

**ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA PADA Ny. D
DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nada Darmawan

NIM. 40902000064

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA PADA Ny. D
DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nada Darmawan

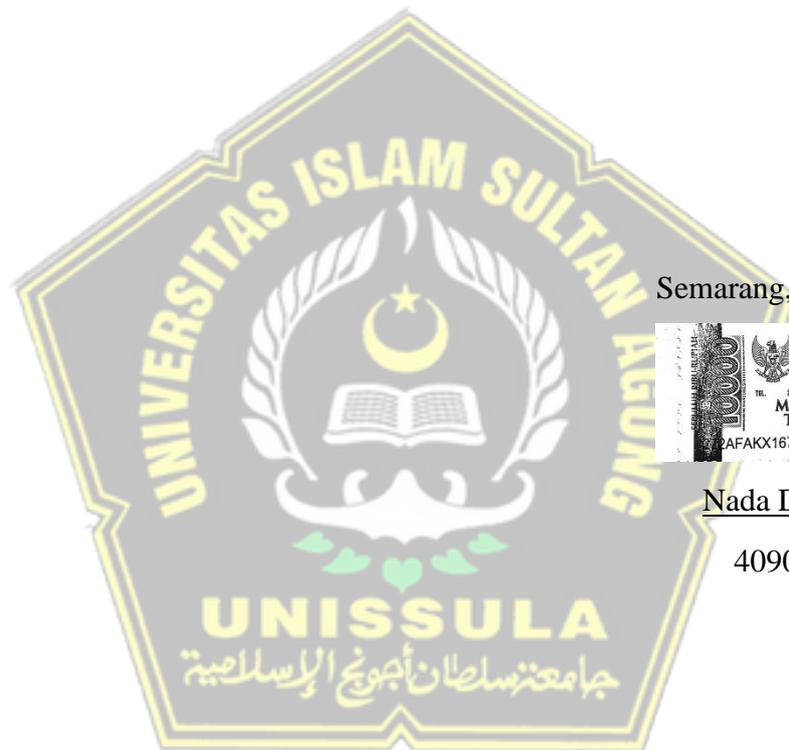
NIM. 40902000064

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 18 Mei 2023



Nada Darmawan

40902000064

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA ATAS

INDIKASI PLASENTA PREVIA PADA Ny. D DI RUANG

BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

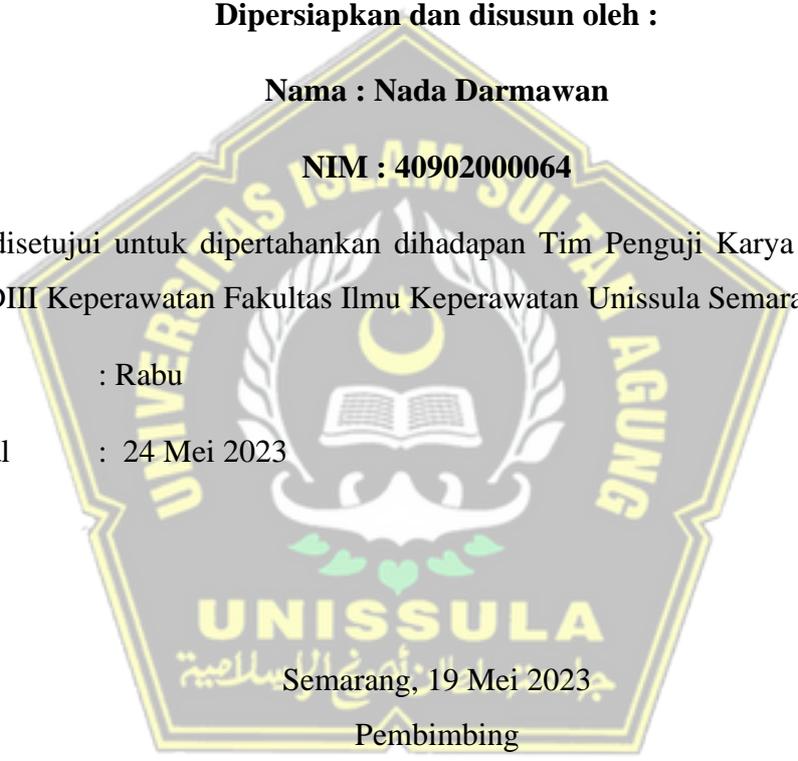
Nama : Nada Darmawan

NIM : 40902000064

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Mei 2023



Semarang, 19 Mei 2023

Pembimbing

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep.,Sp.Kep.Mat

NIDN:06-0906-7504

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 29 Mei 2023

Penguji I

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 06-1804-8901



Penguji II

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN : 06-2402-7403



Penguji III

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN: 06-0906-7504



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

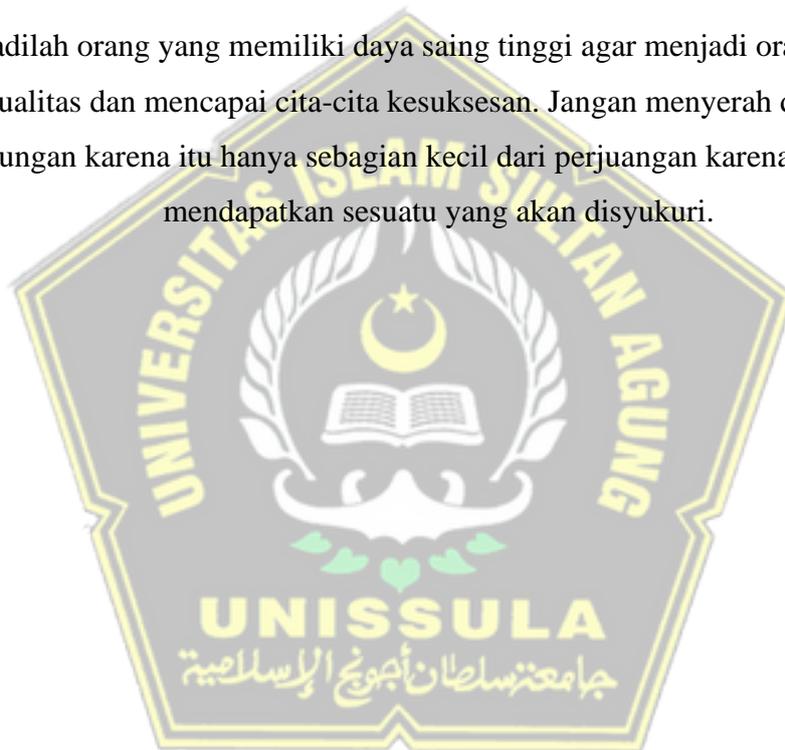
MOTTO

Bertaqwalah pada Allah, maka Allah akan mengajarmu

Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu. (Al-Baqarah: 282)

Sesungguhnya ilmu yang bermanfaat adalah hormati gurumu dan sesungguhnya hidup yang sejahtera adalah hormati kedua orang tuamu. Jangan pernah kalahkan prinsipmu hanya demi toleransi.

Jadilah orang yang memiliki daya saing tinggi agar menjadi orang yang berkualitas dan mencapai cita-cita kesuksesan. Jangan menyerah dengan batu sandungan karena itu hanya sebagian kecil dari perjuangan karena kelak akan mendapatkan sesuatu yang akan disyukuri.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu dinantikan syafaatnya.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis mempersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Darmanto dan Ibu Siti Nur Hayati, kakakku Mega Darmawan Putra, serta keluarga yang selalu mendoakan memberi support, dan selalu mengingatkan untuk beribadah dan berdoa agar semuanya berjalan dengan lancar.
2. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tempat selama penulis menempuh studi.
3. Dosen pembimbing Ibu Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Prada Kustanto yang selalu memberikan support dan motivasi hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sahabat saya Riris Khurotul Aini dan Mutiara Dewi yang selalu menyemangati dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Pada Ny. D Di Ruang Baitunnisa 2 Rsi Sultan Agung Semarang”.

Shalawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan mendapat syafa'atnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penyusun Karya tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat dukungan, dorongan, motivasi, bimbingan, dan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep., Selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku penguji pertama dan Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji kedua.
7. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Bapak dan ibu tersayang yang tak pernah lelah untuk memberikan support, mendo'akan dengan ikhlas dan kasih sayang dalam merawat, mendidik serta memberikan dukungan penuh untuk saya.
9. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pembaca yang budiman pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 18 Mei 2023



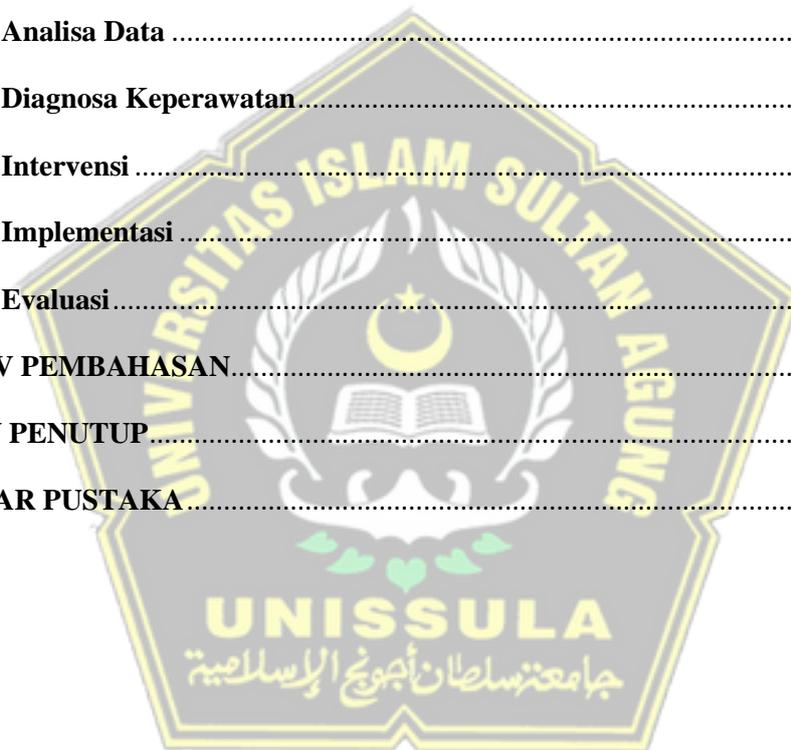
Nada Darmawan

40902000064

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Post Partum dengan SC atas Indikasi Plasenta Previa.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Tujuan asuhan keperawatan <i>post partum</i>	5
3. Adaptasi fisiologis dan psikologis <i>post partum</i>	6
4. Konsep asuhan keperawatan (pengkajian s/d intervensi).....	13
5. Pathways.....	16
B. Sectio Caesarea.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Indikasi.....	17
3. Komplikasi.....	17
4. Jenis sectio caesarea.....	18
C. Plasenta Previa.....	18

