(1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

(2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

(3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka

(4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status

kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Bararah, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Evi, 2018).

BAB III TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum *Sectio Caesarea* Atas Indikasi BSC 1x (Bekas *Sectio Caesarea*) di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai pada tanggal 13 sampai 15 Maret 2023.

A. Pengkajian

Pasien dirawat di RSUD Koja, pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Maret 2023. Pasien masuk ke RSUD Koja melalui poli kandungan

1. Identitas

Pasien Ny.M berumur 33 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Batak, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan, alamat rumah Jl.Perjuangan Raya No.39 RT/RW 04/07 Kelurahan Tugu Selatan Kecamatan Koja, Jakarta Utara. Suami pasien bernama Tn. J berumur 34 tahun, suku bangsa batak, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan, lama perkawinan 6 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dibagian perut karena post sectio caesarea, nyeri yang dirasakan perih seperti tersayat pada area luka bekas operasi, skala nyeri 4, dan nyeri saat bergerak.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 03.00 pasien dilakukan operasi sectio caesarea atas indikasi BSC 1x, pasien melahirkan anak berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3350 gr dan panjang badan 52 cm, APGAR Score pada menit I yaitu 8 dan pada menit ke V yaitu 9, jumlah perdarahan 100 ml.

c. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan riwayat obstetri P2AO dengan anak hidup 2. Anak pertama berumur 5 tahun 2 bulan berjenis kelamin laki-laki berat badan lahir 3400 gr dan panjang badan 51 cm lahir secara sectio caesarea karena pecah ketuban di usia kehamilan 39 minggu. Melahirkan anak kedua berjenis kelamin perempuan berat badan lahir 3350 gr dan panjang badan 52 cm lahir secara sectio caesarea atas indikasi BSC 1x di usia kehamilan 40 minggu lebih 2 hari.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan tidak menggunakan KB (Keluarga Berencana)

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan tidak pernah diberi imunisasi TT

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

g. Riwayat Kebiasaan sehari-hari Sebelum Dirawat**1) Pola Nutrisi/Cairan**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, sayur dan lauk pauk. Nafsu makan klien baik tidak ada mual muntah, pasien mengatakan memiliki riwayat alergi makanan seafood seperti udang, cumi, kepiting. Pasien mengatakan tidak ada masalah mengunyah/menelan, serta tidak ada penatangan makanan yang perlu dihindari. Rata-rata berat badan pasien sebelum hamil yaitu 109 kg dan berat badan sekarang/setelah melahirkan tetap 109 kg.

2) Pola Eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, terakhir pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 09.00 pagi tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, tidak ada penggunaan laksatif serta tidak ada keluhan pada saat BAB. Pasien mengatakan BAK dengan frekuensi 5-7 kali sehari, karakteristik urine kuning jernih, keluhan tidak ada, riwayat penyakit ginjal/kandung kemih tidak ada dan tidak ada riwayat penggunaan diuretik.

3) *Personal Hygiene*

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mandi sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. Pasien mengatakan melakukan oral hygiene sebanyak 2 sampai 3 kali sehari pada pagi

hari dan setelah makan. Pasien melakukan keramas satu kali sehari dengan menggunakan shampo.

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan jenis pekerjaannya adalah sebagai karyawan kantor dengan waktu bekerja dimulai sejak pagi dan selama 7-8 jam. Pasien mengatakan mempunyai hobi memasak, selama hamil tidak ada pembatasan aktifitas karena kehamilan atau kondisi tertentu. Pada waktu luang pasien mengisinya dengan menonton TV, pasien mengatakan tidak ada keluhan selama beraktifitas, semua aktifitas dilakukan secara mandiri, tidak ada peralatan atau alat aprotesis yang diperlukan dan tidak ada bantuan yang diberikan. Pasien tidur siang selama 2 sampai 3 jam sehari, tidak ada masalah atau keluhan tidur dengan kebiasaan sebelum tidur yaitu dengan bermain ponsel.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum minuman keras dan tidak ada ketergantungan obat.

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola seksualitas.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan kehamilan ini memang sudah direncanakan, perasaan pasien dan keluarga senang tentang kehamilan dan proses persalinan, pasien mengatakan sudah siap mental menjadi seorang ibu, pasien mengatakan suka jalan-jalan jika sedang stress. Pasien tinggal dirumah ibu pasien bersama suami, anak, dan ibunya. Selama

dirumah pasien memiliki peran dalam struktur keluarga sebagai istri, ibu dan sebagai anak. Pasien memiliki kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi. Pasien berharap segera pulih setelah sectio caesarea dari perawatan saat ini. Pasien mengatakan tidak ada faktor budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan.

h. Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan memiliki penghasilan perbulan lebih dari satu juta rupiah dengan pengeluaran setiap bulannya sebesar tiga juta delapan ratus ribu rupiah. Pasien memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS Ketenagakerjaan.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Hasil dari pengkajian ditemukan Nadi 81x/menit, irama teratur, denyut kuat. Tekanan darah 117/63 mmHg, Suhu 36 derajat celcius, tidak ada distensi vena jugularis baik kanan maupun kiri, temperatur kulit pucat, pengisian kapiler <2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva merah muda, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah, serta tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernapasan

Hasil dari pengkajian didapatkan jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot-otot pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit dengan irama teratur, kedalaman dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikular/normal, tidak ada riwayat penyakit saluran pernafasan.

