

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.P DENGAN POST OPERASI  
*SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKAS *OLIGOHIDRAMNION*  
DIRUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD  
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2016**



**OLEH:**

**WILDA ZIQRAH  
NIM: 13103084015401**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.P DENGAN POST OPERASI  
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKAS OLIGOHIDRAMNION  
DIRUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD  
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2016**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program  
Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH:**

**WILDA ZIQRAH  
NIM: 13103084015401**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2016**

**SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi DIII Keperawatan  
Karya Tulis Ilmah, Juli 2016**

**WILDA ZIQRAH  
13103084015401**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.P DENGAN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKAS *OLIGOHIDRAMNION* DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

**V BAB+ 81 Halaman + 3 Gambar + 8 Tabel + 7 Lampiran**

Abstrak

Data dari Riskesdas ( Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, angka ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* priode lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 63.5%. Indikasi untuk *Sectio Caesarea* adalah ketuban pecah dini 5,49%, pre-eklamsi 5,14%, Perdarahan 4,40%, jalan lahir tertutup 2,3%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, riwayat *Sectio Caesarea* 11%, kelainan letak janin 10%. Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pasien post operasi *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidromnion* berdasarkan pendekatan proses keperawatan. Hasil laporan kasus di temukan data pada Ny.P yaitu Klien mengatakan menyusui bayinya hanya siang hari, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, klien mengatakan luka post operasi masih di tutup verban, klien mengatakan perut terasa kembung. hasil pengkajian tersebut di dapatkan diagnosa yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan), merusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan, konstipasi berhubungan dengan anastesi. Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas maka disusun rencana melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Mencegah meningkatnya resiko infeksi di harapkan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan Asuhan keperawatan teoritis pada klien post operasi *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidromnion* secara intensif, agar tidak terjadi infeksi pada luka post operasi.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Sectio Caesarea*, *Oligohidromnion*  
Daftar pustaka : 15 (2001-2015)**

*High School of Health Science Perintis Padang  
Diploma III study of nursing program  
Scientific Papers, July 2016*

**WILDA ZIQRAH**  
**13103084015401**

**NURSING CARE Mrs.P WITH POST SURGERY SECTIO CAESAREA TO INDICATIONS OLIGOHIDRAMNION IN INPATIENT OBSTETRICS HOSPITAL DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2016**

***V Chapter + 81 Pages + 3 Pictures + 8 Table + 7 Enclosure***

**ABSTRACT**

*From Rikesda( Riset Kesehatan Dasar ) year 2013, maternal figure with Sectio Caesarea five years in Indonesia to 15,3% with the highest range of 63.5 %. Indications for Sectio Caesarea is premature rupture of 5.49 %, 5.14% pre - eclampsia, haemorrhage 4.40 %, the birth canal closed 2.3 %, 14 % of fetal distress, placenta previa 11 %, 11 % history Sectio Caesarea, abnormalities of the fetus's position of 10%. The purpose is able to perform nursing care to patients post surgery, sectio caesarea the indication oligohidromnion based approach of the nursing process. The results of case reports found on Mrs.P the client response to breastfeed her baby only during the day, pain in the postoperative wounds, post operative wounds still in bandages, stomach feels bloated. The diagnosis is breastfeeding is not effectively related to a lack of knowledge of mothers the benefits of ASI, Agent acute pain related to a physical injury ( surgical incision ), damage the integrity of the network related to the surgery, constipation related to anesthesia. Based on the above, the nursing diagnoses that plans to implement nursing actions and evaluation refers to the objectives and expected outcomes. Preventing the increasing risk of infection is expected to institutions hospital for nursing care the oretically client sectio caesarea on post operative intensive indication oligohidromnion, to prevent pos toperative wound infection.*

**Keywords : Nursing Care, Sectio Caesarea, Oligohidramnion**  
**Bibliography :15(2001-2015)**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016" ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan dihadapan TIM Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2016

Pembimbing



Ns. Ernalinda Rosva, M.Kep  
NIK : 1440118098114115

Mengetahui,  
Ka Prodi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep  
NIK : 1420123106993012

## PERNYATAAN PENGUJI

Laporan Studi Kasus berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016" ini telah dipertahankan dihadapan TIM Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2016

Penguji I,



Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom  
NIK: 1420106037395017

Penguji II,



Ns. Ernalinda Rosva, M.Kep  
NIK: 1440118098114115



Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? (QS: Ar-Rahman 13)  
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang  
diberi ilmu beberapa derajat(QS: Al-Mujadilah 11)

*Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirobbil alamin..*

*Ajind syukurku kusembahkan kepadamu yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyangga, atas tablidumu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan beribrah dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.*

*Hari ini telah tiba, hari yang paling bersejarah di awal perjuangan hidupku untuk menggapai cita-cita ku yang selama ini ku impikan dan langkah awal untuk membahagiakan kedua orang tua ku serta keluarga ku. Tiga tahun yang lama ini ku jalani dengan penuh kesabaran dengan hadirnya ujian dan cobaan, yang akhirnya berubah tigas kebahagiaan untukku, dan untuk mereka yang menyayangiku.*

*Karya tulis ini ku persembahkan untuk Ayahanda (Darsul) Papa, terimakasih atas didikanmu, semangatmu, doamu, dorongan, nasihat dan kasih sayangmu serta mengorbankan seluruh waktumu demi membesarkanku. Memberikan yang terbaik untukku, maafkan segala kesalahan yang telah ku perbuat kepadamu. Kumasih belum mampu membalas setiap tetesan demi tetesan keringat yang kau korbankan untukku, kuhanya mampu terus meminta dan bergantung kepadamu. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rizki, kesehatan, dan umur yang panjang kepadamu, terima kasih papa, dan Kupersembahkan karya kecilku ini untuk Ibunda (Ratna Wilis) teriinta yang telah di surgamu. Mama sekarang anak mu sudah menjadi seorang perawat, dan adinda bejauji akan membuat mu bangga, walau tak bisa melihat secara langsung. Rabbighfiri walirwalidayya warhamhuma kama rabbayani saghira"*

Karaya tulis ini ku persembahkan juga untuk kakak, dan abang ku terayang (An, Da Uji, Big Tedi, dan by Jyil) yang selalu memberikan dorongan de'a dan semangat serta motivasi yang membuat kakeras semangat untuk menggapai cita-citaku. "terima kasih uni dan abang untuk semuanya, adakamu ini sangat menganginuu".

