

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN POST SEKSIO SESARIA
INDIKASI SEROTINUS PADA NY.N
DI RUANG NIFAS RSUD BENDAN
KOTA PEKALONGAN**



**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat guna
memperoleh gelah ahli madya keperawatan**

Oleh:

FAHMA ILMA PUTRI

NIM : 13.1656.P

**STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2016

LEMBAR PERNYATAAN ORISINTALIS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Pekalongan, 28 Juni 2016

Yang Membuat Pernyataan

**Fahma Ilma Putri
NIM 13.1656.P**

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Seksio Sesaria Indikasi Serotinus Pada Ny.N Di Ruang Nifas RSUD Bendan Kota Pekalongan” disusun oleh Fahma Ilma Putri, telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, 27 Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Emi Nurlaela, M.Kep., Sp.Mat
NIK. 90.001.008

Isyti'aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat
NIK. 04.001.038

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK. 96.001.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat rahmat dan petunjukNya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “ Asuhan Keperawatan Post Seksio Sesaria Indikasi Serotinus Pada Ny.N Di Ruang Nifas RSUD Bendan Kota Pekalongan” Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih pada semua pihak yang telah banyak membantu dan memberi saran-saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mokhammad Arifin, S.Kp., M.kep., selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Ibu Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom., selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Ibu Isyti'aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat,. selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Emi Nur Laela, M.Kep., Sp.Mat selaku Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Bambang Prasetyo, M.Kes selaku Direktur RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.
6. Ibu Muftia Adi S, Amd.keb selaku kepala ruang nifas RSUD Bendan yang telah membimbing dalam pengambilan data.
7. Ny.N dan keluarga klien yang telah membantu dan berkerjasama dengan penulis dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orang tua dan Endang Nugrahaeni Purwatiningsih yang tercinta yang telah memberikan kasih sayang, nasihat, semangat dan doanya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu maka penulis berharap kritik dan saran. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Pekalongan, 28 Juni 2016

Fahma Ilma Putri

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN ORISINTALIS | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 2 |
| C. Manfaat Penulisan..... | 3 |
| BAB II. TINJAUAN TEORI | |
| A. KONSEP KEHAMILAN SEROTINUS | 4 |
| 1. Pengertian | 4 |
| 2. Etiologi | 4 |
| 3. Penatalaksanaan | 5 |
| 4. Pemeriksaan Penunjang..... | 6 |
| 5. Komplikasi..... | 6 |
| 6. Resiko Kehamilan Lewat Bulan | 6 |
| 7. Pengaruh Bayi Pada Kehamilan Lewat Bulan..... | 7 |
| B. KONSEP PERSALINAN SEKSIO SESARIA | 7 |
| 1. Pengertian | 7 |
| 2. Indikasi dilakukan seksio sesaria | 8 |
| 3. Kontra indikasi seksio sesaria..... | 9 |
| 4. Bentuk operasi seksio sesaria..... | 9 |
| 5. Perawatan yang dilakukan pasca operasi seksio sesaria..... | 9 |
| C. KONSEP DASAR NIFAS..... | 10 |
| 1. Pengertian | 10 |
| 2. Periode Nifas..... | 10 |
| 3. Perubahan Fisik..... | 10 |

| | |
|---|----|
| 4. Perubahan Psikologis | 11 |
| 5. Tanda tanda normal pada Lochia | 11 |
| 6. Penatalaksanaan | 12 |
| D. ASUHAN KEPERAWATAN | 16 |
| 1. Pengkajian Fisik | 16 |
| 2. Riwayat Kesehatan | 18 |
| 3. Pemeriksaan Fisik..... | 19 |
| 4. Diagnosa Keperawatan | 19 |
| 5. Intervensi..... | 19 |
| BAB III. TINJAUAN KASUS..... | 23 |
| BAB IV. PEMBAHASAN..... | 26 |
| BAB V. PENUTUP..... | 31 |
| A. Simpulan..... | 31 |
| B. Saran..... | 32 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa angka seksio sesaria (jumlah persalinan seksio sesaria berbanding jumlah total persalinan) di suatu negara tidak kurang dari 5% dan tidak boleh lebih dari 15%. Hasil penelitian Betran et al 2007 menunjukkan tingginya angka seksio sesaria berbanding berbalik dengan angka kematian maternal dan neonatal, namun angka seksio sesaria di atas 15% pada suatu negara berhubungan dengan tingginya dengan tingginya angka kematian dan kesakitan ibu pada negara tersebut . Menurut data survey nasional di Indonesia pada tahun 2007 adalah 921 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Depkes RI, 2008, hal:1)

Menurut Sofian (2012), Seksio sesaria adalah suatu pembedahan atau cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, seksio sesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Sedangkan menurut Prawiroharjo (2009) Kehamilan postterm, di sebut juga kehamilan serotinus atau kehamilan yang melebihi 42 minggu atau dikenal dengan istilah *posdate*. Pada saat ini peralatan yang semakin canggih seperti adanya ultrasonografi (USG) banyak membantu sehingga telah mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta angka kehamilan lewat bulan.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 baru mencapai 161/100.000 kelahiran hidup, sementara target MDGs indonesia adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dalam rangka memfokuskan pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, diperlukan upaya upaya yang efektif dan konsisten dari seluruh pemangku kepentingan untuk ikut bersama mempercepat penurunan AKI dan AKB tahun 2015 (Kementrian RI, 2013, hal:10)

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 masih tinggi dan angka Angka Kematian Balita (AKBAL), sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu dimasa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5)% dan prematuritas merupakan penyebab utama kematian. Target MDGs 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup (Sulani et al , 2014, hal:1)

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Bendan Kota Pekalongan pada tahun 2015 pada bulan Januari sampai bulan Desember terdapat kasus persalinan seksio sesaria dengan indikasi serotinus sebanyak 378 kasus (Rekam Medis RSUD Bendan Kota Pekalongan, 2015). Setelah mencermati kasus diatas, maka penulis tertarik untuk menulis KTI dengan tema ‘Asuhan Keperawatan Pasca Seksio Sesaria atas Indikasi Serotinus’