c. Sistem Pencernaan

Dari hasil pemeriksaan sistem pencernaan didapatkan keadaan mulut gigi tidak ada karies, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak ada pemakaian gigi palsu, tidak tercium bau mulut, muntah tidak ada. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada mual, nafsu makan baik, terdapat nyeri di daerah perut perih seperti tersayat. BB pasien sekarang yaitu 109 kg dengan TB 165 kg, memiliki bentuk tubuh yang gemuk, membran mukosa lembab, LILA 35 cm. Pasien mengatakan BAB 1x/hari, tidak ada diare, warna feses kuning, tidak ada kelainan feses, tidak terdapat konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen baik, dan tidak ada hemoroid.

d. Neurosensori

Pada saat pengkajian status mental status orientasi mental baik, tidak ada penggunaan kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada serangan pingsan/pusing atau sakit kepala, tidak ada kesemutan, kebas atau kelemahan.

e. Sistem Endokrin

Dalam pemeriksaan didapatkan gula darah sewaktu 115 mg/dl pada tanggal 13 Maret 2023, tidak tercium nafas bau keton serta tidak ada tanda poliuria, polydipsia, dan polyphagia.

f. Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pola rutin buang air kecil 7 kali dalam sehari, terkontrol dengan jumlah setiap buang air kecil 200 cc,

berwarna kuning, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil, tidak ada peningkatan kandung kemih, dan tidak ada pemasangan kateter.

g. Sistem Integumen

Hasil dari pengkajian didapatkan turgor kulit baik elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kebersihan kulit baik, keadaan rambut bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Hasil pengkajian tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tanda homan negatif, tidak ada edema, reflek patella baik, massa tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak aktif, kekuatan otot baik, serta tidak ada deformitas.

i. Dada & Aksila

Pada saat dikaji tampak payudara membesar, areola payudara tampak coklat kehitaman, papila mammae exverted, kolostrum pasien keluar, produksi ASI sudah keluar, tidak ada sumbatan ASI, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada pembesaran kelenjar limphe.

j. Peut/Abdomen

Hasil pengkajian didapatkan perut bagian bawah teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, konsistensi uterus teraba bulat dan keras , terdapat luka bekas operasi sectio caesarea sepanjang 10 cm, tidak ada luka episiotomy, tidak ada tanda infeksi seperti tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada lebam atau kebiruan, tidak ada perdarahan, dan penyatuan jaringan sudah baik.

k. Anogenital

Hasil pemeriksaan lochea rubra dengan warna merah, banyaknya darah 100 cc, baunya khas dan perineum tampak utuh.

4. Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu Hemoglobin 12,4 g/dl (12,5-16,0), Leukosit 14,70 (4,00-10,50) dan hasil gula darah sewaktu pada tanggal 13 Maret 2023 yaitu 115 mg/dl (70-200).

5. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi obat oral dari dokter yaitu asam mefenamat 3x500 mg (pukul 06.00, 14.00, 22.00 WIB) dan cefixime 2x300 mg (06.00 dan 18.00 WIB).

6. Resume

Pada tanggal 12 Maret 2023 Ny. M datang bersama suami ke RSUD Koja dengan P2A0 usia kehamilan 40 minggu lebih 2 hari dan akan dilakukan operasi sectio caesarea atas indikasi BSC 1x pada pukul 03.00 WIB. Pasien dipindahkan ke Ruang RPKK pada pukul 05.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap dengan hasil Hemoglobin 12,4 g/dl (12,5-16,0), Leukosit 14,70 (4,00-10,50). Pada tanggal 13 Maret 2023 dilakukan pengkajian dengan hasil bayi lahir perempuan dengan berat badan lahir 3350 gr, panjang badan 52 cm dan APGAR Score menit pertama yaitu 8 dan menit kelima yaitu 9. Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut karena luka operasi, nyeri pada saat bergerak, skala nyeri 4, nyeri terasa perih seperti tersayat. Pasien mengatakan tidak tahu mengenai pola nutrisi agar ASI keluar dengan lancar, luka bekas operasi tampak

tertutup, tidak ada perdarahan, tidak ada edema, tidak ada kebiruan, penyatuan jaringan tampak baik. Hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 120/63 mmHg, N: 85x/menit, Suhu 36,7 derajat celcius, dan RR 20x/menit. Dari data tersebut masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan integritas kulit, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan. Tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan adalah mengobservasi TTV, melatih teknik relaksasi nafas dalam, mengedukasi ibu tentang teknik menyusui yang benar, mengobservasi involusio uteri, memberikan obat antinyeri dan antibiotik yaitu asam mefenamat 3x500 mg dan cefixime 2x300 mg.

7. Data Fokus

Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut karena setelah operasi, pasien mengatakan nyeri perih seperti tersayat-sayat pada saat digerakkan, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan cemas saat bergerak, pasien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui yang benar, pasien mengatakan ASI keluar sedikit, pasien bertanya mengenai teknik menyusui yang benar.