Ku persembahkan kebahagiaan dan rasa terima kasih ini kepada dosen Pembimbing ku,

Ibu (Ns. Ernaldinda Rosya, M.Kep) terima kasih bu, telah bersedia mengorbankan sebagian waktunya untuk membimbingku, berbagi ilmu kepada ku, terimakasih atas segalaanya yang ibu berikan semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan yang telah Ibu perbuat "dan kepada seluruh staff pengajar D.I.II Keperawatan yang bagiku sudah seperti bagian dari keluarga sendiri, merenalah (Ns. Endra Amalia, M.Kep) Ka. Prodi DIII Keperawatan "Terima kasih bu, atas bimbingan serta nasihatnya, ibu sudah seperti orang tua ku" (Ns. Vera Sesiariaty, S.Kep) "Terima kasih banyak bu! Ya telah memberikan semangat, motivasi, dan bimbingan serta nasihat yang ibu berikan, selama saya memperjuangkan untuk bisa di wisudakan" (Bapak Ns. Anil Basya, S.Kep, Bapak Ns. Falerisiska Yanere, M.Kep, Bapak Ns. Muhammad Arief, M.Kep, Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Kep, Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep) terimakasih atas ilmu yang telah diberikan selama ini semoga ilmu yang diberikan bisa menjadi manfaat secara pribadi maupun secara sosial.

Kemudian kepada teman-teman DIII Keperawatan angkatan XXV, kawan terima kasih untuk semuanya, semua senyum dan tawa kalian akan mengiringi langkah ku selanjutnya, semoga persahabatan kita abadi..

Amin..

WILDA ZIQRAH, Amd. Kep



## KATA PENGANTAR



Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayah yang telah dilimpahkan sebagai sumber kekuatan hati dan peneguhan iman sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Pengamatan Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.P dengan Post Operasi *Section Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”** tanpa nikmat sehat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini.

Penulisan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Yth. Ibu Ns.Ernalinda Rosya,M.Kep, selaku pembimbing dan pembimbing akademik dan Ibu Novrianti, SST selaku pembimbing dan kepala ruangan rawat inap kebidanan, yang telah banyak meluangkan waktunya dengan penuh perhatian memberi arahan, petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Seterusnya ucapan terima kasih saya yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Johandes, SH selaku Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang.
2. Bapak Yendrizaral Jafri,S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.

3. Kepada Direktur dan Staf Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, dan telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Bapak dan Ibu dosen serta Staf STIKes Perintis Padang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan.
5. Terkhusus kepada orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do'a yang tulus dan ikhlas demi kesuksesan Penulis.
6. Seluruh teman-teman, serta rekan-rekan mahasiswa lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata Kepada ALLAH SWT jualah Penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Pengamatan Kasus ini bisa diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan-penulisan yang berhubungan dengan Post Operasi *Sectio Caesara* .

Bukittinggi, Juli 2016

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGUJI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat Penulisan	
1.3.1 Bagi Penulis.....	4
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit.....	4

## BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar <i>Sectio Caesarea</i>	
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	5
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Patofisiologi / WOC.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan.....	14
2.1.8 Komplikasi.....	14
2.1.9 Konsep Teori <i>Oligohidramnion</i> .....	15
2.1.10 Konsep Post Partum.....	17

2.2	Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.2.1	Pengkajian .....	26
2.2.2	Diagnosa .....	32
2.2.3	Intervensi .....	33
2.2.4	Implementasi .....	40
2.2.5	Evaluasi .....	40
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>		
3.1	Asuhan Keperawatan	
3.1.1	Pengkajian .....	41
3.1.2	Diagnosa Keperawatan .....	55
3.1.3	Intervensi .....	56
3.1.4	Catatan Perkembangan .....	61
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>		
4.1.	Pengkajian .....	69
4.2.	Diagnosa Keperawatan .....	73
4.3.	Intervensi Keperawatan .....	74
4.4.	Implementasi Keperawatan .....	74
4.5.	Evaluasi .....	77
<b>BAB V PENUTUP</b>		
5.1.	Kesimpulan .....	79
5.2.	Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Insisi <i>Sectio Caesarea</i> .....</b>	<b>5</b>
<b>Gambar 2.2 Genitalia Eksterna .....</b>	<b>6</b>
<b>Gambar 2.3 Genitalia Interna .....</b>	<b>7</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Table 2.1 Tingkat Involusi Uteri.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel 2.2 Rencana Asuhan keperawatan.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabel 3.1 Riwayat Persalinan.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 3.2 Kebutuhan Dasar.....</b>	<b>49</b>
<b>Table 3.3 Hasil Laboratorium.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabel 3.4 Analisa Data.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabel 3.5 Intervensi.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 3.6 Catatan Perkembangan .....</b>	<b>61</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran I Lembaran Konsul**

**Lampiran II Absensi**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2010 Menurut World Health Organization (WHO), 287/100.000 kelahiran hidup, di Negara maju 9/100.000 kelahiran hidup, dan di Negara berkembang 600/100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal di Asia Tenggara menyumbang hampir 1/3 jumlah kematian maternal yang terjadi secara global. Indonesia sebagai Negara berkembang mempunyai AKI yang lebih tinggi di dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN.