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini dibuat agar mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan *post* operasi seksio sesaria dengan indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah ini agar mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada Klien dengan *post* SC atas indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Klien dengan *post* SC atas indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada Klien dengan *post* operasi SC dengan indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Klien dengan *post* SC dengan indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Klien dengan *post* SC dengan indikasi serotinus di Ruang Nifas RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan.
- f. mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan metode SOAP. Mampu menganalisa proses asuhan keperawatan yang dilakukan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan diharapkan mampu digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada kasus *post* operasi SC dengan indikasi serotinus.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam penanganan kasus *post* operasi SC dengan indikasi serotinus.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan menambah pengetahuan dan pengalamantentang asuhan keperawatan pada *post* operasi SC dengan indikasi serotinus.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Kehamilan Serotinus

1. Pengertian

Kehamilan serotinus menurut Nugroho (2012, hal:36) menjelaskan bahwa kehamilan lewat waktu kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (249hari), pada siklus haid teratur rata rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial. Dan menurut Kristanto & Mochtar (2008, hal:686) menjelaskan bahwa kehamilan serotinus adalah kehamilan yang melewati 249 hari atau lebih, dihitung dari pertama haid terakhir menurut rumus Neagle dengan siklus haid rata rata 28 hari.

2. Etiologi

Menurut Nugroho (2012, hal. 275) penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu tidak timbulnya his karena kurangnya air ketuban, insuefisiensi plasenta, dan kerentanan akan stres. Dan penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan pada umumnya tidak diketahui secara pasti, beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab, antara lain:

- a. Cacat bawaan : anencefalus.
- b. Defisiensi sulfatase plasenta.
- c. Pemakaian obat-obatan yang berpengaruh pula sebagai tokolitik anti prostaglandin : albutamol, asam mefenamat, dan sebagainya.
- d. Tidak diketahui penyebabnya.

Hal ini juga bisa disebabkan karena terjadinya kehamilan lewat bulan :

- a. Penurunan kadar estrogen, pada kehamilan normal umumnya tinggi.
- b. Pada kasus insufisiensi plasenta/adrenal janin, hormone prekursor yaitu isoandrosteron sulfat diekskresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dalam secara langsung estriol di dalam plasenta, contoh klinik mengenai defisiensi prekursor estrogen adalah

anensefalus.

- c. Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
- d. Faktor lain adalah hereditas, karena post matur/serotinus, seiring dijumpai pada suatu keluarga tertentu.

3. Penatalaksanaan

Pudiastuti (2011), memaparkan penatalaksanaan meliputi:

- a. Setelah usia kehamilan 40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik baiknya.
- b. Apabila tidak ada tanda tanda insufiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- c. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.
- d. Bila (a) mempunyai riwayat kehamilan yang lalu ada kehamilan janin dalam rahim (b) terdapat hipertensi, preeklamsia dan (c) kehamilan ini adalah pertama karena infertilitas, atau (d) pada kehamilan lebih dari 40-42 minggu, maka ibu dirawat di rumah sakit.
- e. Tindakan operasi Sectio Cesarea dipertimbangkan pada
 - 1) Insufiensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang
 - 2) Pembukaan yang belum lengkap
 - 3) Persalinan lama
 - 4) Terjadi tanda gawat janin
 - 5) Primigravida tua
 - 6) Kematian janin dalam kandungan
 - 7) Pre Eklamsia
 - 8) Hipertensi menahun
 - 9) Infertilitas
 - 10) Kesalahan letak janin

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nugroho (2012, hal:38), pemeriksaan penunjang dilakukan bila sarana dan dana memungkinkan :

- a. Sitologi vagina: indeks kariopiknotik meningkat ($>20\%$)
- b. Foto rontgen: melihat inti penulangan terutama pada os kuboid, proximal tibia dan bagian distal femur
- c. USG : menilai jumlah dan kekurangan air ketuban, derajat maturitas plasenta, besarnya janin, keadaan janin.
- d. Kardiotokografi: menilai kesejahteraan janin, dengan NST (reaktif atau tidak reaktif) maupun CST (negatif atau positif)
- e. Aminioskopi: warna air ketuban
- f. Amnioskopi: pemeriksaan kadar lesitin-sfingomoelin (> 12 – matur), Shakefoam test (buih bertahan > 15 menit –matur), pemeriksaan aktivitas tromboplastin dalam cairan amnion/ATCA (< 45 detik – serotinus) , pemeriksaan sitologi sel dalam cairan amnion mengandung lemak ($50\% \geq$ -aterm)

5. Komplikasi

Komplikasi dari kehamilan lewat bulan menurut Kristanto & Mochtar (2008, hal:307) meliputi :

- a. Anak besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik.
- b. Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal.
- c. Keluarnya mekonium yang dapat menyebabkan aspirasi mekonium.

6. Resiko Kehamilan Lewat Bulan

Panjaitan (2014, hal:37) memaparkan bahwa resiko kehamilan lewat waktu adalah gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, sampai kematian janin dalam rahim. Resiko gawat janin dapat terjadi 3 kali dari pada kehamilan aterm. Kulit janin akan menjadi keriput, lemak di bawah kulit menipis bahkan sampai hilang, lama lama kulit janin dapat mengelupas dan mengering seperti kertas perkamen. Rambut dan kuku memanjang dan cairan ketuban berkurang sampai habis. Akibat

kekurangan oksigen akan terjadi gawat janin yang menyebabkan janin buang air besar dalam rahim yang akan mewarnai cairan ketuban menjadi hijau pekat. Pada saat janin lahir dapat terjadi aspirasi (cairan tersiap kedalam saluran napas) air ketuban yang dapat menimbulkan kumpulan gejala MAS (meconium aspiration syndrome). Keadaan ini dapat menyebabkan kematian janin. Komplikasi yang dapat mungkin terjadi pada bayi ialah suhu yang tidak stabil, hipoglikemia, polistomia, dan kelaianan neurologik. Kehamilan lewat bulan dapat juga menyebabkan resiko pada ibu, antara lain distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan moulding (moulage) kepala kurang. Sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan postpartum.