Data Objektif: P2A0 hari pertama nifas post partum SC pasien tampak meringis pada saat bergerak atau beraktivitas, gerakan terbatas, tampak enggan melakukan pergerakan, pasien tampak kurang mengerti teknik menyusui dengan benar, tampak keliru pada saat memberikan ASI, area payudara tampak tidak ada pembengkakan, areola dan puting tampak menghitam, ASI tampak keluar sedikit, terdapat luka post sc dibagian perut bawah, luka tampak dibalut dengan perban, luka tampak baik tidak ada

tanda-tanda infeksi. Hasil TTV: TD 117/63, N 81x/menit, S 36,7 derajat celcius, dan RR 20x/menit. Penyebab nyeri yaitu post sc, kualitas nyeri perih seperti tersayat, berada di lokasi perut bagian bawah, skala nyeri 4 dan terjadi pada saat bergerak atau beraktivitas dengan kontraksi involusio uterus baik 2 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah sebanyak 100 ml, kadar hemoglobin 12,4 dan kadar leukosit 14,70. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki BB 3350 gram PB 52 cm dan APGAR Score 9.

8. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah 2. Pasien mengatakan nyeri perih seperti tersayat pada saat bergerak 3. P: post SC, Q: perih seperti tersayat, R: perut bagian bawah, S: skala nyeri 4, T: pada saat bergerak. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. P2A0 hari nifas pertama postpartum SC pasien tampak meringis 2. Hasil pengkajian nyeri diperoleh 3. TTV pasien yaitu TD : 117.63 mmHg, N 81x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 derajat celcius. 4. Luka post operasi SC, panjang luka 7 cm, tidak tampak kemerahan, tidak ada pus, penyatuan jaringan baik 	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
2.	DS:	Gangguan	Keengganan

	<p>1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>DO:</p> <p>1. P2A0 hari nifas pertama postpartum SC pasien tampak gerakan terbatas</p> <p>2. Pasien tampak enggan melakukan pergerakan</p>	mobilitas fisik	untuk bergerak (efek post op SC)
3.	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui efektif</p> <p>DO:</p> <p>1. P2A0 hari nifas pertama pasien tampak keliru posisi pemberian ASI</p> <p>2. Pasien tampak payudara tidak membengkak</p> <p>3. ASI yang keluar tampak sedikit</p> <p>4. Area puting menonjol dan areola tampak menghitam</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
4.	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>1. Tampak luka post SC di bagian perut bawah tepatnya dibawah pusat</p> <p>2. Luka tampak dibalut perban</p> <p>3. Kondisi luka baik tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kebiruan, tidak ada kemerahan, tidak ada perdarahan, tidak edema, penyatuan jaringan baik</p> <p>4. Hasil Lab leukosit $14,7 \cdot 10^3$ uL, S 36,5 derajat celcius</p>	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasif (post SC)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak (efek post op SC)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang teknik menyusui efektif
4. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (post op SC)

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Data Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, pasien mengatakan nyeri perih seperti tersayat pada saat bergerak

Data Objektif:

P2A0 hari nifas pertama postpartum SC pasien tampak meringis

Hasil pengkajian nyeri diperoleh P: post SC, Q: perih seperti tersayat, R: perut bagian bawah, S: skala nyeri 4, T: pada saat bergerak. TTV pasien yaitu TD : 117.63 mmHg, N 81x/menit, RR 20x/menit, S 36,7 derajat celcius.

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil:

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

Intervensi Keperawatan: Manajemen Nyeri

- a. Monitor terapi yang diberikan

- b. Monitor efek samping analgetik
- c. Berikan terapi relaksasi napas dalam
- d. Fasilitasi istirahat dan tidur
- e. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- f. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
- g. Kolaborasi pemberian analgetik per oral asmev 3x500 mg

Implementasi Keperawatan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 07.30 WIB memonitor terapi yang diberikan; pasien diberikan asmev 1x500 mg, pukul 08.00 WIB memonitor efek samping pemberian analgetik; pasien mengatakan nyeri cukup menurun skala nyeri 3, pukul 09.00 WIB memberikan terapi relaksasi napas dalam; pasien dapat melakukan dengan benar, pukul 10.40 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur; pasien istirahat ditempat tidur dengan bayinya, pukul 11.30 WIB menganjurkan monitor nyeri secara mandiri; pasien mengerti jika terjadi nyeri bisa melakukan relaksasi napas dalam, pukul 12.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; pasien mengerti dengan apa yang diajarkan perawat, pukul 12.10 WIB memberikan obat asmev 1x500 mg; pasien mengatakan nyeri cukup menurun.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 WIB memonitor terapi yang diberikan; pasien diberikan asmev 1x500 mg, pukul 08.00 WIB memonitor efek samping pemberian analgetik; pasien mengatakan nyeri cukup menurun skala nyeri 3, pukul

09.00 WIB memberikan terapi relaksasi napas dalam; pasien dapat melakukan dengan benar, pukul 10.40 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur; pasien istirahat ditempat tidur dengan bayinya, pukul 11.30 WIB menganjurkan monitor nyeri secara mandiri; pasien mengerti jika terjadi nyeri bisa melakukan relaksasi napas dalam, pukul 12.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; pasien mengerti dengan apa yang diajarkan perawat, pukul 12.10 WIB memberikan obat asmef 1x500 mg; pasien mengatakan nyeri cukup menurun.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 07.30 WIB memonitor terapi yang diberikan; pasien diberikan asmef 1x500 mg, pukul 08.00 WIB memonitor efek samping pemberian analgetik; pasien mengatakan nyeri menurun skala nyeri 2, pukul 09.00 WIB memberikan terapi relaksasi napas dalam; pasien dapat melakukan dengan benar, pukul 10.40 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur; pasien istirahat ditempat tidur dengan bayinya, pukul 11.30 WIB menganjurkan monitor nyeri secara mandiri; pasien mengerti jika terjadi nyeri bisa melakukan relaksasi napas dalam, pukul 12.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; pasien mengerti dengan apa yang diajarkan perawat, pukul 12.10 WIB memberikan obat asmef 1x500 mg; pasien mengatakan nyeri cukup menurun.