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih sangat jauh dari target tujuan pembangunan *millennium (Millennium Development Goals/ MDGs)* yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015. (Depkes RI, 2013). Hasil data dari Riskesdas ( Riset Kesehatan Dasar ) tahun 2013, angka ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* priode lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 63.5%. Indikasi untuk *Sectio Caesarea* adalah ketuban pecah dini 5,49%, preeklamsi 5,14%, Perdarahan 4,40%, jalan lahir tertutup 2,3%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, riwayat *Sectio Caesarea* 11%, kelainan letak janin 10%.

Menurut data yang di peroleh di Rekam Medis RSAM jumlah ibu yang melakukan *Sectio Caesarea* pada bulan Januari – Juli 2016, di dapatkan data sebanyak 378 ibu



yang melakukan *Section Caesarea*, 25 ibu di antaranya *Sectio Caesarea* dengan indikasi *Oligohidramnion*.

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2009 ), Sedangkan *Oligohidramnion* adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban kurang dari normal yaitu 800 cc (Manuwaba, 2010). Komplikasi *Oligohidramnion* pada janin diantaranya, cacat bawaan, hipoplasia paru. kompresi tali pusat. deformitas pada wajah, aspirasi mekonium pada intrapartum, *amniotic band syndrom*, IUGR (*Intra Uterine Grow Reterdation*), dan volume darah janin berkurang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah dengan mengambil kasus berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Diruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016”.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidromnion* berdasarkan pendekatan proses keperawatan di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi tahun 2016.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.2 Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.3 Mampu menemukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

1.2.2.4 Mampu menyusun perencanaan pada asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidrmnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.5 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

1.2.2.6 Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidrmnion* di ruang rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.7 Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Section Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.8 Mampu membandingkan konsep dasar dengan tinjauan kasus pada asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidrmnion* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Section Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Casearea* atas Indikasi *Oligohidramnion*, sehingga dapat menambah pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Post Operasi *Sectio Casearea* atas Indikasi *Oligohidramnion*.

#### **1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Sectio Casearea* atas Indikasi *Oligohidramnion*.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 KONSEP DASAR

##### 2.1.1 Pengertian

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2009 )

*Sectio caesarea* adalah kelahiran janin melalui jalur abdominal ( laparatomi ) yang memerlukan insisi dalam uterus ( Errol R. Norwitz, 2007).



Gambar 2.1 Insisi *Sectio Caesarea*

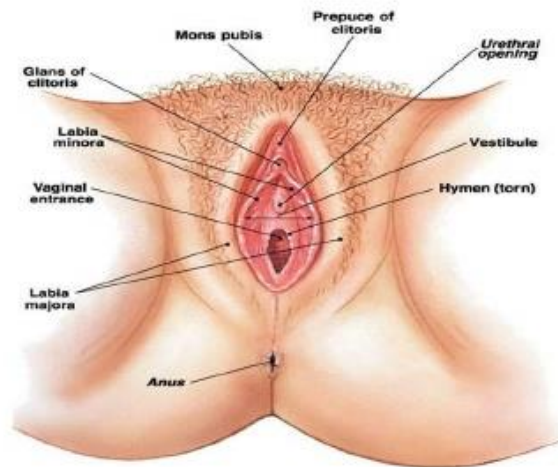
*Sectio caesaria* (SC) adalah membuka perut dengan sayatan pada dinding perut dan uterus yang dilakukan secara vertikal atau mediana, dari kulit sampai fascia (Wiknjosastro, 2010).

##### 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Menurut ( Syaifuddin, 2009 ), anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita:

### 2.1.2.1 Genitalia eksterna

---

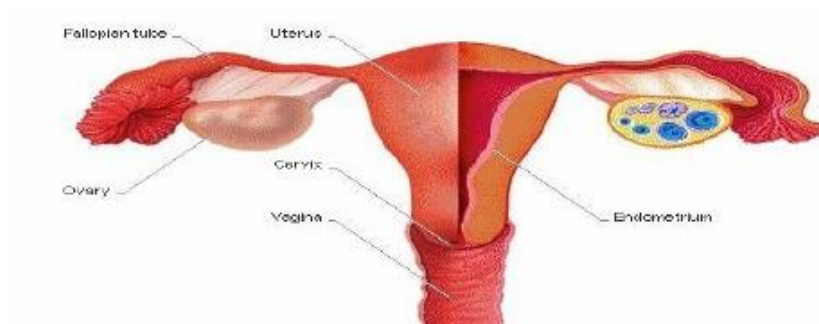


Gambar 2.2 Genitalia Eksterna

Genitalia eksterna sering dinamakan vulva, yang artinya pembungkus atau penutup vulva terdiri dari :

1. Mons pubis Merupakan bantalan jaringan lemak yang terletak di atas simpisis pubis
2. Labia mayora Terdiri dari 2 buah lipatan kulit dengan jaringan lemak di bawah nya yang berlanjut ke bawah sebagai perluasan dari mons pubis dan menyatu menjadi perinium
3. Labia minora Merupakan 2 buah lipatan tipis kulit yang terletak di sebelah dalam labia mayora, labia minora tidak memiliki lemak subkutan.
4. Klitoris Merupakan tonjolan kecil jaringan erektil yang terletak pada titik temu labia minora di sebelah anterior , sebagai salah satu zona erotik yang utama pada wanita.
5. Vestibulum Adalah rongga yang di kelilingi oleh labia minora .
6. Perinium Struktur ini membentang dari fourchette ( titik temu labia minora di sebelah posterioranus )

### 2.1.2.2 Genitalia interna



Gambar 2.3 Genitalia interna

#### 1. Vagina

Merupakan saluran fibromuskuler elastis yang membentang ke atas dan ke belakang dari vulva hingga uterus. Dinding anterior vagina memiliki panjang 7,5cm dan dinding posteriornya 9 cm.