1. Pengertian plasenta previa.....	18
2. Etiologi.....	19
3. Klasifikasi.....	19
4. Manifestasi klinik.....	19
5. Komplikasi.....	19
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	21
A. Pengkajian Keperawatan.....	21
B. Analisa Data.....	26
C. Diagnosa Keperawatan.....	27
D. Intervensi.....	27
E. Implementasi.....	28
F. Evaluasi.....	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
BAB V PENUTUP.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Istilah *plasenta previa* sendiri yaitu ketika plasenta menghalangi atau terletak berdekatan dengan ostium uteri internum. Terkadang plasenta berimplantasi di bagian bawah rahim. *Plasenta previa*, seluruh atau sebagian plasenta yang terletak pada bagian bawah rahim. *Plasenta Previa* merupakan komplikasi dan memiliki potensi serius di mana letak plasenta berada di dalam segmen bawah rahim, sehingga menciptakan penyumbatan leher rahim yang membuat persalinan menjadi sulit (Ramadhan, 2022). Pada wanita yang mengalami *plasenta previa* akan memiliki dampak yaitu dapat terjadi perdarahan yang menyebabkan syok hingga kematian, kekurangan darah, plasentitis, dan endometritis dapat terjadi setelah proses bersalin (Andriyani et al., 2022).

Proses persalinan tidak selalu normal melalui vagina, terkadang diperlukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Operasi *sectio caesarea* adalah langkah utama yang di tujukan atas indikasi tertentu seperti membantu proses bersalin, baik karena masalah kesehatan ibu maupun keadaan janin. Operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan pada saat proses bersalin normal tidak mungkin untuk di lakukan. Prosedur pembedahan yang dilakukan dimana dengan memberikan sayatan pada perut dan rahim untuk membantu proses kelahiran dengan mengeluarkan janin dari rahim ibu (Ningsih & Rahmadhani, 2022).

Menurut *World Health Organization* sebanyak 0,3%-2% wanita hamil di seluruh dunia mengalami *plasenta previa* pada trimester ke-3. 4 dari 1000 kelahiran di dunia mengalami *plasenta previa* (Hero et al., 2023). Di Indonesia pada tahun 2022 jumlah terjadinya *plasenta previa* mencapai 1,7%-2,9% (Andriyani et al., 2022). Di Jawa Tengah ada 7% ibu yang mengalami *plasenta previa* (Mursiti & Nurhidayati, 2020). Sedangkan

untuk jumlah operasi *sectio caesarea* di negara berkembang meningkat mencapai 5-15% per negara, salah satunya yaitu negara Indonesia. Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RKD) pada 2018 prevalensi kelahiran di Indonesia yang menggunakan prosedur operasi *sectio caesarea* mencapai 17,6% (Ilmu et al., 2022). Di wilayah Jawa Tengah sebanyak 17,5%. Di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2020 sebanyak 14 orang mengalami *plasenta previa*, 8 orang pernah mengalami *sectio caesarea*, dan 4 orang memiliki riwayat *plasenta previa* sebelumnya (Ratnawati & Utari, 2022).

Penyebab pastinya *plasenta previa* belum diketahui, namun hal penyebab yang dapat mengakibatkan *plasenta previa* antara lain rusaknya endometrium pada kelahiran selanjutnya (Journal & Health, 2020). Riwayat *sectio caesarea* pada ibu pada kehamilan sebelumnya bukanlah penyebab utama yang dapat mengakibatkan *plasenta previa* pada hamil berikutnya. Ada penyebab yang dapat menjadi penyebab *plasenta previa* yaitu usia yang sudah lansia, kelahiran lebih dari satu kali, obesitas, *hipoplasia endometrium*, aborsi, *endometrium* cacat, dan riwayat *plasenta previa* sebelumnya (Karbela et al., 2022).

Proses *sectio caesarea* dapat menyebabkan risiko meninggalnya ibu 25 kali lebih tinggi dari pada kelahiran pervagina atau normal, walaupun operasi *sectio caesarea* adalah jalan lain yang terbaik bagi ibu yang memiliki tingginya risiko pada kelahiran atau untuk menolong nyawa ibu atau janin. Kelahiran *sectio caesarea* dapat menyebabkan luka yang perlu diperhatikan tingkat penyembuhan lukanya karena dapat berisiko terkena infeksi, ruptur uteri, perdarahan (Ilmu et al., 2022).

Peran perawat yaitu harus mempunyai keahlian untuk mencegah dan melaksanakan implementasi asuhan keperawatan yang di tujukan pada ibu *post sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*. Peran ini melibatkan pendekatan promotif yaitu sebagai upaya peningkatan kesehatan dengan memberikan penkes untuk ibu yang memiliki tujuan supaya ibu dapat mandiri, sehingga ibu mampu mengurus luka akibat operasi *sectio caesare* pada waktu sudah di rumah. Pendekatan preventif adalah mencegah dan

meminimalkan risiko yaitu untuk menghindari komplikasi, melalui pengendalian perdarahan, pengendalian kontraksi rahim untuk membantu mobilisasi dini, dan bagaimana merawat luka setelah operasi *sectio caesarea* yang dapat mencegah risiko infeksi (Ayu Zaharany, 2022).

Dilihat dari berbagai fakta tinggi angka terjadinya *sectio caesarea* di Jawa Tengah maka keluhan yang dialami pasien harus dilakukan penatalaksanaan dengan tepat. Perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan mempunyai tanggung jawab untuk dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif pada ibu post *sectio caesarea*. Dengan fakta tersebut penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Pada Ny. D Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjabarkan dan memberikan asuhan keperawatan maternitas untuk ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Pada Ny. D Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Menetapkan prioritas masalah dan diagnosis keperawatan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Pada Ny. D Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Pada Ny. D Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan untuk memberikan masukan serta memberikan evaluasi agar dapat mengetahui tentang perkembangan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

2. Bagi profesi kesehatan

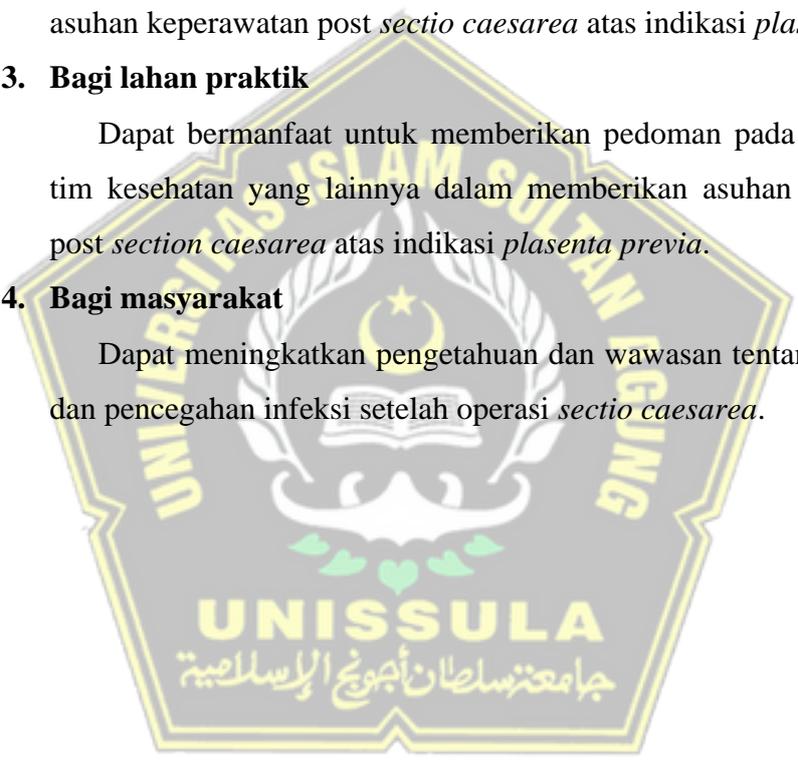
Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

3. Bagi lahan praktik

Dapat bermanfaat untuk memberikan pedoman pada perawat dan tim kesehatan yang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan post *section caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

4. Bagi masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang perawatan dan pencegahan infeksi setelah operasi *sectio caesarea*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Partum dengan SC atas Indikasi Plasenta Previa

1. Pengertian

Post partum merupakan masa ketika keluarnya plasenta hingga organ reproduksi normal semula sebelum mengandung dan terjadi selama enam mingguan (Himalaya & Maryani, 2022). *Post partum* merupakan fase pemulihan ketika lahirnya plasenta dan selaput janin sampai normalnya organ reproduksi ke keadaan sebelum mengandung dan beradaptasi dengan datangnya keluarga baru. Masa ini biasanya terjadi selama enam minggu setelah persalinan (Taviyanda, 2019).