Evaluasi Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan masih nyeri di daerah perut bekas operasi, pasien mengatakan nyeri saat bergerak.

Objektif:

Pasien tampak meringis menurun saat melakukan pergerakan dengan skala nyeri 2, TD 120/80 mmHG, S 37 derajat celcius, N 85x/menit RR 20x/menit.

Analisa:

Nyeri akut teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak (efek post op SC)

Data Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri saat bergerak

Data Objektif:

P2A0 hari nifas pertama postpartum SC pasien tampak gerakan terbatas, pasien tampak enggan melakukan pergerakan

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat

Kriteria Hasil:

Pergerakan ekstremitas meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun

Intervensi Tindakan: Dukungan Mobilisasi

- a. Identifikasi nyeri dan keluhan fisik
- b. Monitor kondisi umum selama pergerakan
- c. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan
- d. Anjurkan mobilisasi dini

Implementasi Keperawatan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik; pasien mengatakan nyeri dibagian perut karena SC, pukul 08.30 WIB memonitor kondisi umum selama pergerakan; kondisi umum baik dan pasien tampak enggan untuk bergerak karena nyeri, pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga (suami) dalam pergerakan; pasien ditemani dan dibantu oleh suaminya, pukul 09.30 WIB menganjurkan mobilisasi dini; pasien mengerti jika harus beraktivitas secara bertahap dan perlahan.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik; pasien mengatakan nyeri dibagian perut karena SC, pukul 08.50 WIB memonitor kondisi umum selama pergerakan; kondisi umum baik dan pasien tampak bergerak perlahan karena nyeri cukup menurun, pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga (suami) dalam pergerakan; pasien ditemani dan

dibantu oleh suaminya, pukul 10.30 WIB menganjurkan mobilisasi dini; pasien mengerti jika harus beraktivitas secara bertahap dan perlahan.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.30 WIB memonitor kondisi umum selama pergerakan; kondisi umum baik dan pasien tampak bergerak turun berjalan di sekitar tempat tidur, pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga (suami) dalam pergerakan; pasien ditemani dan dibantu oleh suaminya, pukul 09.30 WIB menganjurkan mobilisasi dini; pasien mengerti jika harus beraktivitas secara bertahap dan perlahan.

Evaluasi Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri saat bergerak menurun, pasien mengatakan sudah ke kamar mandi sendiri

Objektif:

Pasien tampak gerakan terbatas menurun

Analisa:

Gangguan mobilitas fisik teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang teknik menyusui efektif

Data Subjektif:

Pasien mengatakan belum mengerti teknik menyusui efektif

Data Objektif:

P2A0 hari nifas pertama pasien tampak keliru posisi pemberian ASI, pasien tampak payudara tidak membengkak, ASI yang keluar tampak sedikit, area puting menonjol dan areola tampak menghitam

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil:

Perilaku sesuai anjuran meningkat, persepsi keliru terhadap masalah menurun, perilaku membaik

Intervensi Tindakan: Edukasi Kesehatan

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan bertanya
- e. Ajarkan teknik menyusui yang benar

Implementasi Keperawatan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dalam menerima informasi; pasien siap dan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan, pukul 09.30 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; tersedia leaflet dan lembar balik, menjadwalkan pendidikan kesehatan; sepakat bahwa besoknya akan diberikan pendidikan kesehatan.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB menyiapkan pasien dan media pendidikan kesehatan; pasien sudah siap akan diberikan pendidikan kesehatan, pukul 09.30 melakukan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui efektif; pasien mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan tampak aktif berdiskusi.

Evaluasi Tanggal 14 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan sudah mengerti teknik menyusui efektif dengan benar, pasien mengatakan senang dijelaskan oleh perawat

Objektif:

Pasien tampak perilaku membaik, tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Analisa:

Defisit pengetahuan teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

4. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (post op SC)

Data Subjektif: -

Data Objektif:

Tampak luka post SC di bagian perut bawah tepatnya dibawah pusat, luka tampak dibalut perban, kondisi luka baik tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil Lab leukosit 14,7 ribu/UL

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun

Kriteria Hasil:

Nyeri menurun, tidak ada tanda-tanda infeksi

Intervensi Tindakan: Pencegahan Infeksi

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi
- b. Berikan perawatan luka post SC
- c. Pertahankan dan jaga kesterilan area luka
- d. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- e. Ajarkan cara merawat luka post SC dengan pertahankan teknik aseptik
- f. Kolaborasi pemberian cefixime per oral 2x500 mg

Implementasi Keperawatan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi; luka tampak dibalut perban tidak ada perdarahan tidak ada tanda-tanda infeksi, pukul 10.30

WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi; pasien mengerti dengan penjelasan perawat, pukul 12.10 WIB memberikan obat cefixime 1x500 mg; pasien tampak minum obat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 WIB mengevaluasi keadaan pasien hari ini; pasien mengatakan kondisi baik, pukul 08.00 WIB memonitor nyeri; pasien mengatakan nyeri masih ada, pukul 08.30 WIB memberikan teknik relaksasi napas dalam; pasien tampak melakukan dengan benar nyeri menurun, pukul 09.00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi; luka tampak dibalut perban tidak ada perdarahan tidak ada tanda-tanda infeksi, pukul 10.30 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi; pasien mengerti dengan penjelasan perawat, pukul 11.30 WIB melakukan ganti perban post SC; pasien mengatakan merasa nyaman karena perban sudah diganti kondisi luka baik tidak ada tanda-tanda infeksi jaringan kulit mulai menyatu, pukul 12.10 WIB memberikan obat cefixime 1x500 mg; pasien tampak minum obat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi Tanggal 14 Maret 2023

Subjektif: -

Objektif:

Tampak luka perban baik, tidak ada perdarahan, tidak tampak tanda dan gejala infeksi, jaringan kulit mulai menyatu dengan baik, S 36,5 derajat celcius.