7. Pengaruh Bayi Pada Kehamilan Lewat Bulan

Nugroho (2012, hl:37) memaparkan keadaan klinis yang dapat ditemukan ialah gerakan janin yang jarang, yaitu secara subyektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit. Pada bayi akan ditemukan tanda tanda lewat waktu yang terbagi menjadi:

- a. Stadium I kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas.
- b. Stadium II seperti stadium satu disertai pewarnaan mekonium(kehijauan) di kulit.
- c. Stadium III seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat.

B. Konsep persalinan Seksio Sesaria

1. Pengertian

Menurut Liu (2008, hal:227) seksio sesaria merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*). Dan menurut Manuaba (2012, hal:289) memaparkan seksio sesaria adalah persalinan melalui

sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1.000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu.

2. Indikasi dilakukan seksio sesaria

Indikasi mutlak menurut Rasjidi (2009) adalah:

a. Indikasi ibu

- 1) Panggul sempit absolut
- 2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- 3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- 4) Stenosis serviks atau vagina
- 5) Plasenta previa
- 6) Solusio plasenta tingkat I-II
- 7) Disproporsi sefalopelvik
- 8) Ruptur uteri membakat

b. Indikasi janin

- 1) Kelainan letak
- 2) Gawat janin
- 3) Prolaps plasenta
- 4) Perkembangan bayi yang terhambat
- 5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia

c. Indikasi Relatif

- 1) Riwayat seksio sesaria sebelumnya
- 2) Presentasi bokong
- 3) Distosia
- 4) Fetal distress
- 5) Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- 7) Gemeli menurut Eastman, seksio sesaria dianjurkan :
 - a) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu
 - b) Bila terjadi interblock
 - c) Distosia oleh karena tumor

d) IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*)

d. Indikasi Sosial

- 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- 2) Wanita yang ingin seksio sesaria elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul
- 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

3. Kontra Indikasi Seksio Sesaria

Rasjidi (2009) memaparkan Kontraindikasi dari seksio sesaria adalah:

- a. Janin mati
- b. Syok
- c. Anemia berat
- d. Kelainan kongenital berat
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f. Minimnya fasilitas operasi seksio sesaria

4. Bentuk Operasi seksio Sesaria

Bentuk operasi seksio searia menurut Manuaba (2012, hal:259) meliputi :

- a. Seksio sesarea klasik menurut *Sanger*
- b. Seksio sesarea *Transperitoneal Profunda* menurut *Kehrer*
- c. Seksio sesarea *Histerektomi* menurut *Porro*
- d. Seksio sesarea *Ekstraperitoneal* menurut Water dan *Latzsco*
- e. Seksio sesarea transvaginal

5. Perawatan Yang Dilakukan Pasca Operasi Seksio Sesaria

Dibawah ini tindakan atau perawatan yang dilakukan selama di rumah sakit menurut Liu (2008, hal:229) meliputi:

- a. Kaji tanda tanda vital dengan interval teratur (15menit). Pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus,adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokia.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan.

- d. Pastikan analgesi yang adekuat. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Menurut Saleha (2009, hal:4) masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Periode Nifas

Menurut Saleha (2009, hal: 5) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah yang banyak misalnya seperti perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu, perawat dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Post Partum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini perawat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post Partum* (1minggu-5 minggu)

Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

3. Perubahan Fisik

Menurut Saleha (2009, hal:54-56) selama nifas, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil normal yang meliputi perubahan struktur permanen pada serviks, vagina dan perineum sebagai

akibat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini disebut dengan involusi uterus yaitu :

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah lahir seluas 12 x 15 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose, disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot.
- c. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6 sampai 8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
- d. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochia.
- e. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f. Kesembuhan kesempurnaan pada saat akhir masa nifas.

4. Perubahan Psikologis

Menurut Saleha (2009, hal:64) pada masa nifas terdapat tiga fase adaptasi antara lain :

- a. *Taking in* (0 – 2 hari)
 - 1) Ibu bersikap tergantung
 - 2) Pasif
 - 3) Fokus pada diri sendiri
- b. *Taking hold* (hari 3 – minggu ke 5)
 - 1) Tergantung atau tidak tergantung
 - 2) Fokus melibatkan bayi
 - 3) Melakukan peran diri sendiri
- c. *Letting go* (minggu ke 5 – 8)
 - 1) Independen ada peran yang lama
 - 2) Tubuh ibu telah sembuh

5. Tanda-Tanda Normal pada *Lochia*

Ada 4 macam lochia menurut Saleha (2009, hal:55-56) antara lain :

a. Lochia Rubra

Lochia rubra adalah lochia yang keluar pada 3 – 4 hari pertama yang disebabkan oleh darah yang berasal dari tempat plasenta.

b. Lochia Sanguelenta

Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke-7 pasca persalinan

c. Lochia Serosa

Lochia serosa dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

d. Lochia alba

Lochia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampau satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit atau sel – sel desidua

6. Penatalaksanaan

Menurut Saleha (2009, hal:71-76) tindakan dan kebutuhan dasar ibu selama nifas mempunyai kebutuhan dasar antara lain :

a. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sanun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan kemudian sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasakan lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Jelaskan bahwa latihan-latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu mempercepat mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, seperti:

- 1) Tidur telentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima. Rileks dan ulangi 10 kali.
- 2) Untuk memperkuat otot vagina, berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan panggul tahan sampai 5 kali hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 3) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada

minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan latihan sebanyak 30 kali.