Post partum adalah periode yang dilalui semua ibu setelah kelahiran bayi dan biasanya komplikasi dapat terjadi pada periode ini. Masa nifas terjadi dari lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu sehabis persalinan atau 42 hari. Selama masa ini ibu membutuhkan bimbingan dan nasihat agar proses adaptasi setelah melahirkan berjalan dengan baik. Badan, pikiran, mental dan keagamaan yang tidak siap untuk menghadapi masa ini dapat menyebabkan masalah mengenai perubahan uterus dan menyusui (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020).

2. Tujuan asuhan keperawatan *post partum*

Menurut Azlina (2019) tujuan asuhan keperawatan *post partum* yaitu:

a. Mengidentifikasi adanya perdarahan nifas

Perdarahan *post partum* merupakan perdarahan yang keluar lewat vagina setelah persalinan. Perdarahan terjadi ketika hilangnya darah yang sangat banyak sekitar 500 ml atau lebih.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Kesehatan ibu dan bayi sangat penting untuk dijaga, baik kesehatan fisik maupun mental. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah pemulihan kesehatan ibu secara umum.

c. Menjaga kesehatan diri pada ibu

Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Membersihkan area sekitar vulva dengan cara dari depan ke belakang. Membersihkan daerah sekitar anus.

d. Melaksanakan screening

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi apakah terjadi masalah atau tidak, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu nifas maupun bayinya. Apabila terjadi masalah, maka harus segera dilakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan pasca persalinan.

e. Pendidikan menyusui dan merawat payudara

Terdapat berbagai hal yang harus dijelaskan kepada ibu agar dapat menyiapkan diri untuk menyusui bayinya yaitu :

- 1) Menjelaskan tentang cara merawat payudara dengan baik dan benar
- 2) Memakai bra yang dapat digunakan untuk memberikan ASI agar merasa aman dan nyaman
- 3) Mengajarkan tentang teknik atau posisi memberi ASI yang benar
- 4) Apabila ada masalah ketika papilla lecet disarankan agar mengolesi ASI di sekitar papilla setelah memberikan susu.

f. Konseling Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB merupakan percakapan antara konselor dengan ibu yang bertujuan untuk membantu ibu untuk mengambil keputusan sesuai dengan kondisi dan pilihannya berdasarkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi.

g. Mempercepat involusi alat kandungan

h. Memulihkan fungsi gastrointestinal

3. Adaptasi fisiologis dan psikologis *post partum*

a. Adaptasi fisiologis *post partum*

- 1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Perubahan yang terjadi yaitu pada uterus mengalami proses pengecilan uterus setelah membesar akibat kehamilan kemudian kembali ke bentuk seperti sebelum hamil. Berat uterus dapat meningkat 11 kali. Uterus mengecil sekitar 500 gram pada saat seminggu setelah kelahiran, 2 pekan setelah kelahiran uterus mengecil sekitar 350 gram. Setelah 6 minggu kembali normal (Jayanti & Mayasari, 2022).

b) *Lochea*

Lochea adalah ekresi cairan rahim pada saat nifas. *Lochea* juga mengalami proses involusi. Perubahan *lochea* menurut Putri (2020) yaitu :

(1) *Lochea rubra*

Terjadi pada hari pertama sampai ke tiga setelah melahirkan. Karena isinya darah dan sisa selaput ketuban maka warnanya merah kehitaman.

(2) *Lochea sanguilenta*

Berisi sisa darah yang bercampur dengan lendir dan berwarna putih kemerahan, 3 sampai 7 hari pasca persalinan.

(3) *Lochea serosa*

Berwarna kekuningan dan mengandung sedikit darah, biasanya terjadi pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

(4) *Lochea alba*

Berwarna putih dan terdiri atas leukosit, muncul setelah minggu ke 2 sampai 6.

c) Tempat dimana plasenta tertanam

Saat keluarnya plasenta maka uterus akan tagang sehingga di mana ruang untuk plasenta mengecil berdiameter 7,5 cm. Plasenta akan berdiameter kurang lebih 2,5 cm setelah 10 hari persalinan. Epitel beregenerasi

sempurna setelah minggu ke 5 sampai 6 karena ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah (Kurniati et al., 2015).

d) Perineum, vagina, vulva, dan anus

Progesteron yang turun dapat membantu pulihnya otot panggul perineum, vagina, dan vulva. Ketika masa nifas vagina akan membentuk saluran lebar yang dindingnya halus lama kelamaan akan menyempit kembali. Pada minggu ketiga rugae akan muncul. Penurunan estrogen setelah persalinan yang berkontribusi terhadap penipisan lapisan mukosa vagina dan rugae akan hilang.

Mebutuhkan waktu 2 sampai 3 pekan mukosa vagina untuk kembali normal namun lebih lama untuk perbaikan luka sub-mukosa yaitu sekitar 4-6 minggu. Pada hari ke 7 laserasi perineum akan kembali normal dan pada hari ke 5 sampai 6 otot perineum akan normal. Biasanya anus akan terlihat hemoroid (varises anus) dan akan timbul gejala lainnya yaitu gatal, rasa yang tidak nyaman, dan pada waktu buang air besar keluar darah merah terang. Setelah beberapa minggu melahirkan hemoroid akan mengecil (Kurniati et al., 2015)

2) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada pasca melahirkan membutuhkan waktu untuk kembali normal setelah melahirkan. Salah satu keluhan yang sering dialami ibu nifas akibat dari perubahan fisiologis masa nifas adalah kesulitan buang air besar. Hal ini disebabkan menurunnya tonus ototusus selama proses persalinan dan awal masa setelah melahirkan, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, wasir ataupun laserasi jalan lahir (Rahayu et al., 2021).

3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Penyebabnya kemungkinan adalah terdapat spasme sfinkter dan edema pada leher kandung kemih yang mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang kemaluan selama persalinan. Dinding kandung kemih memperlihatkan adanya edema dan hiperemia, terkadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga mengakibatkan retensi urine. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif, dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih saat persalinan dapat berisiko menimbulkan infeksi (Azizah, 2019).

4) Sistem muskuloskeletal

Pada ibu nifas dinding perut akan terasa penuh dalam waktu lama yang disebabkan oleh kehamilan, dinding perut masih lembek dan kendur. Diperlukan waktu beberapa minggu agar struktur ini kembali ke keadaan normal. Jika otot-ototnya tetap atonik, dinding perut akan tetap kendur. Ada pemisahan yang jelas atau diastasis muskulus rektus. Pada kondisi ini, dinding perut di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh peritoneum, fascia tipis, lemak subkutan dan kulit (Suryani et al., 2020).

5) Sistem endokrin

Menurut Kurniati (2015) perubahan yang dapat terjadi pada system endokrin yaitu :

a) Oksitosin

Glandula pituitarin posterior dapat mengekresikan oksitosin dan bekerja pada otot rahim dan payudara. Oksitosin yang berada di dalam sirkulasi darah dapat mengakibatkan otot rahim berkontraksi.

b) Prolactin

Menurunnya estrogen menyebabkan ekresi dari prolactin akan bereaksi terhadap alveoli di payudara mengakibatkan produksi ASI sehingga kadar prolactin tetap tinggi.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Kadar hormone, HPL, HCG, estrogen, dan progesteron yang terdapat pada darah ibu turun drastis dan biasanya normal kembali setelah satu pekan.

6) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Ovulasi jarang terjadi sebelum minggu ke-20 pada ibu yang menyusui bayinya, dan tidak lebih dari minggu ke-28 pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai terjadi antara 7-10 minggu (Kurniati et al., 2015).

7) Tanda-tanda vital

Menurut Kurnia (2019), perubahan ttv pada ibu post partum yaitu :

a) Suhu tubuh

Pada 24 jam pertama suhu tubuh ibu bisa naik hingga 38 derajat celsius yaitu efek dari kehausan saat melahirkan.

b) Nadi

Denyut nadi akan tetap tinggi pada beberapa jam setelah proses kelahiran bayi dan akan menurun kembali dengan frekuensi yang kurang stabil. Denyut nadi akan kembali normal pada minggu ke 8 sampai 10 setelah kelahiran.

c) Pernapasan

RR ibu harus berada diantara rentang normal sebelum proses persalinan.

d) Tensi

Biasanya tensi akan sedikit berubah atau masih tetap

8) Sistem kardiovaskuer

Perubahan volume darah dapat diakibatkan oleh beberapa faktor seperti kehilangan darah selama persalinan dan mobilisasi. Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, namun terbatas. Setelah itu terjadi pergerakan normal cairan tubuh, menyebabkan volume darah perlahan berkurang. Pada minggu ke 3-4 setelah persalinan, volume darah menurun hingga normal sebelum hamil. Pada persalinan melalui vagina, ibu dapat kehilangan darah sekitar 300-400 cc dan kehilangan darah 2 kali lipat jika SC. Hematokrit kembali normal setelah 4-6 minggu (Azizah, 2019).

9) Sistem hematologi

Pada hari pertama setelah melahirkan kadar yang terdapat pada fibrinogen dan plasma darah akan mengalami penurunan namun darah akan tetap kental sehingga bisa mengakibatkan pembekuan darah. Sel darah putih akan tinggi setelah melahirkan yaitu tinggi mencapai 15.000. tanpa adanya keadaan patologis sel darah putih mampu meningkat menjadi 25.000-30.000 selama persalinan.