Fungsi vagina: Lintasan bagi spermatozoa, saluran keluar bagi janin dan produk pembuahan lainnya saat persalinan, serta saluran keluar darah haid.

#### 2. Uterus

Berbentuk seperti buah advokat, sebesar telur ayam. Terdiri dari fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Korpus uteri merupakan bagian uterus terbesardan sebagai tempat janin berkembang.

Uterus terdiri dari: Fundus uteri, dan korpus uteri.

Fungsi uterus adalah Menyediakan tempat yang sesuai bagi ovum yang sudah di buahi untuk menanamkan diri, jika korpus luteum tidak berdegenerasi, yaitu jika korpus luteum di pertahankan oleh kehamilan, maka estrogen akan terus di produksi sehingga kadar nya tetap berada di atas nilai ambang perdarahan haid dan amenorea merupakan salah satu tanda pertama untuk kehamilan, memberikan perlindungan dan

nutrisi pada embrio atau janin sampai matur, mendorong keluar janin dan plasenta pada persalinan, mengendalikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta melalui kontraksi otot-otot, tuba fallopi disebut juga dengan *oviduct*, saluran ini terdapat pada setiap sisi uterus dan membentang dari kornu uteri ke arah dinding lateral pelvis.

### 3. Ovarium

merupakan kelenjar kelamin, ada 2 buah ovarium yang masing-masing terdapat pada tiap sisi dan berada di dalam kavum abdomen di belakang ligamentum latum dekat ujung fibria tuba fallopi. Fungsi ovarium adalah untuk produksi hormon dan ovulasi.

#### 2.1.3 Etiologi

Indikasi ibu dilakukan *sectio caesarea* ialah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin ialah fetal distress dan janin besar melampaui 4.000 gram. (Manuaba, 2010)

Dari beberapa faktor *sectio caesarea* diatas bisa diuraikan beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

##### 1. CPD ( *Chepalo Pelvik Disproportion* )

*Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD) ialah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang bisa menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul adalah susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang wajib dilalui karena janin ketika mau lahir secara alami. Wujud panggul yang menunjukkan kelainan / panggul patologis juga bisa menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga wajib dikerjakan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan wujud rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

## 2. PEB (Pre Eklamsi Berat)

Pre Eklamsi dan Eklamsi adalah kesatuan penyakit yang langsung dikarenakan karena kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Sesudah perdarahan dan infeksi, Pre Eklamsi dan Eklamsi adalah penyebab kematian maternal dan perinatal amat penting dlm ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tak berlanjut menjadi eklamsi.

## 3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini ialah pecahnya ketuban sebelum terdapat gejala persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini ialah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

## 4. Riwayat *Section Caesarea*

*Section caesarea* ulang adalah persalinan dengan *section caesarea* yang di lakukan pada seorang pasien yang pernah mengalami *section caesarea* pada persalinan sebelumnya, elektif maupun *emergency*. Hal ini perlu dilakukan jika ditemui hal-hal seperti: Indikasi yang menetap pada persalinan sebelumnya seperti *Oligohidramnion*, dan adanya kekhawatiran ruptur uteri bekas operasi sebelumnya.

## 5. Bayi Kembar

Kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih cukup tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun bisa mengalami sungsang atau letak lintang sehingga sulit buat dilahirkan secara normal.

## 6. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.



## 7. Letak Sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Syarifuddin, 2009).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan *Post Section Caesarea* antara lain:

(a) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml, (b) Mual dan muntah, (c) Nyeri di sekitar luka operasi, (d) Adanya luka operasi, (e) Peristaltik usus menurun.

(Prawiroharjo, 2009)

### 2.1.5 Patofisiologi dan WOC

Ovum dibuahi oleh sperma, ovum yang telah dibuahi membelah diisi sambil bergerak menuju rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim disebut implantasi. Setelah janin bertambah dalam rahim dan cukup bulan akan menuju jalan lahir. Apabila kelainan letak janin, kehamilan yang melewati dari taksiran persalinan dan keadaan ibu yang bermasalah selama hamil maka persalinan normal sulit untuk dilakukan, hal ini di indikasikan kelahiran secara *Sectio Caesarea*.

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan

tindakan ini yaitu untuk ibu adalah distorsia kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post dentris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