d. Ambulasi dini

Menurut Saleha (2009, hal:72) ambulasi dini (*early ambulation*) membimbing ibu postpartum agar secepat mungkin bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum:

Keuntungan Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- 4) Menurut penelitian *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextus uteri.

e. Gizi

Gizi yang harus ibu ketahui saat menyusui adalah :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- 5) Minum kapsul vit. A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- f. Perawatan Payudara
- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Mengenakan BH yang menyokong payudara
 - 3) Apabila puting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusu tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet.
 - 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.
 - 5) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan yang terakhir payudara dikeringkan.
- g. Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Soleha, 2009. hal:71-76)

D. Asuhan Keperawatan Post Partum

1. Pengkajian

a. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum

2) Tanda vital

a) Suhu

Menurut Reeder, Martin & Griffin (2011, hal 41) peningkatan suhu tubuh masa nifas disebabkan oleh dehidrasi akibat keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Selain itu disebabkan oleh istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Pengukuran suhu dilakukan pada satu jam pertama setelah melahirkan: sekali jam ke-2 sampai jam ke-8; 2 kali jam ke-9 sampai jam ke-24; setiap 4 jam 24 jam sampai pulang. Pada umumnya suhu tubuh kembali normal setelah 12 jam post partum.

b) Denyut nadi dan pernapasan

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:41) nadi antara 60 sampai 80 x/menit. Denyut nadi di atas 100 x/menit mengindikasikan adanya infeksi. Pernapasan normal 20 sampai 30 x/menit, beberapa ibu post partum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai 40-50 x/menit.

c) Tekanan darah

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:41) memaparkan bahwa pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.

d) Payudara

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:45) pengkajian payudara selama masa pasca post partum meliputi inspeksi

ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan apakah ada nyeri tekan buncu menentukan status laktasi. Pada 1 sampai 2 hari pertama pascapartum payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrom yang banyak. Pada ibu menyusui, saat ASI mulai diproduksi payudara lebih besar, keras, hangat.

3) Uterus

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:41) memaparkan kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali keukuran kondisinya sebelum kehamilan, diukur dengan mengakaji tinggi dan konsistensi fundus uterus.

4) Fundus

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:42) memaparkan bahwa fundus dapat meninggi segera setelah persalinan dan pada hari pertama pascapartum, tapi kemudian turun sekitar 1 cm atau satu jari perhari. Pada hari ke 10 pascapartum atau lebih cepat dari itu, fundus tidak dapat dipalpasi perabdomen. Konsistensi fundus harus keras, dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendur menunjukkan atonia atau subinovasi.

5) Kandung Kemih

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:43) memaparkan bahwa wanita pascapartum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin setelah melahirkan guna menghindari distensi kandung kemih. Bahkan dengan kandung kemih yang penuh, wanita yang baru melahirkan mungkin tidak merasakan desakan untuk berkemih. Perawat mengkaji kondisi kandung kemih dengan palpasi dan pengamatan abdomen, tinggi dan konsistensi fundus uterus.

6) Genetalia/perinium

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:44) menjelaskan bahwa perawat melakukan pengkajian daerah perinium dan perianal

dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal, seperti hematoma, memar, edema, kemerahan dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka kaji keutuhan, hematoma, perdarahan dan tanda – tanda infeksi.

7) Lochea

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:42) menjelaskan karakteristik dan jumlah lochia secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan endometrium. Pada proses penyembuhan normal, jumlah lochia perlahan – lahan akan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam area lubra. Pada hari 1 sampai ke 3 lochia berwarna merah gelap, sekitar keempat pascapartum menjadi serosa dan merah muda (lochia serosa). Setelah 1 minggu sampai 10 hari, lochia menjadi berwarna putih kekuning- kuning (lochia alba) dengan jumlah yang sangat sedikit.

8) Eliminasi Feses

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:45) menjelaskan bahwa konstipasi merupakan hal yang sering terjadi karena penurunan tonus usus dan mobilitas usus akibat relaksasi otot-otot polos. Kurangnya asupan makanan dan dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran berperan terhadap terjadinya konstipasi.

9) Ekstremitas Bawah

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:45) menjelaskan bahwa Ekstremitas bawah diamati untuk mendeteksi tanda – tanda tromboflebitis pascapartum, yang merupakan suatu komplikasi yang serius. Pada pengkajian ekstremitas bawah, lakukan pemeriksaan kaki apakah ada varises, warna kemerahan pada betis, atau edema.

b. Riwayat Kesehatan

Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:59) menjelaskan bahwa dalam mengkaji riwayat kesehatan ibu perlu mengkaji hal-hal berikut:

- 1) Bagaimana perasaannya, termasuk mood (suasana hati) dan perasaannya menjadi orang tua.
- 2) Keluhan atau masalah yang sekarang dirasakan.
- 3) Kesulitan dalam berkemih atau defekasi.
- 4) Perasaannya tentang persalinan dan kelahiran bayinya.
- 5) Penjelasan tentang kelahiran: adakah komplikasi, laserasi, episiotomi.
- 6) Suplemen zat besi : adakah ia mendapat tablet zat besi.
- 7) Pemberian ASI : apakah berhasil, adakah kesulitan.