Jumlah hematokrit, hemoglobin, dan eritrosit akan bervariasi pada awal setelah persalinan. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah tergantung pada status gizi wanita tersebut. Sekitar 200-500 ml akan kehilangan selama persalinan. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah kelahiran dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu setelah kelahiran (Azizah, 2019).

b. Adaptasi psikologis *post partum*

Menurut Azizah (2019) perubahan adaptasi psikologis *post partum* yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase ini dimana suatu masa yang menjadikan ibu tergantung dan berlangsung di hari pertama sampai ke dua. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, biasanya akan menceritakan proses persalinannya secara berulang. Akibatnya ibu cenderung pasif terhadap orang-orang di sekitarnya. Dengarkan dan luangkan waktu untuk ibu merupakan suatu dukungan yang begitu berharga. Tidur yang tenang merupakan saat yang sangat penting untuk ibu karena dapat mengurangi gangguan pada badan dan mental, selain itu gizi yang seimbang juga diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, serta untuk mempersiapkan proses menyusui.

2) Fase *taking hold*

Fase ini terjadi selama 3 sampai 10 hari setelah kelahiran bayi. Pada fase ini ibu akan merasa tidak mampu untuk merawat bayinya, ibu juga akan sangat sensitive mengakibatkan ibu akan mudah tersinggung dan marah. Pada masa ini ibu sangat membutuhkan motivasi karena pada masa ini merupakan peluang yang bagus untuk menerima masukan bagaimana cara merawat diri dan bayinya, sehingga akan timbul rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase dimana ibu akan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dan berlangsung 10 hari setelah kelahiran bayinya. Ibu akan dapat membiasakan dirinya untuk merawat bayinya dan rasa percaya diri ibu meningkat pada masa ini. Ibu juga mulai bertanggung jawab atas perawatan bayinya dan harus menyesuaikan untuk kebutuhan bayinya yang sangat membutuhkan ibunya sehingga mengakibatkan kurangnya hak, kebebasan, dan hubungan social ibu (Azizah, 2019).

4. Konsep asuhan keperawatan (pengkajian s/d intervensi)

a. Pengkajian pada *post partum*

- 1) Identitas pasien dan yang bertanggung jawab
- 2) Kesehatan saat ini
- 3) Riwayat keperawatan
 - a) Riwayat kesehatan
 - b) Riwayat kehamilan
 - c) Riwayat persalinan
 - d) Keadaan bayi
 - e) Data bayi
 - f) Riwayat keluarga
- 4) Pola kesehatan fungsional
- 5) Pemeriksaan fisik ibu
 - a) Keadaan umum
 - b) TTV
 - c) Kepala
 - d) Dada
 - e) Abdomen
 - f) Panggul
 - g) Genito urinaria
 - h) Vulva/vagina
 - i) Ekstermitas atas/bawah
- 6) Data penunjang
 - a) Pemeriksaan penunjang
 - b) Diet yang diperoleh
 - c) Terapi (Quispe, 2023).

b. Diagnosis keperawatan

Menurut SDKI PPNI (2016)

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- 2) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- 3) Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif

c. Intervensi

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Tujuan menurut SLKI PPNI (2018) : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun

Dengan kriteria hasil :

- a) Nyeri dapat menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah ibu menurun

Intervensi keperawatan SIKI PPNI (2018) : Manajemen Nyeri

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.
 - b) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - c) Sediakan istirahat dan tidur
 - d) Ajarkan tehnik non farmakologi untuk menurunkan nyeri
 - e) Jelaskan strategi untuk meredakan nyeri
 - f) Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
- 2) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Tujuan menurut SLKI PPNI (2018) : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka toleransi aktivitas meningkat

Dengan kriteria hasil :

- a) Kemudahan untuk menjalani aktivitas meningkat
- b) Kecepatan dalam berjalan meningkat
- c) Jarak berjalan meningkat

Intervensi keperawatan SIKI PPNI (2018) : Manajemen Energi

- a) Sediakan lingkungan yang rendah stimulus
- b) Fasilitasi duduk di pinggir tempat tidur, jika tidak bisa berjalan atau berpindah
- c) Anjurkan melakukan kegiatan secara bertahap

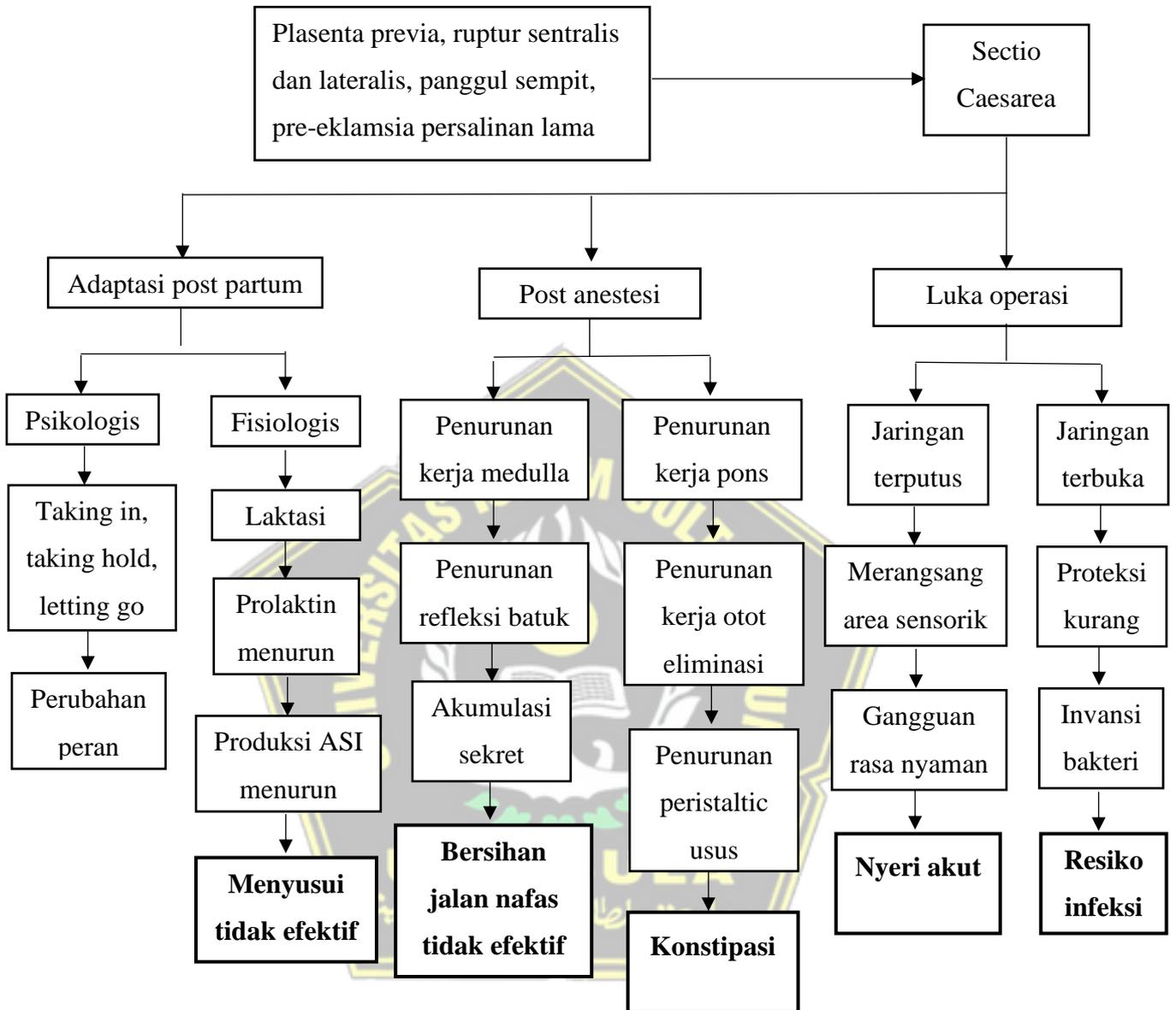
- d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 3) Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif
- Tujuan menurut SLKI PPNI (2018) : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat infeksi menurun
- Dengan kriteria hasil :
- a) Demam menurun
 - b) Nyeri menurun
 - c) Bengkak menurun

Intervensi keperawatan SIKI PPNI (2018) : Pencegana Infeksi

- a) Berikan perawatan kulit pada area edema
- b) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- c) Anjurkan meningkatkan asupan nutris



5. Pathways



Sumber : (Sastrawan & Wardhani, 2022)

B. Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea sendiri bersal dari Bahasa latin yaitu *caedo* yang memiliki arti “memotong”. Operasi SC memiliki arti yaitu persalinan melalui sayatan di perut dan di dinding rahim. Operasi *sectio caesarea* merupakan prosedur pembedahan di mana dibuat sayatan pada dinding perut sampai Rahim untuk membantu proses persalinan (Zuleikha et al., 2022). Tindakan SC merupakan pilihan yang tepat untuk ibu yang akan melahirkan dengan adanya penyebab medis dan non medis, operasi SC dilakukan dengan cara memutuskan jaringan kontinuitas dengan sayatan sehingga bayi dapat keluar dan meninggalkan rasa nyeri pada bekas sayatan dan nyeri akan bertambah di saat anestesi habis (Febiantri & Machmudah, 2021).

2. Indikasi

a. Pada ibu

Stenosis panggul, tumor jalan lahir obstruksi, striktur servik, plasenta previria, disproporsi sefalopelvis, ruptur uterus, diabetes (jarang), riwayat obstetri yang buruk, riwayat operasi *sectio caesarea* klasik, infeksi hipervirus tipe 2 (genetik)

b. Pada bayi

Posisi janin tidak stabil, presentasi sungsang (jarang), penyakit atau kelainan janin (Rezeki & Sari, 2018).