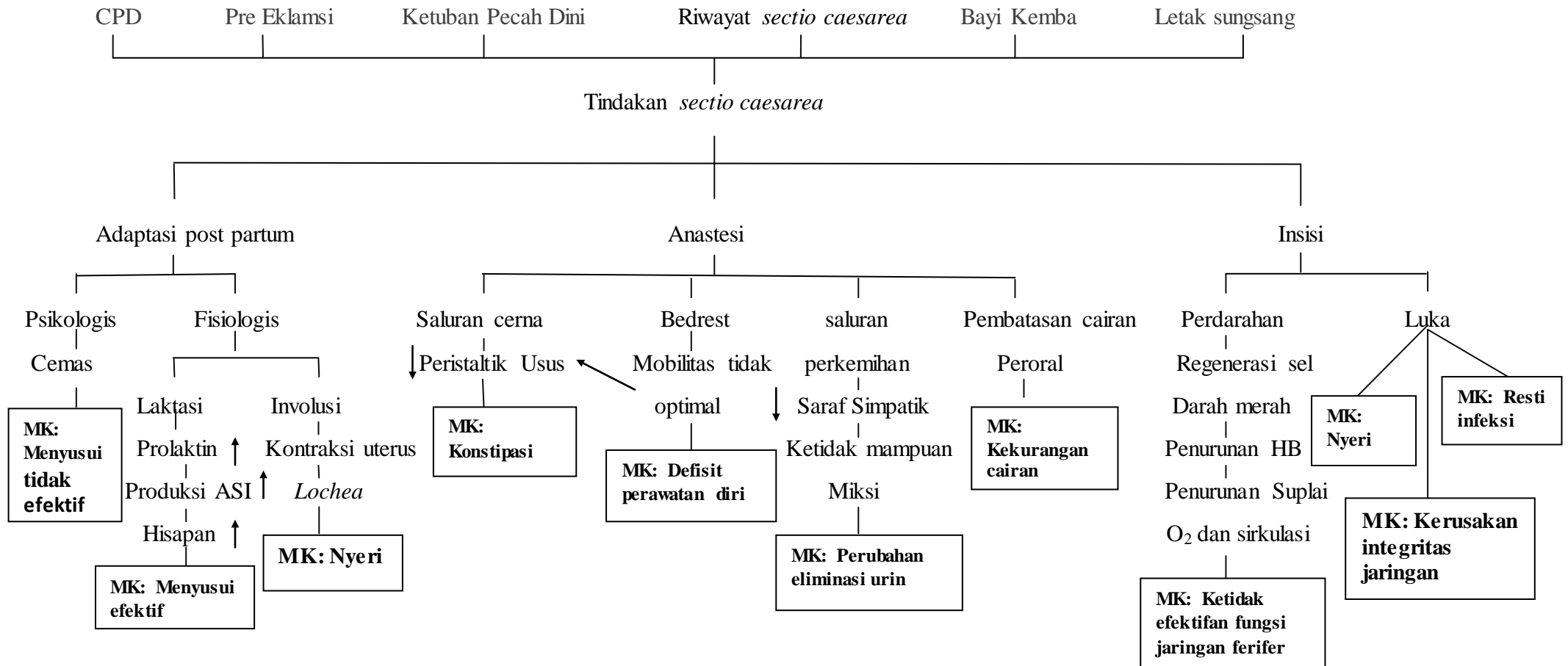
Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi

sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi.

( Doenges,2001, Sarwono,2009, Errol R. Norwitz, 2007)

**WOC *sectio caesarea***



#### **2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan, diantaranya

(a) Darah lengkap, (b) Urinalisis : menentukan kadar albumin atau glukosa, (c) USG abdomen, (d) Gula darah sewaktu.

(Smeltzer, 2001)

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

##### **2.1.7.1 Keperawatan**

(a) Kaji ulang prinsip keperawatan pasca bedah, (b) Jika masih terdapat perdarahan lakukan masase uterus, (c) Berikan perawatan luka post operasi secara intensif

(Sarwono, 2009)

##### **2.1.7.2 Medis**

(a) Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan, (b) Obat pencegah kembung di gunakan untuk mencegah perut kembung dan memperlancar saluran pencernaan, alinamin F, prostikmin, perimperan, (c) Antibiotik dan anti inflamasi, (d) Amfisin 2 gram IV setiap 6 jam, (e) Metronidazol 500 ml IV setiap 24 jam

#### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi *sectio caesarea* mencakup periode masa nifas yang normal dan komplikasi setiap prosedur pembedahan utama. Komplikasi *sectio caesarea*

(Mansjoer, 2009)

a. Perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat kegagalan mencapai hemostasis ditempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.

b. Sepsis sesudah pembedahan frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim. Antibiotik profilaksis selama 24 jam diberikan untuk mengurangi sepsis.

## **2.1.9 Konsep teori *Oligohidramnion***

### **2.1.9.1 Pengertian**

*Oligohidramnion* adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban kurang dari normal yaitu 800 cc (Manuwaba, 2010).

### **2.1.9.2 Etiologi**

Penyebab pasti terjadinya *Oligohidromnion* masih belum di ketahui. Namun, *Oligohidramnion* bisa terjadi karena peningkatan absorpsi atau kehilangan cairan (ketuban pecah dini) dan penurunan produksi dari cairan amnion (kelainan ginjal kongenital, obstruksi uretra, insufisiensi uteroplasentas, infeksi kongenital, NSAIDs ) sejumlah faktor predisposisi telah di kaitkan dengan berkurangnya cairan amnion.

Penyebab yang terjadi pada *Oligohidramnion*:

1. Pada janin :Kelainan kromosom, hambatan pertumbuhan, kematian, kehamilan postterm
2. Pada plasenta :Insufisiensi plasenta
3. Pada ibu :Hipertensi, preeklamsi, diabetes dalam kehamilan
4. Pengaruh obat :NSAIDs ( *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* )

(Mochtar, 2010)

### **2.1.9.3 Manifestasi Klinis**

(a) Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotement, (b) Ibu merasa nyeri perut setiap pergerakan janin, (c) Sering berakhir dengan partus prematurus, (d) Bunyi jantung janin sudah terdengar jelas pada bulan kelima, (e) Persalinan lebih lama dari biasanya, (f) Janin dapat diraba dengan mudah, (g) Sewaktu his akan terasa sakit sekali, (h) Bila ketuban pecah, air ketubannya akan sedikit sekali bahkan tidak ada.