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Reeder, Martin & Griffin (2011, hal:59) memaparkan pemeriksaan fisik dilakukan pada hari ke-2 sampai hari ke-6 dan minggu ke-2 sampai minggu ke-6 pasca persalinan :

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan payudara, periksa apakah terdapat benjolan dan pembesaran kelenjar atau abses, serta keadaan puting.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen
- 4) Melakukan pemeriksaan kaki apakah ada varises, warna kemerahan pada betis, edema
- 5) Melakukan pemeriksaan genetalia, lochea dan perineum

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan pervaginam, kehilangan darah yang berlebih
- 2) Perubahan pola eliminasi urine berhubungan dengan retensi urien
- 3) Nyeri berhubungan dengan trauma perineum, pembengkakan

- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan insisi bedah : episiotomi
- e. Intervensi
- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan pervaginam, kehilangan darah yang berlebih
 Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu mencegah disfungsi bleeding dan memperbaiki volume cairan dengan kriteria hasil : klien tidak mengalami kekurangan volume cairan, masukan dan pengeluaran seimbang.
 Intervensi :
 - a) Tidurkan pasien dengan posisi kaki lebih tinggi sedangkan badannya tetap terlentang.
 Rasional : dengan kaki lebih tinggi akan meningkatkan venous return dan memungkinkan darah keotak dan organ lain.
 - b) Monitor tanda vital.
 Rasional : perubahan tanda vital terjadi bila perdarahan semakin hebat.
 - c) Monitor intake dan output setiap 5 - 10 menit.
 Rasional : perubahan output merupakan tanda adanya gangguan fungsi ginjal.
 - d) Evaluasi kandung kencing.
 Rasional : kandung kencing yang penuh menghalangi kontraksi uterus.
 - e) Lakukan masage uterus dengan satu tangan serta tangan lainnya diletakan diatas simpisis.
 Rasional : masage uterus merangsang kontraksi uterus dan membantu pelepasan placenta, satu tangan diatas simpisis mencegah terjadinya inversio uteri.

- f) Batasi pemeriksaan vagina dan rectum.

Rasional : trauma yang terjadi pada daerah vagina serta rektum meningkatkan terjadinya perdarahan yang lebih hebat, bila terjadi laserasi pada serviks atau perineum atau terdapat hematom. Bila tekanan darah semakin turun, denyut nadi makin lemah, kecil dan cepat, pasien merasa mengantuk, perdarahan semakin hebat, segera kolaborasi.

- g) Berikan infus atau cairan intravena.

Rasional : cairan intravena dapat meningkatkan volume intravaskular.

- 2) Perubahan pola eliminasi urine berhubungan dengan retensi urine

Tujuan : Setelah dilakukan keperawatan Perubahan pola eliminasi tidak terjadi retensi urine dengan kriteria hasil: berkemih dalam 6-8jam, jumlah adekuat, eliminasi urine berlanjut tanpa masalah.

Intervensi :

- a) Kaji kandung kemih secara teratur

Rasional: mengetahui keadaan urin pada kandung kemih

- b) Anjurkan berkemih pertama kali 6-8jam

Rasional : mengurangi urine yang tertampung pada kandung kemih

- c) Lakukan katesesi jika diinginkanAnjurkan

Rasional : memberikan solusi agar tidak terjadi pemenuhan kandung kemih dan mencegah retensi urine

- 3) Nyeri berhubungan dengan trauma perineum, pembengkakan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil : skala nyeri klie berkurang,wajah klien tampak rileks.

Intervensi :

- a) Beri posisi yang nyaman pada klien

Rasional : Meningkatkan relaksasi/meminimalkan stimulus

- b) Berika kompres hangat di perut klien

Rasional : Vasodilatasi pembuluh darah mengurangi rasa nyeri

- c) Anjarkan tindakan non-invasif, seperti relaksasi

Rasional : Menurunkan tekanan vaskuler selebralti

- d) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasional : untuk mengurangi rasa nyeri

- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan insisi bedah atau episiotomi, Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan Kerusakan intregitas kulis dapat teratasi dengan kriteria hasil: kulit utuh, dengan kriteria hasil : kulit sembuh, dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi

Intervensi :

- a) Observasi integritas kulit

Rasional : Mengetahui keadaan kulit

- b) Lakukan medikasi dengan teknik steril

Rasional : Menjaga agar kulit tetap bersih dan tidak terjadi infeksi

- c) Ajarkan pada klien untuk menjaga agar luka tetap bersih dan kering

Rasional : Penyembuhan luka bergantung pada keadaan yang bersih

- d) Identifikasi adanya tanda – tanda infeksi

Rasional : Mengetahui tanda – tanda awal infeksi merupakan langkah awal dalam melakukan tindakan medis yang akan diberikan

BAB III

TINJAUAN KASUS

Ny.N 28 tahun P1 A0 post operasi seksio sesaria, pendidikan SMA, agama islam, klien berkerja sebagai ibu rumah tangga, alamat Jl. Slamet Bendan Sari. Pada tanggal 13 Januari 2016 jam 10.00 WIB penulis mengkaji keluhan klien dan di dapatkan data: klien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi SC. Klien dilakukan operasi SC atas indikasi serotinus pada tanggal 13 Januari 2016 jam 08.00 WIB. Operasi dilakukan dengan anestesi spinal. Berdasarkan data rekam medis bayi klien meninggal dunia pada tanggal 13 Januari 2016 dengan jenis kelaminnya Perempuan, bayi klien meninggal dunia setelah dilakukan operasi seksio caesarea. Berat badan bayi 2900 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm. Klien mengatakan sedih karena anak pertamanya meninggal dunia.

Pada tanggal 13 Januari 2016 jam 09.40 WIB klien dipindahkan dari ruang operasi ke recovery room (RR). Pada jam 10.00 WIB penulis melakukan pengkajian lebih lanjut terkait keluhan yang dirasakan klien, penulis mendapatkan data: klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi SC, P (provokatif): luka bekas operasi SC, Q (qualitas): seperti ditusuk-tusuk, R (region): perut bagian bawah, S (skala): 4, T (time): sering, terutama saat bergerak. Klien mengatakan sedih karena anak pertamanya meninggal dunia. Klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya karna masih nyeri. Klien mengatakan terdapat luka tertutup kasa dibagian perutnya bekas operasi seksio sesaria. Berdasarkan Dari data pengkajian diatas penulis menegakkan 4 diagnosa keperawatan yaitu yang pertama nyeri akut berhubungan dengan cidera fisik dan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri, dan Resiko Infeksi berhubungan dengan Trauma jaringan, dan duka cita berhubungan dengan kehilangan. Penulis melakukan tindakan keperawatan memberikan obat ketorolac dengan dosis 30 mg secara iv pada jam 10.00 melalui selang infus yang berfungsi untuk mengurangi nyeri klien sesuai terapi yang dianjurkan oleh dokter. Penulis memotivasi dan menghibur

kepada klien agar klien tidak bersedih, ikhlas dan menerima atas kepergian anaknya. Pada jam 11.00 penulis memberikan obat oral cripa untuk asi klien agar tidak keluar.