3. Komplikasi

a. Infeksi puerperal

Terdapat infeksi yang dapat terjadi antara lain infeksi post SC, dehisensi luka SC, dehisensi luka episiotomy dan lain-lain.

b. Perdarahan

komplikasi utama setelah operasi SC adalah perdarahan akibat dilatasi insisi uterus, atonia uteri, kesulitan mengeluarkan plasenta, dan hematoma.

c. Komplikasi yang terjadi pada bayi

Komplikasi pada bayi yang diakibatkan oleh operasi SC tergantung pada penyebab di lakukannya operasi SC. Menurut negara yang pengawasan antenatal dan intranatal baik, sebanyak 4-7 % kematian bayi akibat operasi SC (Safitri, 2020).

4. Jenis sectio caesarea

a. *Sectio casarea transperitoneal*

1) *Sectio caesarea* klasik atau korporal

Pembedahan dilakukan seperti membuat irisan luka yang bentuknya tegak lurus pada perut

2) *Sectio caesarea ismika*

Melakukan pembedahan dengan cara membuat irisan luka yang bentuknya garis mendatar diatas tulang kemaluan dan di bawah rahim

b. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

Melakukan SC dengan cara melakukan pembukaan parietalis tanpa membuka kavum abdomen (Tafwid, 2015).

C. Plasenta Previa

1. Pengertian plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya tidak normal yaitu pada bagian bawah rahim yang mengakibatkan tertutupnya sebagian atau semua jalan lahir bayi (Syafitri & Suwardi, 2020).

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya berada pada segmen bawah uterus sehingga mengakibatkan tertutupnya sebagian atau semua pembukaan jalan lahir, perdarahan bisa terjadi pada usia kehamilan 22 pekan (Andika, 2022). *Plasenta previa* adalah plasenta yang berada pada segmen bawah rahim dan pada usia lebih dari 20 minggu, jika ibu menderita perdarahan antepartum maka ibu akan mengalami syok, kekurangan darah dan bahkan ibu dapat meninggal dunia (Mayang Sari

& Budianto, 2021). *Plasenta previa* menyebabkan obstruksi pada leher rahim sehingga mempersulit proses persalinan (Sakinah et al., 2022).

2. Etiologi

Etiologi *plasenta previa* secara pasti masih belum diketahui namun faktor risiko terjadinya *plasenta previa* antara lain memiliki riwayat *plasenta previa* pada kehamilan sebelumnya, riwayat operasi *sectio caesarea* atau operasi uterus lainnya, kelahiran bayi kembar, usia ibu diatas 35 tahun, prosedur bayi tabung, penggunaan kokain dan merokok. Ibu dengan usia diatas 35 tahun memiliki risiko plasenta previa 3 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan wanita usia 20-35 tahun. Pada kehamilan dengan ibu primipara primer, terjadi keadaan dimana endometrium yang kurang baik, misalnya akibat atrofi endometrium atau vaskularisasi desidua yang tidak baik, karena keadaan tersebut maka plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin (Rahmania & Purnamawati, 2022).

3. Klasifikasi

- a. *Plasenta previa totalis*
- b. *Plasenta previa lateralis*
- c. *Plasenta previa marginalis*
- d. Plasenta previa letak rendah (Desember et al., 2015)

4. Manifestasi klinik

Gejala dari plasenta previa yaitu perdarahan yang keluar tanpa sebab, ada juga tanpa adanya rasa nyeri biasanya berulang, darah berwarna merah segar, terjadi pada saat tidur atau saat melakukan aktivitas dan darah yang di keluar bisa dikit maupun banyak (Maryani & Elisa, 2018).

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu jika mengalami *plasenta previa* adalah dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian,

anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis setelah persalinan (Andriyani et al., 2022).



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 30 Juni 2022 pukul 08.00 WIB. Penulis melakukan asuhan keperawatan post section caesarea indikasi plasenta previa pada Ny. D di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Data umum :

1. Identitas klien

Klien bernama Ny. D yang berusia 26 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, agama islam, alamat rumah Tambakmulyo Rt 07 Rw 14 Tanjungmas. Identitas penanggung jawab Tn. N umur 36 tahun, pekerjaan swasta, pendidikan terakhir SMA, alamat rumah Tambakmulyo Rt 07 Rw 14 Tanjungmas.

2. Keluhan utama

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan diperutnya terasa sakit, dengan skala nyeri 5 (0-10).

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 25 Juni 2022 mengalami pendarahan kemudian pada tanggal 26 Juni 2022 pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung lalu setelah itu pasien dirawat di ruang VK untuk dilakukan observasi, karena plasenta menutupi jalan lahir bayi akhirnya dilakukan operasi *sectio caesarea*. Setelah dilakukan operasi *sectio caesarea* kemudian dipindah di ruang baitunnisa 2.

4. Riwayat kehamilan

Klien mengatakan ini kehamilan ke dua, pada kehamilan pertama klien menggunakan persalinan normal, klien memeriksakan kehamilannya di bidan atau puskesmas terdekat. G2P1A0.

5. Riwayat keluarga berencana

Klien mengatakan pernah melakukan KB suntik 1 bulan sekali setelah kelahiran anak pertamanya dan ada rencana melakukan KB suntik lagi setelah kelahiran anak ke dua.

6. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

Keadaan umum klien tampak masih lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital klien : tekanan darah 114/84 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36, RR 20x/menit. Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, rambut bersih tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok. Pengelihatannya jelas, ukuran pupil normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, sklera berwarna putih, tidak menggunakan alat bantu. Hidung bersih tidak ada sekret, tidak polip, tidak ada nafas cuping hidung dan pasien tidak menggunakan nasal kanul. Bentuk telinga simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen dan tidak ada infeksi. Mulut dan tenggorokan tidak mengalami kesulitan berbicara, gigi tidak bolong, tidak ada nyeri telan, tidak ada benjolan di leher, tidak ada pembesaran tonsil dan vena jugularis. Jantung, inspeksi : dada simetris tidak ada bekas luka, palpasi : ictus cordis teraba, perkusi : terdengar suara pekak, auskultasi : suara jantung lup dup. Paru-paru, inspeksi : bentuk dada simetris, palpasi : tidak ada benjolan, perkusi : bunyi sonor, auskultasi : Bunyi vesikuler. Abdomen inspeksi : simetris, terdapat luka bekas operasi sc, luka teraba hangat dan nyeri, luka tidak ada kemerahan dan tidak bengkak, terdapat striase, terdapat linea alba, auskultasi : bising usus normal 20x/menit, perkusi : terdengar bunyi timpani, palpasi : terdapat nyeri tekan. Daerah genitalia ada sedikit lendir dan darah, tidak ada luka, terpasang kateter. Ekstermitas atas dan bawah Kuku normal, kulit sawo matang bersih, turgor kulit normal, tidak ada edema. Capillary refill : < 2 detik. Mobilitas gerak sedikit terganggu karena perut pasien ada luka jahitan bekas operasi SC. Tidak ada infeksi pada tusukan infus. Kulit bersih,

warna sawo matang, tidak ada edema, turgor kulit normal, ada bekas luka operasi SC di abdomen.

7. Pola kesehatan fungsional

a. Pola eliminasi

1) Pola BAB

Sebelum sakit pasien mengatakan bahwa klien BAB normal sehari sekali kadang dua kali sehari konsistensi padat tidak keras, bau khas fases, warna kuning dan tidak berdarah.

Setelah dirawat pasien mengatakan bahwa saat di rawat pasien belum buang air besar selama 5 hari.

2) Pola BAK

Sebelum sakit pasien mengatakan BAK frekuensi sehari 4-5 kali, warna kuning bening dan tidak terdapat darah.

Setelah dirawat pasien mengatakan frekuensi BAK tidak menentu setelah hari ke 2 lepas kateter sehari 2-3 kali, warna kuning pekat dan tidak terdapat darah.

b. Pola aktivitas

1) Pergerakan tubuh

Sebelum sakit pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktifitas dengan mudah tanpa ada keterbatasan.

Setelah dirawat pasien mengatakan saat di rawat kondisinya terbatas dalam melakukan pergerakan atau beraktifitas karena nyeri diperut bekas operasi SC.

2) Perawatan diri

Sebelum sakit pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan.

Setelah dirawat pasien mengatakan sesudah sakit tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga dibantu oleh suami dan adiknya.

3) Mudah merasa kelelahan

Sebelum sakit pasien mengatakan dirinya tidak mudah kelelahan saat melakukan aktivitas.

Setelah dirawat pasien mengatakan bahwa dirinya mudah merasa kelelahan saat melakukan aktivitas.

c. Pola kognitif-perseptual sensori

Sebelum sakit pasien mengatakan klien dapat mengingat, mendengar, dan melihat jelas.

Setelah dirawat pasien mengatakan masih dapat mengingat, mendengar serta melihat dengan jelas.

1) Persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan P, Q, R, S, T

Pasien mengatakan dirinya merasakan nyeri

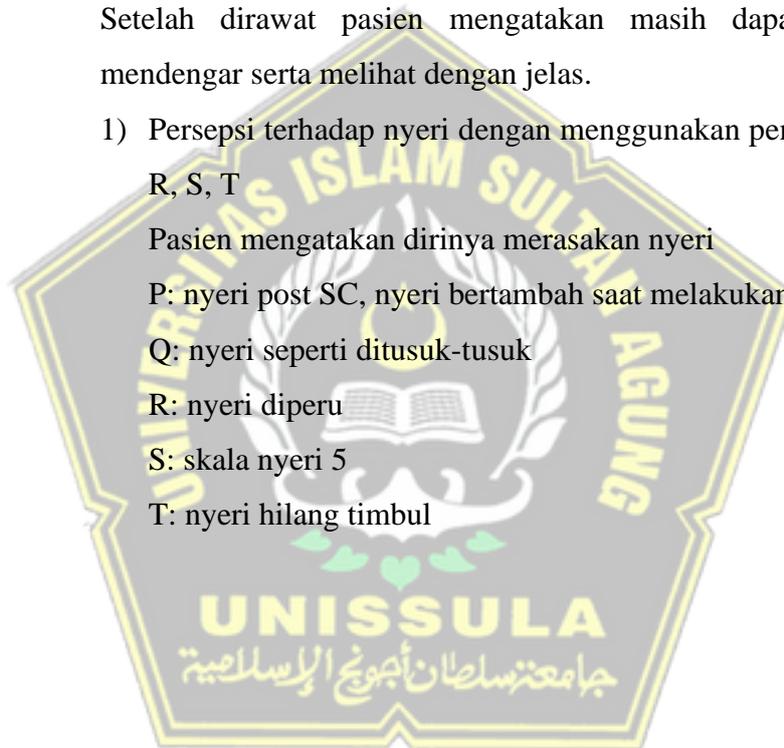
P: nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas

Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: nyeri diperu

S: skala nyeri 5

T: nyeri hilang timbul



8. Pemeriksaan penunjang dan terapi

Pre SC pada tanggal 27 Juni 2022 pukul 16.36 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	L 10.2	11.7 - 15.5	g/dL
Hematokrit	L 32.3	33.0 - 45.0	%
Leukosit	7.32	3.60 – 11.00	Ribu/uL
Trombosit	242	150 - 440	Ribu/uLL

Tabel 1 - Pemeriksaan Penunjang

Post SC pada tanggal 29 Juni 2022 pukul 10.07 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	L 10.4	11.7 - 15.5	g/dL
Hematokrit	33.2	33.0 - 45.0	%
Leukosit	5.68	3.60 – 11.00	Ribu/uL
Trombosit	183	150 - 440	Ribu/uLL

Tabel 2 - Pemeriksaan Penunjang

Diit

Nasi

Terapi farmakologi

RL 500 ml 20 Tpm

Injeksi tanggal 26 Juni 2022

- a. Cefotaxim 2x1gr IV
- b. Ketorolac 3x30 mg IV
- c. Paracetamol 3x500 mg IV
- d. Oxytocin 1x1 mg IV
- e. Kalnex 500 mg IV
- f. Ketoprofen 2x1 mg

Oral

- a. Metronidazole 3x1 mg PO
- b. Asam tranexamat 3x500 mg PO

B. Analisa Data

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 08.30 WIB didapatkan data subyektif yang pertama yaitu klien mengatakan nyeri dibagian perut karena ada bekas jahitan P : Nyeri post sc nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Abdomen, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul, sedangkan data obyektifnya klien tampak meringis menahan sakit. Tanda-tanda vital klien, tekanan darah 114/84 mmHg, suhu tubuh 36, respirasi 20x/menit, nadi 80x/menit, penulis menegakkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Kemudian data fokus yang kedua didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan setelah operasi SC badannya sakit terutama di daerah perut dan untuk bergerak sakit, data obyektifnya klien tampak bebaring di tempat tidur, aktivitas klien tampak dibantu keluarga dan perawat, penulis menegakkan diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Data fokus yang ketiga didapatkan data subyektifnya yaitu klien mengatakan ada bekas jahitan dibagian perutnya, data obyektifnya klien

tampak terpasang balut pada abdomen bekas jahitan SC, kulit sekitar luka bekas SC teraba hangat, penulis menegakkan diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

C. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan luka teraba hangat dan nyeri

D. Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 30 juni 2022 disusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan. Diagnosis yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun gelisah menurun. Intervensi yang diterapkan pada diagnosis pertama yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi tentang strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Diagnosis yang kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kecepatan berjalan meningkat, jarak berjalan meningkat. Intervensi yang diterapkan pada diagnosis kedua yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, edukasi untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

Diagnosis yang ketiga yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : demam menurun, nyeri menurun, bengkak menurun. Intervensi yang diterapkan pada diagnosis ketiga yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, edukasi mengenai cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

E. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 09.40 WIB dilakukan intervensi diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, implementasinya yaitu 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, respon klien data subyektifnya klien mengatakan nyeri dibagian perut karena ada luka jahit, P : nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : abdomen, S : skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul, data obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 114/84 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36. 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, respon klien data subyektifnya klien mengatakan yang memperberat nyeri ketika ingin bangun dari tempat tidur dan berkurang saat berbaring, data obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri ketika ingin duduk. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, respon klien data subyektifnya klien mengatakan setuju untuk melakukan teknik nonfarmakologis, data obyektifnya klien tampak mengikuti arahan yang diberikan dengan baik. 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon klien data subyektifnya klien mengatakan berusaha untuk tidur dan mencari posisi yang nyaman, data obyektifnya klien tampak tidur terlentang dan rileks.

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 11.00 WIB dilakukan intervensi diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasinya yaitu 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, respon klien data subyektifnya klien mengatakan karena perutnya ada bekas operasi SC terasa sakit, cepat lelah jika beraktivitas dan aktivitasnya terbatas, data obyektifnya klien tampak cepat lelah jika banyak melakukan beraktivitas. 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, respon klien data subyektifnya klien mengatakan perutnya yang bekas operasi SC tidak nyaman jika dibuat beraktivitas, data obyektifnya klien tampak memegang perutnya ketika bangun dari tempat tidur. 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bisa duduk ditempat tidur, klien tampak duduk di sisi tempat tidur. 4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, respon klien yaitu klien mengatakan mengikuti anjuran melakukan aktivitas secara bertahap, klien tampak mengikuti anjuran dengan baik.

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 11.50 WIB dilakukan intervensi diagnosis ketiga yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, implementasinya yaitu 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, respon klien data subyektifnya klien mengatakan area bekas operasi SC sedikit gatal, tidak kemeraha, data obyektifnya area bekas operasi SC tidak ada tanda-tanda infeksi. 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi, data obyektifnya klien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, respon klien yaitu klien mengatakan bersedia diajari cara memeriksa kondisi luka operasi, klien tampak mengikuti arahan untuk memeriksa kondisi luka operasi.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 14.30 WIB dilakukan intervensi diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisik, implementasinya yaitu 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, respon klien data subyektifnya klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC, data obyektifnya tampak meringis menahan nyeri, P : Nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Abdomen, S : skala nyeri 4, T : Hilang timbul, suhu tubuh 36, tekanan darah 105/77 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 84x/menit. 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon klien yaitu klien mengatakan berusaha untuk tidur dan mencari posisi yang nyaman, data obyektifnya klien tampak tidur terlentang di tempat tidur.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 15.30 WIB dilakukan intervensi diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasinya yaitu 1. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bisa duduk ditempat tidur, data obyektifnya klien tampak duduk di sisi tempat tidur. 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, respon klien yaitu klien mengatakan mengikuti anjuran melakukan aktivitas secara bertahap, data obyektifnya tampak mengikuti anjuran dengan baik.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 16.15 WIB dilakukan intervensi diagnosis ketiga yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, implementasinya yaitu 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, respon klien data subyektifnya tidak ada, data obyektifnya perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 2. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bersedia diajari cara memeriksa kondisi luka operasi, data obyektifnya klien tampak mengikuti arahan untuk memeriksa kondisi luka operasi. 3. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, respon klien data subyektifnya klien mengatakan mengikuti anjuran perawat untuk meningkatkan asupan nutrisi dan memakan buah-buahan,

data obyektifnya klien tampak memakan makanan yang diberikan dan memakan buah-buahan.

Pada tanggal 2 juli pukul 08.45 WIB dilakukan intervensi diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, implementasinya yaitu 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, respon klien data subyektifnya klien mengatakan masih nyeri dibagian perut bekas operasi SC, data obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri, P : Nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Abdomen, S : skala nyeri 3, suhu tubuh 36, tekanan darah 126/80 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 82x/menit. 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur, respon klien data subyektifnya, klien mengatakan berusaha untuk tidur dan mencari posisi yang nyaman, data obyektifnya tampak tidur terlentang dan rileks.

Pada tanggal 2 juli 2022 pukul 09.50 WIB dilakukan intervensi diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasinya yaitu 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, respon klien data subyektifnya klien mengatakan perutnya yang bekas operasi SC tidak nyaman jika dibuat beraktivitas, data obyektifnya klien tampak memegang perutnya ketika bangun dari tempat tidurnya. 2. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bisa duduk ditempat tidur, data obyektifnya klien tampak duduk di sisi tempat tidur. 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, respon klien data subyektifnya klien mengatakan mengikuti anjuran melakukan aktivitas secara bertahap, data obyektifnya klien tampak mengikuti anjuran dengan baik.

Pada tanggal 2 juli 2022 pukul 11.25 WIB dilakukan intervensi diagnosis ketiga yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, implementasinya yaitu 1. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, respon klien data subyektifnya klien mengatakan bersedia

diajari cara memeriksa kondisi luka operasi, data obyektifnya klien tampak mengikuti arahan untuk memeriksa kondisi luka operasi. 2. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, respon klien data subyektifnya klien mengikuti anjuran perawat untuk meningkatkan asupan nutrisi dan memakan buah-buahan, data obyektifnya klien tampak memakan makanan yang diberikan dan memakan buah-buahan.

F. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 13.15 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu S : klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC, P : nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : abdomen, S : skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul. O : klien tampak meringis menahan nyeri, suhu tubuh 36°C, tekanan darah 114/84 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 80x/menit. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intevensi : identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 30 juni 2022 pukul 13.40 WIB hasil diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu S : klien mengatakan bahwa aktivitasnya terbatas. O : klien tampak kesulitan bergerak saat ingin bangun dari tempat tidur. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan melakukan ktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Pada taggal 30 juni 2022 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu S : klien mengatakan luka bekas SC agak terasa gatal tetapi tidak kemerahan. O : luka tampak baik tidak ada kemerahan. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 18.40 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu S : klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC berkurang, P : nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : abdomen, S : skala nyeri 4, T : nyeri hilang timbul. O : klien tampak meringis menahan nyeri dan sedikit rileks, suhu tubuh 36,2, tekanan darah 105/77 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 84x/menit. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 19.00 WIB hasil diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu S : klien mengatakan bahwa aktivitasnya terbatas. O : pasien tampak sudah dapat duduk di tempat tidur. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Pada tanggal 1 juli 2022 pukul 19.30 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu S: klien mengatakan luka bekas SC terasa gatal tetapi tidak kemerahan. O : luka tampak baik tidak ada kemerahan. A : tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada tanggal 2 juli 2022 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu S : klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC sudah berkurang, P : nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : abdomen, S : skala nyeri 3, T : nyeri hilang timbul. O : klien tampak lebih rileks, suhu tubuh 36°C, tekanan darah 126/80 mmHg respirasi 20x/menit, nadi 82x/menit. A : tujuan dan kriteria hasil belum

tercapai, masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi : identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Pada tanggal 2 juli 2022 pukul 13.25 WIB hasil diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu S : klien mengatakan bahwa sudah bisa berjalan dan aktivitasnya sudah tidak terbatas. O : klien tampak berjalan di sekitar tempat tidur. A : tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. P : pertahankan intervensi

Pada tanggal 2 juli 2022 pukul 14.50 WIB hasil evaluasi diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu S : klien mengatakan luka bekas SC sudah tidak terasa gatal. O : luka tampak baik dan kering tidak ada kemerahan. A : tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. P : pertahankan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB IV penulis akan membahas hasil studi kasus yang mengenai asuhan keperawatan post *sectio caesarea* pada Ny. D yang dikelola selama 3 hari pada tanggal 30 juni 2022 sampai dengan 2 juli 2022 dan telah disesuaikan dengan teori yang didapat. BAB IV ini membahas permasalahan dan kesulitan yang penulis temui selama memberikan perawatan pada Ny. D dengan memperhatikan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data yaitu yang pertama dilakukan penulis yaitu perkenalan, menjelaskan maksud serta tujuan untuk melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan kepada klien sehingga mendorong untuk lebih terbuka dan kooperatif. Data yang didapat pada pengkajian riwayat kesehatan saat ini yaitu klien merasa luka bekas operasi SC terasa nyeri, dengan skala nyeri 5, nyeri akan bertambah jika beraktivitas, klien tampak meringis menahan nyeri, terdapat luka jahitan di abdomen, klien mengeluhkan setelah operasi SC belum BAB. Pola aktivitas dan latihan : perawatan diri untuk makan, minum, berpakaian, berhajat, berpindah dibantu oleh keluarganya. Setelah dilakukannya operasi SC klien tidak pernah berolahraga. Kondisi klien terbatas dalam dalam melakukan pergerakan atau beraktifitas karena nyeri diperut bekas operasi SC dan klien lebih mudah kelelahan saat melakukan aktivitas. Persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan P: Nyeri akibat operasi SC, nyeri bertambah jika beraktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Abdomen, S: 5, T: Hilang timbul. Pada pemeriksaan fisik abdomen dibagian perut ada bekas luka SC yang kira-kira panjang 20 cm dan terpasang balut. Abdomen inspeksi : simetris, terdapat luka bekas operasi sc, luka teraba hangat dan nyeri, luka tidak ada kemerahan dan tidak bengkak, terdapat striase, terdapat linea alba, auskultasi : bising usus normal 20x/menit, perkusi : terdengar

bunyi timpani, palpasi : terdapat nyeri tekan.. Jenis *lochea* pada klien termasuk *lochea sanguilenta* karena karena sisa darah bercampur dengan lendir dan berwarna putih kemerahan. Tinggi fundus uteri pada klien pasca operasi SC adalah 14 cm, hal ini masuk dalam kategorik baik.

Saat melakukan pengkajian penulis menyadari masih banyak data yang kurang tepat dan belum terkaji lebih dalam, diantaranya : pada pemeriksaan fisik penulis tidak menuliskan pemeriksaan payudara. Pemeriksaan payudara, inspeksi : areola berwarna coklat, puting menonjol, palpasi : tidak terdapat benjolan abnormal pada payudara serta tidak ada bendungan asi, colostrum : berwarna kuning.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pola istirahat tidur yaitu klien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun karena rasa nyeri akibat dari operasi SC, maka seharusnya dapat menegakkan diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi namun penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut. Untuk diagnosis intoleransi aktivitas seharusnya diganti dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik b.d nyeri karena klien post operasi SC.

Diagnosis prioritas

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

P : nyeri post SC, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri diperut

S : skala nyeri 5

T : nyeri hilang timbul

2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Aktivitas klien sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat

3. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif

Luka teraba panas, luka terasa nyeri, luka tidak kemerahan dan panas

B. Diagnosis, Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Menurut SDKI (PPNI, 2016) nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional dengan onset secara tiba-tiba atau lambat dari derajat ringan sampai berat dan berlangsung kurang dari 3 bulan.

Adapun alasan penulis mengangkat diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas sayatan SC, nyeri hilang timbul dan nyeri akan bertambah jika beraktivitas, data obyektif yang ditemukan oleh perawat adalah klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 114/84 mmHg suhu tubuh 36, nadi 80x/menit respirasi 20x/menit.

Proses pembedahan perut mengakibatkan luka dan memberikan dampak yang dirasakan yaitu nyeri akut (Santiasari et al., 2021). Nyeri merupakan stresor yang dapat menyebabkan stress dan tegang, mengakibatkan seseorang bereaksi secara biologis dan perilaku. Nyeri pada persalinan SC lebih tinggi yaitu 27,3% dari pada persalinan normal yang hanya 9%. Nyeri pada hari pertama setelah operasi SC dapat menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu ketika anestesi sudah hilang. Akibat dari nyeri yang dirasakan setelah operasi SC membuat ibu merasa kesulitan dalam mengasuh bayinya, masih belum bisa menemukan posisi nyaman dalam memberikan ASI bisa mengakibatkan ibu menunda untuk menyusui anaknya sejak dini (Wahyudin & Perceka, 2021).

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut yaitu penulis sudah menetapkan intervensi untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil selama 3x24 jam maka diharapkan keluhan nyeri klien menurun, meringis menurun, rasa gelisa klien menurun. Adapun intervensi atau planning yang dilakukan adalah identifikasi nyeri dengan menggunakan PQRST, faktor apa saja yang dapat memperberat dan memperingan nyeri ajarkan cara untuk meredakan nyeri non farmakologis seperti tarik nafas dalam, memberikan waktu istirahat untuk klien.

Adapun intervensi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada klien setelah operasi SC khususnya dengan nonfarmakologi dan farmakologi yaitu tarik nafas dalam, penerapan kompres hangat, pijat dan pemberian analgesic merupakan penanganan nyeri farmakologi (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020). Metode atau terapi yang dapat digunakan oleh perawat yaitu mengajarkan terapi relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang dapat memberikan manfaat karena dapat menghindari kesalahan yang berlebih akibat persalinan (Desita et al., 2021). Teknik nafas adalah suatu metode sederhana yang membutuhkan pernapasan perut yang teratur dan lambat. Hal ini dapat dilakukan dengan meminta klien memejamkan mata bernapas perlahan dan klien akan merasa nyaman tarik nafas dalam akan memberikan tenaga penggerak yang dikirim melalui saraf nonnociceptor affereant yang dapat menyebabkan substansia gelatinosa sehingga dapat menghambat dan mengurangi nyeri (Haryani et al., n.d.).

Penulis dalam memberikan tindakan keperawatan telah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dengan keterlibatan klien yang kooperatif serta klien melakukan apa yang dianjurkan.

Evaluasi yang dilaksanakan penulis kurang lebih selama 3 hari tentang diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisik yaitu masalah belum teratasi dibuktikan dengan berkurangnya nyeri dengan skala nyeri 3 dan klien tampak rileks.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas seharusnya diganti dengan gangguan mobilitas fisik b.d nyeri. Menurut SDKI (PPNI, 2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu sampai dengan lebih ekstremitas secara mandiri.

Masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post SC terjadi akibat dari bekas luka operasi, sehingga pasien mengalami nyeri dan lebih memilih untuk berbaring di tempat tidur dan tidak mau bergerak. Pada ibu setelah selesai menjalani operasi SC, mobilisasi dapat menurunkan

TFU. Intervensi yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi adalah strategi yang efektif untuk manajemen post SC karena dapat berperan dalam mengurangi morbiditas dan berdampak terhadap pemulihan pasien (Noya, 2019). Mobilisasi dini merupakan tindakan untuk membimbing klien bangun dari ranjang dan mendampingi untuk berjalan (Susilowati, 2015). Mobilisasi dini begitu penting untuk klien pasca operasi SC dikarenakan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat menyembuhkan kontraksi uterus mengakibatkan fundus uteri dapat menjadi keras, hal ini terjadi maka risiko perdarahan dapat dihindari karena kontraksi dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit. Selain dapat mengeluarkan lochea juga dapat membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi protesa uteri, meningkatkan fungsi gastrointestinal dan perkemihan serta memperlancar peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan membuang sisa metabolisme (Solekhudin et al., 2022).

3. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif

Menurut SDKI (PPNI, 2016) Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang memiliki risiko untuk mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Alasan penulis mengangkat diagnosis resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif dengan data subyektif klien mengatakan ada bekas luka jahitan dibagian perut yang terkadang gatal, data obyektif klien tampak terpasang balut luka pada abdomen bekas jahitan SC, bekas jahitan SC kira 20 cm, kulit sekitar luka teraba hangat tekanan darah 114/84 mmHg, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36, nadi 80x/menit.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu penulis sudah menetapkan intervensi untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil selama 3x24 jam maka diharapkan nyeri menurun, bengkak menurun, demam menurun.