(Mochtar, 2010)

### **2.1.9.4 Patofisiologi**

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan *Oligohidramnion* adalah kelainan konginetal, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah dini, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan obat-obatan (golongan antiprostaglandin). Kelainan konginetal yang paling sering menimbulkan *Oligohidramnion* adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra), dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13). Trisomi 21 jarang memberikan kelainan pada saluran kemih sehingga tidak menimbulkan *Oligohidramnion*. Insufisiensi plasenta oleh sebab apapun dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme retribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal. Produksi urine berkurang dan terjadi *Oligohidramnion*.

(Sarwono, 2009)

### **2.1.9.5 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan *Oligohidramnion* yang dapat dilakukan adalah: Tindakan konservatif, tirah baring, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin, pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion, induksi dan kelahiran.

### **2.1.9.6 Komplikasi**

*Oligohidramnion* yang terjadi oleh sebab apapun akan berpengaruh buruk pada janin. Komplikasi yang sering terjadi adalah: Cacat bawaan, hipoplasia paru, kompresi tali pusat, deformitas pada wajah dan skeletl, aspirasi mekonium pada intrapartum, amniotic band syndrom, IUGR (*Intra Uterine Grow Reterdation*), volume darah janin berkurang.

(Sarwono, 2009)

### **2.1.1.0 Konsep Post Partum**

#### **2.1.10.1 Pengertian**

Post partum adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ plasenta serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009). Post partum adalah periode 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ - organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Menurut (Bobak, 2004).



### **2.1.10.2 Periode Post Partum**

Tahapan yang terjadi pada post partum adalah sebagai berikut:

#### 1. Periode *Immediate* Post partum (24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan kerana atonia uteri. Oleh karena itu, dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

#### 2. Periode *Early* Post partum (24 jam – 1 minggu)

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

#### 3. Periode *Late* Post partum (1 minggu – 5 minggu)

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

(Saleha, 2009),

### **2.1.10.3 Perubahan Fisiologi**

#### 1. Alat-alat reproduksi

##### a. Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, 2004).

Tinggi fundus uterus menurut masa involusi:

Waktu Sejak Melahirkan	Posisi Fundus Uteri	Berat Uterus	<i>Lochea</i>
12 jam	1 cm di bawah pusat	100 gr	<i>Rubra</i>
24 jam	3 cm di bawah pusat, terus turun 1 cm / hari	100 gr	<i>Rubra</i>
9 hari	Tidak teraba di bawah simpisis	500 gr	<i>Serosa</i>
5 – 6 minggu	Kembali mendekati keadaan sebelum hamil	50 mg	<i>Alba</i>

Tabel 2.1 Tingkat Involusio Uteri

*b. Lochea*

*Lochea* adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

(Mochtar, 2010 ), Macam macam *lochea* fisiologi:

1) *Lochea rubra*

Berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks, kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna kuning berisi darah dan lendir yang terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan debris jaringan hari 3 – 7 post partum.

3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berupa darah lagi, pada hari ke 7 -14 post partum.

4) *Lochea alba*

Cairan putih mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum, bakteri.

Bertahan selama setelah 2-6 minggu setelah bayi lahir

c. Serviks Setelah persalinan

Bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensi lunak, kadang - kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah dua jam dapat dilalui oleh dua sampai tiga jari dan setelah tujuh hari hanya dapat dilalui satu jari.

(Mochtar, 2010).

d. Ligament, Fasia dan Diafragma Pelvis

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur - angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, kebiasaan wanita Indonesia melakukan berurut, dimana sewaktu diurut tekanan intra abdominalis bertambah tinggi. Karena setelah melahirkan, ligamentum, fasia, dan jaringan penunjang menjadi kendur. Bila dilakukan urut, banyak wanita akan mengeluh kandungannya turun atau terbalik. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan-latihan dan gimnastik pasca persalinan.

e. Vagina dan perineum

Estrogen paska partum yang menurun berperan dalam pemisahan mukosa dalam vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semulanya sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Jaringan perineum yang lembut menjadi edema ada kebiruan. Jika terdapat luka bekas episiotomi pada proses penyembuhannya maka seperti penyembuhan luka operasi lain. Tanda- tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa saja terjadi. Hal ini bisa disebabkan oleh

kurangnya perawatan kebersihan vagina dan perineum. Apabila tidak ada komplikasi infeksi luka episiotomi dapat sembuh dalam waktu satu minggu (Mochtar, 2010; Bobak, 2004).

f. Payudara dan laktasi

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh proliferasi sel sel duktus laktiferus. Proses proliferasi dipengaruhi hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kotiogonadotropin, estrogen dan progesteron. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen.

Pembuluh payudara menjadi bengkak terisi darah, menyebabkan hangat, bengkak, dan rasa sakit. Keadaan tersebut di sebut engorgement (Bobak, 2004).

1. Perubahan yang terjadi pada kedua mammae antara lain sebagai berikut:

- a) Proliferasi jaringan, terutama kelenjar-kelenjar dan alveolus mammae dan lemak
- b) Pada duktus laktiferus terdapat cairan yang kadang-kadang dapat di keluarkan, dan berwarna kuning (kolostrum)
- c) Hipervaskularisasi terdapat pada permukaan mammae pada bagian dalam mammae.
- d) Setelah partus, pengaruh penekanan dari estrogen dan progesterone terhadap hipofisis hilang.

(Mochtar, 2010 )

2. Ada tiga refleks Maternal utama sewaktu menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Refleks prolaktin

Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang

meningkat produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mammae. Jumlah prolaktin yang di sekresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan yaitu frekuensi intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleks ereksi puting susu

Stimulasi puting susu oleh mulut bayi, menyebabkan ereksi. Refleks ereksi puting susu ini membantu prolaksi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu.

c) Refleks *Let Down*

Refleks ini dapat di rasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun.