Pada jam 12.30 penulis mengajarkan klien relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri hasil yang didapatkan skala nyeri klien 4, Sehingga penulis kembali mengulang mengajarkan teknik mengatasi nyeri, evaluasi yang didapatkan, klien mengatakan bisa melakukan relaksasi nafas dalam dan melakukannya ketika nyeri muncul. Pada jam 13.00 WIB mengkaji kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi, klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya, tetapi belum bisa berpindah posisi karena masih nyeri.

Pada hari kedua yaitu tanggal 14 Januari 2016 jam 15.00 penulis mengajarkan kembali relaksasi nafas dalam kepada klien untuk mengurangi nyeri pada klien, selanjutnya membantu pemenuhan kebutuhan personal hygiene klien, mengingat adanya permasalahan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri dan setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 82 x/menit dan Rr 22 x/menit. Pada jam 16.00 WIB penulis melakukan pengkajian kembali terkait keluhan yang dirasakan klien, penulis mendapatkan data klien mengatakan takut bergerak karena apabila bergerak takut nyerinya akan muncul kembali. Selain itu, pada jam 16.30 WIB penulis juga melakukan tindakan yaitu membantu klien dalam mengubah posisi tidur klien dari semula terlentang menjadi miring kanan serta menganjurkan keluarga membantu klien untuk kemudian miring kiri, lalu setengah duduk, kemudian duduk sesuai kemampuan klien. Karena berfungsi mempercepat penyembuhan klien

Pada jam 17.00 WIB penulis menanyakan keadaan luka post operasinya apakah baik-baik saja, terkait dengan adanya luka post operasi tersebut, penulis melakukan pengkajian pada luka post operasi seksio sesaria klien yaitu luka post operasi klien kering, bersih dan tertutup kasa, tidak nampak tanda-tanda infeksi pada daerah sekitar luka klien. Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/70mmHg, N:82x/menit RR:22x/menit dan mengecek suhu tubuh klien apakah ada peningkatan suhu yang merupakan tanda dan gejala

terjadinya infeksi.. Terkait penulis pada kelolaan hari kedua mendapatkan dinas siang sehingga pada jam 19.00 WIB, penulis melakukan evaluasi terhadap mobilitas klien, hasil yang didapatkan klien mengatakan sudah miring kanan, miring kiri dan duduk.

Pada hari ketiga tanggal 15 Januari 2016 jam Pada jam 07.00 WIB, penulis menganjurkan dan membantu klien dalam mobilitasnya yaitu dengan memulai berjalan secara mandiri pada saat klien akan ke kamar mandi dan berjalan jalan ke luar ruangan. Pada jam 08.00 WIB penulis kembali melakukan pengkajian terkait keluhan klien. Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan skala: 2. Klien mengatakan sudah ikhlas menerima kehilangan anak pertamanya. klien mengatakan akan akan bersemangat lagi untuk kehamilan keduanya dan akan lebih berhati hati pada kehamilan selanjutnya. Terkait klien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, maka pada jam 11.00 WIB penulis melakukan perawatan luka post operasi dengan memperhatikan prinsip steril alat maupun tindakan agar tidak terjadi infeksi pada luka post operasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan bab ini, penulis akan membahas asuhan keperawatan pada klien Ny.N post operasi seksio sesaria atas indikasi serotinus diruang Nifas RSUD Bendan Kota Pekalongan antara kasus dengan konsep dasar yang terdapat pada BAB II maupun berdasarkan hasil penelitian yang terkait dengan masalah klien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik

Menurut Carpenito (2013. Hal:85) nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama 6 bulan atau kurang. Penulis menengakan diagnosa nyeri berhubungan dengan agens cedera fisik karena pada tanggal 13 Januari 2016. Ditemukan data bahwa klien mengatakan nyeri pada bekas oprasinya SC, secara objektif klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri diperutnya. Sedangkan pengkajian nyeri menunjukan P (provokatif): luka bekas operasi SC, Q (qualitas): nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (region): perut bagian bawah, S (skala): 4 , T (time): sering, terutama saat bergerak.

Nyeri akut disebabkan karena adanya prosedur pembedahan. Prosedur pembedahan tersebut menimbulkan rasa nyeri karena terdapat luka jahitan. Diagnosa ini penulis prioritaskan sebagai diagnosa yang utama karena klien sering mengeluh nyeri. Maka dari itu harus segera dilakukan tindakan pengurangan nyeri. Dari masalah keperawatan nyeri akut, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai yaitu kaji keluhan nyeri, observasi keadaan umum klien, motivasi klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk pemberian obat analgetik (ketorolac).

Penulis telah memberikan beberapa tindakan keperawatan pada klien sesuai masalah yang muncul, dengan rencana tindakan dan telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang penulis susun. Evaluasi pada tanggal 15

Januari 2015 dari diagnosa ini adalah masalah teratasi sebagian ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bekas operasi SC dengan skala menurun menjadi 2. Data obyektif didapatkan klien tampak rileks.