Analisa:

Resiko infeksi teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 1x (Bekas Sectio Caesarea) di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Ratnawati (2018) menyebutkan bahwa proses perawatan ibu postpartum dilakukan secara bersama-sama mulai dari perawat, tenaga kesehatan lain, dan ibu. Pada pengkajian menggunakan pemeriksaan secara fisik dan wawancara. Selain itu, diperlukan ketelitian serta kecermatan supaya data yang diperoleh akurat hingga mampu dianalisa untuk mengetahui masalah dari berbagai kebutuhan ibu pada saat perawatan. Penulis menemukan adanya kesenjangan pada pengkajian antara teori dengan kasus yang dikelola oleh penulis.

Pada teori Enggar (2018) disebutkan bahwa adaptasi psikologis ibu postpartum ada 3 yaitu fase *taking in*, *taking hold*, *letting go*. Dari ketiga fase tersebut pasien mengalami fase yang pertama, *taking in* yaitu ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama dan hari kedua setelah

melahirkan sesuai yang ada pada kasus ibu belum mampu merawat bayinya sendiri dikarenakan masih nyeri diarea bekas SC sehingga ibu masih bergantung dalam merawat bayinya. Pada teori Fijri (2020) menyebutkan bahwa adaptasi fisiologis ibu post partum salah satunya yaitu sistem reproduksi. Pada teori ibu postpartum mengalami masa nifas yaitu mengeluarkan cairan yang disebut lochea terjadi 1 sampai 3 hari dengan warna merah terang sedangkan pada kasus ibu mengatakan darah nifas yang keluar sedikit berkisar 30 cc dan berwarna merah kecoklatan dikarenakan pada operasi SC, dilakukan juga pembersihan pada rahim sehingga darah nifas pada ibu dengan SC lebih sedikit daripada ibu dengan postpartum spontan. Selain itu pada teori, daerah serviks dan perineum terjadi luka atau robekan pada proses persalinan sedangkan pada kasus ibu tidak mengalami luka robekan karena tidak ada kontraksi dan langsung dilakukan *sectio caesarea*. Dan pada teori, payudara akan memproduksi ASI pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan sedangkan pada kasus payudara ibu belum memproduksi ASI dikarenakan hormon oksitosin belum meningkat dan kurangnya asupan dalam meningkatkan ASI.

Pada teori Fijri (2021) juga menyebutkan bahwa pada sistem pencernaan akan mengalami peningkatan kolesterol dan trygliserida dan akan kembali normal setelah 6 sampai 8 minggu sedangkan pada kasus ibu tidak mengalami peningkatan kadar kolesterol maupun trygliserida dikarenakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit hiperlipidemia atau kolesterol. Pada teori sistem perkemihan akan mengalami peningkatan rasa penuh pada kandung kemih sedangkan pada kasus ibu tidak mengalami distensi

kandung kemih dibuktikan dengan ibu buang air kecil seperti biasa dikarenakan pengosongan kandung kemih dengan tepat seperti buang air kecil sebelum tidur. Pada teori terjadi perubahan tanda-tanda vital yaitu suhu akan naik sekitar 37,5 derajat celcius sampai dengan 38 derajat celcius sedangkan pada kasus tidak ada peningkatan suhu dibuktikan dengan suhu ibu yaitu 36,7 derajat celcius dikarenakan kebutuhan cairan pada ibu tercukupi dengan baik.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada bagian kebutuhan fisik pada ibu postpartum yaitu pada teori Fijri (2021) terdapat senam nifas. Senam nifas merupakan senam yang dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai dengan hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula. Pada kasus ibu tidak melakukan senam ibu nifas tersebut, dikarenakan ibu merasa takut untuk bergerak karena merasa nyeri dibagian luka SC nya.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pengkajian yaitu pasien dan keluarga kooperatif mau meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari penulis dan mau menjelaskan kondisinya dengan sejujur-jujurnya. Sedangkan faktor penghambat yang terjadi pada saat pengkajian yaitu ketika bayi sedang rewel sehingga ibu harus fokus dalam memberikan ASI kepada bayi tersebut.