Tanda - tanda *Let Down* adalah tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang di hisap oleh bayi. Refleks *Let Down* dapat terjadi selama aktivitas seksual karena oksitosin di lepas selama orgasme. Kebanyakan ibu merasakan sangat rileks atau mengantuk setelah mereka menyusui. Peningkatan rasa haus juga merupakan tanda bahwa proses menyusui berlangsung baik. (Bobak, 2004)

3. Manfaat ASI bagi bayi yaitu mengandung berbagai zat penangkal infeksi, mudah dicerna karena mengandung zat pencerna, bukan protein asing sehingga tidak menyebabkan alergi, kontak kasih sayang ibu dan bayi lebih lama, ibu merasa bangga dan dibutuhkan, isapan bayi membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan, dengan pemberian ASI Eksklusif (secara 4 bulan terus menerus) dapat menjarangkan kehamilan atau bermakna KB, dengan menyusui teratur, produksi hormon akan teratur pula sehingga ASI tetap tersedia cukup bagi bayi yang dikasihi, ASI lebih murah dan selalu tersedia, steril dan hangat setiap waktu.

4. Tanda-tanda bayi kekurangan ASI yaitu usia 2 minggu berat badan bayi masih kurang dari berat badan lahir dalam 6 bulan pertama penambahan berat badan bayi kurang dari 600 gram, BAK kurang dari 6 kali dengan warna kuning dan berbau tajam dan BAB jarang dan sedikit tinjanya kering, keras dan berwarna hijau.

#### 1. Sistem Urinaria

Selama kehamilan terjadi peningkatan cairan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urin. Aseton uria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah persalinan lama yang disertai dehidrasi. Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan. Selain itu, rasa nyeri pada panggul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflek berkemih. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

#### 2. Sistem pencernaan

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesi bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal. Buang air besar biasanya tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bias di sebab kan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga rasa nyeri yang di rasakan di perineum akibat epiostomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus otot kembalu normal

(Bobak, 2004)

### 3. Sistem muskuloskeletal

Teregangnya otot dinding abdomen secara bertahap selama kehamilan mengakibatkan hilangnya kekenyalan otot. Hal ini jelas terlihat setelah melahirkan dinding perut tampak lembek dan kendur.

### 4. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah ibu stabil, apabila terjadi penurunan tekanan darah sistolik lebih atau 20 mmHg saat posisi tidur ke posisi duduk disebut hipotensi ortostatik. Kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg dan disertai sakit kepala atau gangguan penglihatan maka dicurigai pre eklamsi post partum. Nadi berkisar 60-80 denyutan per menit, segera setelah partus dapat terjadi bradikardi. Bila terjadi takikardi sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebih. Suhu dalam 12 jam pertama meningkat atau sama dengan 38°C, namun bila terjadi peningkatan lebih dari 38°C maka dicurigai adanya infeksi (Bobak, 2004).

Tujuan pengawasan adaptasi fisiologi dan psikologi pada klien post partum: Meningkatkan fungsi tubuh, meningkatkan istirahat dan kenyamanan klien, meningkatkan hubungan baik bagi orang tua dan bayinya, memberikan kesempatan pada orang tua untuk merawat bayinya, dan klien dapat merawat diri sendiri dan bayinya secara efektif

Masa post partum di bagi menjadi 3 tahap

- a. Periode *immediate* post partum 1 jam pertama (kala IV)
- b. Periode *early* post partum (minggu I)
- c. Periode *late* post partum (minggu II – IV)

#### **2.1.10.4 Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu post partum**

##### a. Payudara

Perubahan payudara ibu post partum dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesterone, dan prolaktin. sedangkan hormon yang berfungsi untuk memperlancar ASI yaitu insulin, korti kosteroid dan tiroksin.pada ibu post partum payudara akan keras, penuh dan terasa nyeri bila disusukan pada bayi.

##### b. Abdomen

Setelah post partum perut akan terasa ringan dan adanya striae serta *linea nigra*.

##### c. Jalan lahir

Pada jalan lahir umumnya pada hari 1-3 *lochea* berwarna *rubra*, setiap pengeluaran *lochea* bila disertai dengan perpanjangan pengeluaran darah ada kemungkinan mengalami keadaan abnormal seperti terdapatnya sisa ketuban atau luka jalan lahir yang masih berdarah (Obstetri fisiologi, 2001)

##### d. Kembalinya rahim ke bentuk asal

Pada waktu kehamilan terjadi perubahan ada otot rahim yang disebabkan karena adanya pembesaran ukuran sel.

##### e. Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi pada beberapa tempat karena proses hormonal yaitu berupa *kloasma gravidarum* pada pipi .setelah persalinan hormonal berkurang dan hiperpigmentasi menghilang serta pada dinding perut akan menjadi putih mengkilat.

##### f. Dinding perut

Otot dinding perut memanjang sesuai dengan besarnya pertumbuhan hamil dan setelah persalinan dinding perut akan kendur sesuai dengan jumlah kehamilan dan tergantung pada perawatan ibu selama masa nifas.



## 2.1 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Indikasi *Oligohidramnion* hendaknya dilakukan secara komperhensif dengan menggunakan proses keperawatan.