2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Wilkinson & Ahern (2013, hal 472) memaparkan hambatan mobilitas fisik yang dialami klien adalah keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih. Tingkatan hambatan mobilitas fisik yang pertama adalah tingkat 0 yaitu mandiri total, tingkat yang ke 1 memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu, tingkat yang ke 2 memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan, atau pengajaran, tingkat yang ke 3 membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau aktivitas bantu, kemudian tingkat yang ke 4 yaitu adalah ketergantungan tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

Penulis menegaskan diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri karena pada tanggal 13 Januari 2016, ditemukan data klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya karena masih nyeri, data obyektif aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarganya. Tingkat kemandirian 2: yaitu memerlukan bantuan dari orang lain untuk prtolongan, pengawasan, atau pengajaran. Hambatan mobilitas fisik disebabkan karena adanya nyeri pada klien sehingga mobilitas gerak terganggu.

Penulis mengangkat diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri menjadi diagnosa yang kedua karena inti dari permasalahan hambatan mobilitas fisik ini adalah karena adanya nyeri pada klien sehingga mobilitas fisik terganggu. Apabila nyeri klien sudah teratasi mobilitas klien pun akan akan menjadi aktif kembali.

Dari masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai yaitu kaji tingkat kemampuan klien untuk beraktivitas, bantu klien untuk memenuhi kebutuhan aktivitas, ajari klien mobilisasi dini secara bertahap yaitu menggerak – gerakan kakinya, mengajari klien untuk miring kanan dan miring kiri, mengajari klien untuk duduk dan berjalan secara bertahap, monitor TTV sebelum dan sesudah

latihan, latih klien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan.

Penulis telah memberikan beberapa tindakan keperawatan pada klien sesuai masalah keperawatan yang muncul, dengan rencana tindakan dan telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang penulis susun. Evaluasi pada tanggal 15 Januari 2016 dari diagnosa ini adalah masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan sudah bisa bergerak - gerakan kakinya, sudah bisa beraktivitas mandiri duduk dan berjalan, data obyektif klien tampak sudah beraktivitas mandiri seperti kekamar mandi dan berjalan jalan ke depan ruangan.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

Carpenito (2013, hal 291) menjelaskan resiko infeksi adalah keadaan dimana seseorang individu beresiko terserang oleh patogen (virus, jamur, bakteri). Penulis menegaskan diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan karena pada tanggal 13 Januari 2016. Ditemukan data klien mengataaKn terdapat luka tertutup kasa diabagian perutnya bekas operasi SC. Data obyektif tampak uka di bagian perut bagian bawah, luka kering tertutup kasa. Selama klien masih dalam perawatan dirumah sakit, luka bekas perdarahan atau infeksi pada bekas luka tersebut.

Diagnosa ini penulis prioritaskan sebagai diagnosa ketiga karena tidak terdapat tanda dan gejala infeksi, luka klien tampak kering, bersih dan tertutup kasa. Dari masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai yaitu pantau tanda gejala infeksi, kaji TTV dan keadaan umum klien, ajari pencegahan infeksi, lakukan perawatan luka.

Penulis telah memberikan beberapa tindakan keperawatan pada klien sesuai masalah keperawatan yang muncul, dengan rencana yang telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang penulis susun. Evaluasi pada tanggal 15 Januari 2016 dari diagnosa ini adalah masalah teratasi ditandai dengan tidak nampak tanda tanda infeksi, luka dirawat dan dibersihkan tidak terdapat pus, luka bersih.

4. Duka cita berhubungan dengan kehilangan

Pada diagnosa duka cita, penulis menuliskan berdasarkan apa yang klien alami atau klien rasakan, menurut teori Herdman T.H (2012, hal:469) bahwa duka cita adalah proses kompleks yang normal yang mencakup respons dan perilaku emosi, fisik, spiritual, dan intelektual ketika individu, keluarga, dan komunitas menghadapi kehilangan aktual, kehilangan yang adaptif, atau dipersepsikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Kehilangan adalah situasi aktual atau potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi, atau menghilang. Kemudian berduka adalah rekasi emosional individu terhadap peristiwa kehilangan, biasanya akibat perpisahan yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku, perasaan, dan pikiran. Bedanya berduka ialah rekasi emosional yang ditunjukkan individu karena adanya peristiwa kehilangan, sedangkan kehilangan ialah situasi aktual atau potensial pada sesuatu yang dihargai yang sudah tidak ada lagi, kehilangan sendiri dianggap sebagai kondisi krisis, baik situasional ataupun krisis perkembangan. (Mubarak & Chayatin, 2008)

Menurut Mubarak & Chayatin terdapat 4 sumber kehilangan antara lain aspek diri, objek eksternal, lingkungan yang dikenal, orang yang dicintai. Pada klien yang penulis kaji objek eksternal ialah anak yang diinginkan, kemudian kehilangan bersumber dari orang yang dicintai yaitu anak Ny.N. Terdapat 5 respon berduka pada konsep dasar kehilangan dan berduka meliputi fase menyangkal (*denial*), fase marah (*anger*), fase tawar menawar (*bargaining*), fase depresi (*depression*), dan fase penerimaan (*acceptance*).

Pada saat dikaji Ny.N berada pada fase penerimaan (*acceptance*). Karena adanya motivasi dari suami Ny.N sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap respon berduka ibu atas kematian bayinya. Hal ini erat hubungannya karena suami menjadi koping dalam mengatasi masalah berduka yang Ny.N alami. Koping terhadap masalah yang dihadapi klien suami klien tetap memberikan dukungan, semangat, motivasi kepada klien. Keluarga klien juga sangat memberikan dukungan kepada klien, menyemangati klien, keluarga klien dan suami klien menerima atas kepergian anaknya. Klien mengatakan

cara mengatasi kesedihan klien berdoa kepada Allah dan bercerita kepada suami dan keluarganya.

Penulis menegakan diagnosa duka cita berhubungan dengan kehilangan karena pada tanggal 13 Januari 2016. Ditemukan data klien mengatakan sedih karena anak pertamanya meninggal dunia, data obyektif klien tampak sedih, karena anaknya meninggal dunia.