B. Diagnosis Keperawatan

Penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan dengan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan Wayan (2017), diagnosis yang muncul pada teori ada lima. Sedangkan pada kasus diagnosis keperawatan yang muncul ada empat. Dari diagnosis keperawatan yang muncul, ada 3 diagnosis yang sesuai antara teori dengan kasus sedangkan ada 2 diagnosis yang tidak sesuai antara teori dengan kasus. Penulis menegakkan diagnosis yang pertama sebagai prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dikarenakan hal yang memperberat dan harus segera diatasi, penulis menegakkan diagnosis yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dikarenakan agar ibu paham dan dapat memberikan ASI dengan benar dan tepat dan penulis menegakkan diagnosis yang ketiga yaitu resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, hal ini karena dibuktikan dengan kadar leukosit yaitu 14,7 namun tidak ada tanda dan gejala infeksi yang terjadi pada luka bekas SC. Sedangkan diagnosis keperawatan yang ada pada kasus namun tidak ada dalam teori yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak. Penulis mengangkat diagnosis keperawatan tersebut karena pasien tidak berlatih melakukan mobilisasi dini melainkan hanya berbaring ditempat tidur. Perlunya diangkat diagnosis tersebut bertujuan untuk melakukan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan mobilisasi pasien karena

jika tidak dilakukan akan berdampak pada ibu menjadi tidak mandiri serta kekakuan pada otot dan sendi akibat dari tirah baring terlalu lama.

Pada teori, diagnosis yang tidak diangkat oleh penulis yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dikarenakan ibu sudah memberikan ASI untuk bayinya, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dikarenakan pasien mengatakan pola tidur cukup dan dapat tidur dengan nyenyak. Penulis tidak mengangkat kedua diagnosis keperawatan tersebut karena tidak ada dalam data subjektif seperti pasien mengatakan sulit tidur maupun data objektif pasien tampak tidak nyaman dengan pola tidur serta tidak mengalami ketidaknyamanan lingkungan sekitar. Karena data yang ditemukan pada saat dilakukan pengkajian yaitu suplai ASI yang mencukupi serta pola tidur pasien yang cukup.

Faktor pendukung dalam pengangkatan diagnosis tersebut adalah pasien dan keluarga kooperatif sehingga penulis dapat memperoleh data-data dalam menegakkan diagnosis keperawatan tersebut. Adapun faktor penghambatnya yaitu penulis mengalami kesulitan dalam mengolah data yang sudah didapatkan sehingga penulis sebelum bertemu dengan pasien harus memahami tanda gejala diagnosis yang akan ditegakkan.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dibuat oleh penulis sesuai dengan teori dan juga kebutuhan pasien. Tujuan dari rencana keperawatan juga disesuaikan dengan waktu praktik klinik yaitu 3x24 jam yang meliputi

penetapan prioritas masalah keperawatan, kriteria hasil, dan juga rencana tindakan. Namun pada kasus penulis hanya melakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam. Hal ini dikarenakan pasien sudah pulih dan boleh pulang dari RS sehingga pada hari ketiga penulis melakukan asuhan keperawatan melalui via telepon guna untuk memastikan kondisi pasien sudah benar-benar pulih.

Penulis menemukan kesenjangan intervensi antara teori dengan kasus pada diagnosis nyeri akut yaitu jelaskan strategi meredakan nyeri sedangkan pada kasus penulis menuliskan anjurkan monitor nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hal ini karena dengan intervensi tersebut dapat membantu meredakan nyeri pasien.

Faktor pendukung dalam menyusun perencanaan yaitu terdapat di berbagai literatur sehingga memudahkan penulis untuk menentukan intervensi. Sedangkan faktor penghambat dalam menyusun perencanaan yaitu penulis harus benar-benar teliti dalam menegakkan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu intervensi yang ditegakkan harus efektif sesuai dengan kondisi pasien.

D. Implementasi

Seluruh pelaksanaan tindakan keperawatan telah disusun dan dilakukan pendokumentasian. Dan dalam melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun semua tindakan keperawatan dilakukan selama 24 jam, tetapi penulis melakukan tindakan secara bergantian dalam setiap hari. Hal ini disebabkan karena pergantian shift. Rencana yang telah disusun dan dapat diimplementasikan selama 2 hari karena pasien telah

pulih dan pulang dari RS. Pasien mendapatkan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan dilakukan pemantauan selama satu shift yaitu 8 jam mulai dari jam 7 pagi sampai dengan jam 2 siang.

Faktor pendukung dalam melakukan implementasi keperawatan adalah adanya kerjasama, rasa saling percaya antara pasien dan penulis, sifat kooperatif pasien terhadap penulis sehingga memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Dan faktor penghambat yang ditemukan ialah masa rawat diruangan yang hanya dua hari dan dihari ketiga penulis melakukan komunikasi dengan pasien melalui telepon.

E. Evaluasi

Dalam pelaksanaan evaluasi harus disesuaikan dengan teori yakni evaluasi proses dan juga evaluasi hasil. Pada hari ketiga diagnosis keperawatan telah teratasi. Diagnosis pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengerti strategi dalam mengatasi nyeri, nyeri menurun, gelisah menurun dan keluhan meringis menurun. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik teratasi ditandai dengan pasien sudah mampu melakukan mobilisasi secara mandiri.

Pada diagnosis yang ketiga yaitu defisit pengetahuan, masalah keperawatan teratasi dibuktikan dengan pasien sudah mengerti dan mempraktikkan posisi teknik menyusui dengan benar dan tepat. Sedangkan pada diagnosis keempat yaitu resiko infeksi, masalah keperawatan tidak terjadi karena tidak ada tanda dan gejala infeksi pada

pasien baik pada luka bekas SC. Selain itu, pada hasil laboratorium leukosit pasien tidak mengalami peningkatan pada hari rawat kedua.