Adapun intervensi atau planning yang telah dilakukan adalah pantau tanda dan penyebab infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan pada luka, setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien untuk mencuci tangan, jelaskan tanda gejala infeksi, tingkatkan asupan gizi klien.

Persalinan SC memiliki efek samping yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Risiko ini tak hanya membahayakan selama prosedur SC berlangsung, tetapi ibu masih juga dihantui pada masa nifas. Salah satu ancaman yang menyebabkan kematian ibu yaitu infeksi luka pada post SC. Salah satu ancaman bagi ibu yang menjalani operasi SC adalah risiko infeksi pada luka post SC. Beberapa hal yang dapat mengurangi risiko infeksi adalah edukasi, tingkat pendidikan, pereda nyeri, diet yang seimbang, perawatan luka yang baik, mendeteksi gejala infeksi sejak dini, mengurangi stress, dan meningkatkan harga diri (Lestari et al., 2021).

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan dan klien sudah kooperatif, aktif, serta mampu mengenali gejala infeksi selama pelaksanaan sehingga mampu berjalan dengan lancar.

Evaluasi keperawatan yang dilaksanakan penulis kurang lebih 3 hari pada masalah risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu masalah teratasi dan luka tampak baik tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang dikelola penulis kurang lebih selama 3 hari mulai dari tanggal 30 juni 2022 sampai dengan tanggal 2 juli 2022. Selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu menyusun kesimpulan dan saran yang bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan *post sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*. Adapun pembahasan kasus mencakup dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian penulis menemukan data sebagai berikut identitas dan penanggung jawab pasien, keluhan utama yang dialami, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, riwayat kb, pemeriksaan fisik head to toe, pola kesehatan fungsional.

2. Diagnosis

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. D maka muncul diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik b.d nyeri, dan risiko infeksi d.d efek prosedur invasif.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang sudah disusun dengan kriteria hasil dan tujuan yang telah dicapai dengan rencana tindakan keperawatan sudah sesuai berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 30 juni 2022 - 2 juli 2022 selama 3x8 jam sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun pada diagnose masing-masing.

5. Evaluasi

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3 hari mulai dari tanggal 30 juni 2022 - 2 juli 2022 selama 3x24 jam didapatkan evaluasi pada hari ketiga yaitu masalah teratasi dan pertahankan intervensi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan serta memberikan evaluasi agar dapat mengetahui tentang perkembangan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

2. Bagi profesi kesehatan

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan pedoman pada perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan post *sectio caesarea* atas indikasi *plasenta previa*.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang perawatan dan pencegahan infeksi setelah operasi *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika, P. (2022). Hubungan Usia Dan Partus Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 5, 392–401.
- Andriyani, L. T., Zuhana, N., & Chabibah, N. (2022). *Case Studies in Pregnant Women with Placenta Previa Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Plasenta Previa. Journal Ilmiah Keperawatan*. 519–523.
- Ayu Zaharany, T. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Dengan Penyulit Malpresentasi Janin di Rumah Sakit Wilayah Kerja Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(1), 43–52. <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i1.18>
- Danur Jayanti, N., & Indah Mayasari, S. (2022). Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum : Literature Review. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 22–28. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369>
- J., Suparman, E., Fakultas, B. O., Universitas, K., & Ratulangi, S. (2015). *Profil Persalinan dengan Plasenta Previa di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Alif A . Pawa Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado sempurna saat dirinya mendapatkan kehamilan hingga akhirnya melahirkan . kehamilan trimester ke. 22–27.*
- Desita, D. I. P. M. B., Desa, S. S. I. T., Ara, P., Septiani, M., & Agustia, L. (2021). *Penurunan nyeri persalinan kala i fase aktif kabupaten bireuen The Effect Of Deep Breathing Relaxation Techniques To The Reduction Of Pain In Maternal Stage I Of Activephase In The PMB Desita , S . SiT Pulo Ara Village Kota Juang Sub District Bireuen Dist. 7(2), 975–984.*
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Haryani, F., Banyumas, P. Y., Sulistyowati, P., Banyumas, P. Y., Ajiningtiyas, E. S., & Banyumas, P. Y. (n.d.). *Literature review pengaruh teknik relaksasi*. 28, 15–24.
- Hero, S. K., Putri, G. T., Obstetri, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Usia Ibu Sebagai Faktor Risiko terjadinya Plasenta Previa Maternal Age as a Risk Factor of Placenta Previa. 13(April).*
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2022). Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Alat Kontrasepsi Pil Progestin di Era Pandemi Covid-19 Pada Ibu Post Partum di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu. *Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 20(1), 105–114. <https://doi.org/10.33369/dr.v20i1.20036>

- Putri, A., Dewi, S., Setianingsih, N. J., & Novyriana, E. (2022). *Peran Mobilisasi Dini Pada Penyembuhan Luka Pasca Sectio Kaisarea Machine Translated by Google*. 1(1), 7–14.
- Journal, J., & Health, O. F. (2020). *Literatur Review : Faktor Penyebab Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Literature Review : Factors Causing Placenta Previa in*. 1–7.
- Karbela, P., Aisyah, R. D., Susiatmi, S. A., & Pekalongan, K. K. (2022). *CASE STUDY : Comprehensive Midwife Care in Mrs . T in Pajomblangan Village , Study Case : Working Area of Puskesmas Kedungwuni 1 Pekalongan District Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas*. 1296–1299.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Kusbandiyah, J., & Puspawati, Y. A. (2020). Pengaruh Postnatal Massage terhadap Proses Involusi dan Laktasi Masa Nifas di Malang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 065–072. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p065-072>
- Lestari, P., Haniah, S., & Utami, T. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny . S dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenville RSUD Dr . R . Goeteng. *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bougenville RSUD Dr . R . Goeteng*, 462–470.
- Maryani, D., & Elisa, M. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis Di Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iiiâ Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jm.v6i2.626>
- Mayang Sari, D. S., & Budianto, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1218. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1661>
- Mursiti, T., & Nurhidayati, T. (2020). Identifikasi Ibu Bersalin Perokok Pasif Terhadap Kejadian Placenta Previa Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal*, 1(2), 7–12. <https://doi.org/10.31983/micajo.v1i2.5548>
- Ningsih, N. J. setia, & Rahmadhani, W. (2022). the Role of Early Mobilization on Wound Healing After Sectio Caesarea. *Journal of Sexual and Reproductive Health Sciences*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.26753/jsrhs.v1i1.698>.
- Noya, F. (2019). Analysis of Nursing Care in Patients with Fulfillment of Basic Needs of Sectio Caesarea Post Physical Mobility. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 48–53. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK>.

- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Rahayu, S., Wardani, S. W., & Mulyo, G. P. (2021). Efektivitas Pemberian Snack Bar Tape Ketan Hitam Terhadap Frekuensi Defekasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 283–293. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i1.1908>
- Rahmania, B. A., & Purnamawati. (2022). Plasenta Previa Totalis Dan Letak Lintang Pada Primitua Primer : Sebuah Laporan Kasus. *Cme*, 815–820.
- Ramadhan, B. R. (2022). Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 208–219. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.735>
- Ratnawati, R., & Utari, K. (2022). Efektifitas Tehnik Relaksasi Benson dalam Menurunkan nyeri Post Sectio Cesarea Ibu Pospartum. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(1), 49–51. <https://doi.org/10.58550/jka.v8i1.134>
- Rezeki, S., & Sari, M. (2018). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Pada Tahun 2018. *Wahana Inovasi*, 7(1), 131–136. <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/17.-Sri-Rejeki-dan-Maya-sari.pdf>.
- Sakinah, S. A., Sebayang, S. K., Made, D., & Kurnia, S. (2022). *BIOGRAPH-I : Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Indonesia : Systematic Literature Review The Relationship between Maternal Parity with Incidence of Placenta Previa in Indonesia : System*. 2(2). <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v2i2.34363>.
- Santiasari, R. N., Mahayati, L., & Sari, A. D. (2021). Teknik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post Sc. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 21–28. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.274>
- Sastrawan, I. G., & Wardhani, V. (2022). Development of Caesarean Section Clinical Pathway: A Lesson Learned. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(April 2020), 32–37. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.02.7s>.
- Solekhudin, A. I., Ma'rifah, A. R., & Utami, T. (2022). Asuhan Keperawatan

- Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Journal of Management Nursing*, 2(1), 177–183. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.79>.
- Suryani, N., Atoilah, E. M., Susilawati, I. R., & Wahyuni, T. (2020). *Penyuluhan dan sosialisasi diastasis recti abdominis di posyandu dahlia 4 desa lewo baru malangbong garut Hasil*. 01(02), 65–69.
- Susilowati, D. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(2), 2–9.
- Syafitri, E., & Suwardi, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 182–189. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p182-189>
- Tafwid, M. I. (2015). Tatalaksana Syok Hipovolemik Et Causa Suspek Intra Abdominal Hemorrhagic Post Sectio Caesaria. *Jurnal Agromed Unila*, 2(3), 203–210.
- Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v5i1.339>.
- Wahyu Widodo, Neli Qoniah. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 25–28. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.17>
- Wahyudin, & Perceka, A. L. (2021). *Jurnal medika cendikia. Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Masyarakat Dalam Menerapkan Aturan Kesehatan Semasa Pandemi Covid-19*, 08, 57–65.
- Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). *Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS (Literature Review) Side Effects of Sectio Caesarea ERACS Method (Literature Review)*. 11, 34–37.