Penulis menyarankan dukungan Suami dan keluarga, perawat untuk memberi semangat atau motivasi terhadap klien agar klien bisa menerima dan ikhlas apa yang sudah terjadi. Penulis tidak memprioritaskan diagnosa duka cita yang pertama karena klien sebelum dilakukan operasi, klien dimotivasi oleh tenaga medis bahwa Djj sudah melemah dan sudah tidak terdengar lagi. Petugas kesehatan memberitahukan kepada klien dan keluarga kemungkinan anaknya sudah tidak bernyawa lagi, dan klien sudah ikhlas dengan meninggalnya anaknya.

Dari masalah keperawatan duka cita, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai yaitu tenangkan klien dan beri dorongan kepada klien, ajarkan karakteristik berduka yang normal dan tidak normal, fasilitasi proses berduka, dorong keluarga untuk memberikan dukungan.

Penulis telah memberikan beberapa tindakan keperawatan pada klien sesuai masalah keperawatan yang muncul, dengan rencana tindakan yang telah disesuaikan dan telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang penulis susun.

Evaluasi pada tanggal 15 Januari 2016 dari diagnosa ini adalah masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan sudah ikhlas atas kepergian anaknya, klien akan bersemangat lagi untuk kehamilan berikutnya dan akan menjaganya lebih baik lagi.

BAB V

PENUTUP

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan dengan asuhan keperawatan pasca operasi seksio sesaria atas indikasi serotinus pada Ny.N di ruang nifas RSUD Bendan Kota Pekalongan selama tiga hari yaitu dari Tanggal 13-15 Januari 2016, maka dapat penulis simpulkan dan memberi saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Masalah keperawatan yang ditemukan pada klien pasca operasi seksio sesaria atas indikasi serotinus pada Ny.N yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan duka cita berhubungan dengan kehilangan.
2. Evaluasi yang dilakukan penulis dalam merawat klien selama tiga hari yaitu 4 masalah. Dari 4 diagnosa tersebut ada tiga diagnosa masalah teratasi yaitu yang pertama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, kemudian yang kedua resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, dan yang ketiga duka cita berhubungan dengan kehilangan. Ada 1 diagnosa yang masalah teratasi sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik. Penulis menyarankan kepada klien dan keluarga klien agar lebih memperhatikan kehamilannya, dan sebaiknya terus melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan agar tidak terjadi lagi kehamilan lewat bulan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang kasus *post* SC atas indikasi serotinus dan diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan teori dan prosedur.

2. Lahan Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat dijadikan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan keperawatan *post* SC atas indikasi serotinus, dan hendaknya institusi pendidikan menambah buku-buku referensi terbaru yang ada di perpustakaan dengan literatur yang masih tergolong baru mengenai *post* SC atas indikasi serotinus, sehingga mempermudah dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan penulis tidak kesusahan untuk mencari literatur buku.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat menambah referensi dan masukan dalam pengawasan dan penanganan pada kasus *post* SC atas indikasi serotinus sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

4. Bagi Ibu Hamil

Penulis menyarankan kepada pembaca terutama pada ibu hamil agar lebih memperhatikan kehamilannya, dan sebaiknya terus melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan agar tidak terjadi lagi kehamilan lewat bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpeito JL, Moyet, 2013, *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 13, alih bahasa Ariani, Tiar (eds). Mardella, Ester, Riskiyah, Mulyaningrum Jakarta, EGC
- Herdman H.T, 2012, *international Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*, alih bahasa Surmawati, Subekti (eds). Barlid, Ester, Praptiani EGC
- Kementrian RI, 2013, *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian ibu di Indonesia*, <http://www.gizikia.Depkes.go.id/dwload/RAN-PP-AKI-2013-2015.Pdf> (diakses pada tanggal 24 mei 2016)
- Kristanto H, Mochtar, BA 2008, *Kehamilan Postterm*, dalam Buku Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu kebidanan*, edisi 4, (eds). Saifudin BA, Rachimhadhi, Wiknjosastro, Jakarta, Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Liu D T.Y, 2008, *Manual Persalinan*, Edisi 3, alih bahasa Eny Meiliya, (ed). Ayu. Jakarta, EGC
- Manuaba G B.I, 2012, *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*, Jakarta, Trans Info Media
- Mubarak, W, & Chayatin, N 2008, *Buku Ajar Kebutuhan Manusia Teori dan Aplikasi Praktek*, (ed) Mardella, Jakarta, EGC
- Nurarif HA, Kusuma, H 2015, *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*, Edisi Revisi jilid 2, Jogjakarta, Mediaction Publisng
- Nugroho, T 2012, *Patologi Kebidanan*, Cetakan 1, Jogjakarta, Nuha Medika
- Panjaitan, F 2014, *Kehamilan Lewat Waktu Serotinus*, <http://www.freeddypanjaitan.wordpress/01/10/kehamilan-lewat-waktu-serotinus.com> (diakses pada tanggal 24 mei 2016)
- Pudiastuti DR, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal & Patologi*, Cetakan 1, Yogyakarta, Nuha Medika
- Rasjidi I, 2009, *Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa Berdasarkan Evidence Based*, Jakarta, CV Sagung Selo

Reeder, J, Martin, L & Griffin, 2011, *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita Bayi & Keluarga, Ed 18, Vol 2*, alih bahasa Afiyanti, Racmawati, Lusyono, Kurniasih, Subekti, Yulianti (ed), Mardella, Jakarta, EGC

Saleha S, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, Salemba Medika

Sofian A, 2012, *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Edisi 3, Jakarta, EGC

Sulani et al, 2011, *Angka-Kematian-Bayi-AKB Di indonesia*, <http://eprints.ums.ac.id/22648/2/.pdf> (diakses pada tanggal 23 Mei 2016)

Wilkinson, M. J, & Aheren, R.N 2013, *Buku Saku Diagnosa: NANDA, Intervensi Nursing Interventions Care, Kriteria hasil: Nursing Outcomes Care*. Alih bahasa, Wahyuningsih Esty, Edisi 9, Jakarta, EGC