Faktor pendukung dalam membuat evaluasi keperawatan yaitu pasien dan keluarga kooperatif sehingga penulis mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan. Sedangkan faktor penghambat yang ditemukan ialah masa rawat diruangan yang hanya dua hari dan dihari ketiga penulis melakukan komunikasi dengan pasien melalui telepon.

BAB V PENUTUP

Penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 1 Kali (Bekas Sectio Caesarea) di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1. Kesimpulan

Pada pengkajian meliputi adanya pengumpulan data, analisa data dengan mengobservasi, mewawancarai langsung pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. M yang meliputi identitas pasien, keluhan pasien yang selama ini dirasakan. Pada kasus pasien mengalami nyeri bagian perut hilang timbul pada saat bergerak skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas SC seperti tersayat dan perih. Pasien sudah siap SC karena sudah pernah mengalaminya. Terdapat kesenjangan pada pengkajian yaitu pada teori ibu akan mengalami adaptasi psikologis yang terdiri dari 3 fase yaitu taking in, taking hold dan letting go sedangkan pada kasus ibu mengalami fase yang pertama yaitu taking in.

Berdasarkan teori yang ada terdapat lima diagnosis keperawatan. Sedangkan pada kasus ditemukan 4 diagnosis keperawatan. Adapun pada teori

diagnosis keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, pada kasus tidak diangkat diagnosis keperawatan karena pasien mengatakan pola tidur cukup dan dapat tidur dengan nyenyak. Dalam penulisan implementasi penulis menerapkan pengetahuan dan juga keterampilan dalam asuhan keperawatan maternitas yang diberikan kepada pasien. Dan keberhasilan dalam proses ini juga dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dan juga pasien. Dari keempat diagnosis keperawatan yang diangkat, semua diagnosis teratasi. Pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan adalah dengan memonitor TTV pasien, mengidentifikasi penyebab dan keluhan pasien, menganjurkan hal-hal yang baik bagi ibu postpartum dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum. Hasil dari kegiatan yang telah dilakukan dan telah didokumentasikan dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

2. Saran

Selama melakukan Asuhan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 1 Kali (Bekas Sectio Caesarea) di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Banyak pengalaman yang penulis dapatkan sehingga, untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak kedepannya, diantaranya :

1. Mahasiswa

Diharapkan untuk kedepannya karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswa lebih

mampu mengkaji, mengimplementasikan kembali ilmu keperawatan yang dimiliki dan mampu mengikuti pengembangan ilmu keperawatan yang semakin berkembang setiap waktunya.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan mampu meningkatkan mutu dalam menangani pasien khususnya pada ibu postpartum sectio caesarea. Dengan cara mengikuti berbagai pelatihan dan seminar.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi pendidikan agar menambah literatur terbaru khususnya terkait dengan asuhan keperawatan ibu postpartum agar mahasiswa dapat memperoleh sumber referensi yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas. (2020). *Obstetrik Dalam Kehidupan Sehari-hari Sebuah Pedoman Praktis Di Masa Hamil dan Persalinan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Bararah, T. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Enggar. (2018). *Biologi Dasar Manusia dan Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Fijri, Bayu. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Kemenkes Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi*.
Diakses dari :
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/> Pada tanggal 21 Maret 2023
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Rutin Periksa Kesehatan Ibu dan Bayi Semasa Nifas*. Diakses dari :
<https://promkes.kemkes.go.id/yuk-rutin-periksa-kesehatan-ibu-dan-bayi-semasa-nifas/> Pada tanggal 23 Maret 2023
- Nagtalon-Ramos, Jamille. (2018). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Indonesia*. 1 st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Indonesia*. 1 st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Indonesia*. 1 st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Suherni, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya (Indraswuri, 2017).

Wayan, N. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.

WHO. (2019). Maternal Mortality. Diakses dari:
<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

LAMPIRAN LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 Nama Mahasiswa : Rici Rianjar
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan Postpartum
 Sectio Caesarea Atas Indikasi Bekas Sectio Caesarea
 (BSC) 1 Kali di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	3 Maret 2023	Bimbingan teknis persiapan UTEK	
2.	24 Maret 2023	Bimbingan penyusunan BAB I	
3.	27 Maret 2023	BAB I 1. Penulisan sitasi 2. Pengaturan spasi 3. Penggunaan spasi dalam tanda kurung 4. Penulisan italic 5. Sebelum ke AKI jelaskan data jumlah postpartum di dunia sampai dengan tempat klinik 6. Jika singkatan maka tulis kepanjangannya dulu baru singkatan dengan tanda kurung 7. Urutan isi paragraf terbalik 8. Peran pemerintah untuk mengatasi AKI	
4.	12 April 2023	BAB I 1. Paragraf harus minimal 3 kalimat, tambahkan 1 kalimat lagi 2. Setelah singkatan tulis kepanjangannya apa 3. Tidak perlu dimasukkan data	

		AKI dari tempat praktik klinik	
5.	18 April 2023	BAB I ACC lanjut BAB II	
6.	6 Mei 2023	BAB II 1. Pasca salin diganti postpartum 2. Isi paragraf terbalik 3. Pengertian dibuat minimal 3 sumber 4. Penulisan italic 5. Jarak penulisan	
7.	10 Mei 2023	BAB II ACC BAB III 1. Kata hubung tidak boleh di awal kalimat. Hapus saja 2. Kurang geser ke kiri. Luruskan dengan tanggal di atasnya 3. Langsung tulis keluhan pasien saja 4. Atas indikasi apa? 5. Kurang lebih berapa ml? 6. Atas indikasi apa? 7. Status obstetri? 8. Typo 9. Status obstetri apa, postpartum SC/normal, nifas hari ke berapa? 10. Data involusio uterus ditambahkan 11. Didalam tabel dibuat spasi single dan rata kiri saja tidak perlu justified 12. Status obstetri, hari ke berapa?	

		<p>13. Data TTV?</p> <p>14. Hasil lab yang mendukung?</p> <p>15. Dibuktikan dengan tidak perlu ditulis karena sudah ada didata fokus</p> <p>16. Spasi double</p> <p>17. Setiap intervensi baik di observasi, terpeutik, edukasi atau kolaborasi dibuat satu per satu, bukan dinarasikan seperti itu</p> <p>18. Penulisan langsung digabung saja</p> <p>19. Evaluasi hanya hari ketiga</p> <p>20. Langsung SOAP untuk semua diagnosis</p>	
8.	20 Mei 2023	<p>BAB III</p> <p>1. Geser ke kiri, luruskan dengan kata data yang diatas</p> <p>2. Nifas kok status obstetri G?</p> <p>3. Lochea bagaimana?</p> <p>4. Perdarahan berapa ml?</p> <p>5. Geser ke kiri. Luruskan dengan kata DS</p>	
9.	24 Mei 2023	<p>BAB III</p> <p>1. Numbering geser ke kiri luruskan dengan judul riwayat</p> <p>2. Enter. Jadikan no.3 lanjutkan no.2</p> <p>BAB IV</p> <p>1. Spasi bab single</p> <p>2. Berikan alasan atau justifikasi</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Indikasi atau komplikasi? 4. Jelaskan alasan mengapa BSC merupakan indikasi SC 5. Teori siapa? 6. Tambahkan dampak negatif jika tidak diangkat diagnosis tersebut 7. Jelaskan data subjektif dan objektif 8. Buat kalimat yang benar. Penulis menemukan kesenjangan intervensi antara teori dengan kasus pada diagnosis 9. Jelaskan justifikasi mengapa tidak menuliskan intervensi tersebut 10. Jelaskan justifikasi apa tidak menuliskan intervensi tersebut. Jelaskan juga justifikasi satu per satu tentang kesenjangan kriteria hasil 11. Jelaskan teknis implementasi tindakan. Berapa lama shiftnya. Hari pertama, kedua, shift apa. Setelah selesai shift tindakan dilanjutkan siapa. 	
10.	1 Juni 2023	<p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjorok kedalam 2. Huruf besar 3. Typo 	

	<ol style="list-style-type: none">4. Hasil inspeksi dulu dituliskan5. Tambahkan hasil lab6. Geser ke kiri, luruskan dengan kata intervensi di atasnya <p>BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjorok kedalam2. Kata hubung tidak boleh di awal kalimat. Langsung Ratnawati (2018) menyebutkan bahwa3. Ini menunjukkan apa, langsung tulis saja ibu postpartum4. Geser ke kanan. Luruskan dengan kata pengkajian5. Hapus. Tulis "Penulis menemukan adanya kesenjangan pada pengkajian antara teori dengan kasus yang dikelola oleh penulis"6. Cari kesenjangan yang lain7. Jika hal yang sama tidak perlu dituliskan8. Tambahkan teori menurut buku maternitas9. Jelaskan alasan penulis mengangkat diagnosis prioritas pertama, kedua, ketiga, dst10. Jelaskan dulu alasan penulis tidak menetapkan intervensi sesuai teori? Dan jelaskan juga alasan penulis menyusun intervensi yang lain	
--	---	--

		<p>11. Kriteria hasil pada kasus harus sesuai dengan teori. Yang membedakan adalah tingkatannya</p> <p>12. Lengkapi DO dengan penurunan tingkat nyeri dll</p>	
11.	4 Juni 2023	<p>BAB III ACC</p> <p>BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ini bukannya komplikasi? 2. Ini bukannya adaptasi psikologis? 3. Kaji untuk adaptasi psikologisnya pasien ini masuk di fase yang mana? 4. Saah satunya yaitu sistem reproduksi 5. Berikan justifikasi mengapa pada pasien warna merah kecoklatan 6. Hal ini dikarenakan apa? 7. Jelaskan dulu berapa diagnosis yang sama antara teori dan kasus, serta berapa diagnosis yang tidak sama 8. Jelaskan satu per satu alasannya apa tidak diangkat 	
12.	7 Juni 2023	<p>BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Italic 2. Tentukan dulu pasien berada di fase yang mana. Lalu kaitkan dengan teori, sesuai atau tidak kemudian berikan 	

		<p>justifikasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan alasan justifikasi lochea berwarna merah kecoklatan karena apa? 4. Justifikasinya bukan sirkulasi udara, kemungkinan karena kebutuhan cairan pada ibu tercukupi dengan baik 5. Huruf besar 6. Jelaskan dulu ada berapa diagnosis yang sama dengan teori. Dan ada berapa yang tidak sesuai dengan teori <p>BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kata hubung tidak boleh diawal kalimat 2. Kurang geser ke kiri luruskan dengan kata diatasnya 3. Tambahkan kesenjangan apa yang ada di pengkajian. Cukup yang dialami pasien saja. Tidak perlu mencantumkan teori dan justifikasinya 	
13.	8 Juni 2023	COVER-SELESAI	
14.	9 Juni 2023	Konsultasi PPT	