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu :

#### 1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

#### 2. Biodata

##### a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nama penanggung jawab, hubungan dengan klien, pekerjaan penanggung jawab, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

##### b. Keluhan Utama

Keluhan utama di kumpulkan untuk menetapkan prioritas intervensi keperawatan dan Mengambarkan kondisi kehamilan selama di rumah atau sebelum di lakukan tindakan *section caesarea*, biasa pada klien *oligohidromnion* di temukan adanya keluar lendir bercampur darah, keluarnya cairan ketuban pervagina secara seponan

kemudian tidak di ikuti tanda tanda persalinan, sebelum melakukan operasi *section caesarea*.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan klien saat di lakukan pengkajian pada klien post operasi *section caesarea* di temukan adanya rasa nyeri pada luka operasi, pusing, mual dan muntah setelah operasi.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu apakah klien pernah menderita penyakit yang sama pada kehamilan sebelumnya, apakah sebelumnya klien pernah mengalami penyakit CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*), pre eklamsi berat, ketuban pecah dini, riwayat *Section Caesarea*, bayi kembar, faktor hambatan jalan lahir, dan letak sungsang. Faktor predisposisi, Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga biasanya tidak terdapat anggota keluarga menderita penyakit yang berkaitan dengan *oligohidramnion*, tetapi terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus, jantung dan penyakit menular seperti TBC.

f. Riwayat ginekologi dan menstruasi

a. Riwayat menstruasi

Usia pertama kali haid, lamanya haid, siklus haid, banyaknya darah, keluhan saat haid.

b. Riwayat perkawinan

Usia saat menikah, dan pernikahan ke berapa bagi klien dan suami

c. Riwayat keluarga berencana

Jenis kontrasepsi yang di gunakan sebelum hamil, waktu dan lama nya, rencana kontrasepsi yang akan di gunakan.

g. Adaptasi psikososial

1. Fase *taking in*

Selama 1-2 hari pertama, dependensi sangat dominasi pada ibu dan ibu lebih memfokuskan pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawab sebagai seorang ibu dan ia lebih mempercayai kepada orang lain dan ibu akan lebih meningkatkan kebutuhan akan nutrisi dan istirahat. Menunjukkan kegembiraan yang sangat, misalnya menceritakan tentang pengalaman kehamilan, melahirkan dan rasa tidak kenyamanan.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah: Ibu sudah menunjukkan perluasan fokus perhatiannya yaitu dengan memperlihatkan bayinya, Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya, dan ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya.

3. Fase *letting go*

Merupakan suatu kemajuan menuju peran baru, ketidak ketergantungan dalam merawat diri dan bayinya lebih meningkat, dan mampu mengenal bayinya terpisah dari dirinya.

(Farerr, 2010)

#### h. Pola pola fungsi kesehatan

##### 1. Pola Aktivitas

Pada pasien post *section caesarea* klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, tidak membutuhkan tenaga banyak, klien cepat lelah, pada klien post operasi *section caesarea* di dapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan Nyeri.

##### 2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada klien post operasi *sectio caesarea* biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

##### 3. Pola Eliminasi

Pada klien post operasi *sectio caesarea* hari pertama klien terpasang kateter, dan hari kedua biasanya klien sudah mobilisasi, klien dengan post operasi sering terjadi konstipasi karena peristaltik usus belum bekerja secara optimal.

##### 4. Istirahat dan tidur

Pada klien post *section caesarea* terjadi perubahan pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri pada luka post operasi di abdomen.

##### 5. Pola sensori dan kognitif

Pola sensori klien merasakan nyeri pada luka post operasi, dan nyeri perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif terjadinya kurang pengetahuan merawat bayi, mobilisasi, dan proses penyembuhan luka.

##### 6. Pola reproduksi

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat, karena adanya proses persalinan dan masa nifas.

i. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum, dan apakah ada benjolan.

2. Mata

Pada pasien post operasi *Secto Caesarea* indikas *Oligohidramnion* biasanya di temukan pada pemeriksaan mata, konjungtiva anemis, karena proses persalinan yang mengalami perdarahan.

3. Leher

Pada pasien post operasi *Secto Caesarea* indikas *Oligohidramnion* biasanya tidak di temukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan pembesaran vena jugularis.

4. Telinga

Pada pasien post operasi *Secto Caesarea* indikas *Oligohidramnion* Biasanya bentuk telinga simetris, bagaimana kebersihanya, tidak ditemukan cairan yang keluar dari telinga.

5. Hidung

Pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* indikas *Oligohidramnion* biasanya ditemukan hari pertama klien menggunakan pernapasan cuping hidung.

6. Dada

Pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* indikas *Oligohidramnion* biasanya ditemukan adanya pembesaran payudara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan papila mammae, adanya pengeluaran ASI, payudara teraba padat dan bengkak.

## 7. Abdomen

Pada klien Post *Sectio caesarea* di lakukan pemeriksaan inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi, biasanya pada saat inspeksi adanya bekas luka operasi, warna kulit sekitar luka memerah atau sama dengan warna kulit lain, pada auskultasi pada hari ke3 biasanya bising usus sudah mulai terdengar, pada palpasi, biasanya perut teraba keras di sekitar atas simpisis pubis.pada perkusi biasanya tympani.

## 8. Genitalia

Biasanya pada klien post operasi *Section Caesarea*, Mengeluarkan darah campur lendir dan mengeluarkan *lochea*

## 9. Ekstermitas

Pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* indikas *Oligohidramnion* adanya kelainan-kelainan karena membesarnya uterus, karenan preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

## 10. Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada post operasi *Section Caesarea* tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

### **2.2.2 Diagnosa**

Kemungkinan masalah keperawatan *Sectio Caesarea* Secara teori menurut NANDA, 2015:

1. Menyusui tidak efektif
2. Nyeri akut
3. Kerusakkan integritas jaringan
4. Defisit perawatan diri
5. Resiko infeksi
6. Konstipasi

### 2.2.3 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	Menyusui tidak efektif	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberhasilan menyusui bayi</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipertahankan skala cukup adekuat di tingkatkan ke skala sepenuhnya adekuat</li> </ul>	<p><b>Breastfeeding assistance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi kontak ibu dengan bayi sering mungkin (maksimal per 2 jam)</li> <li>- Monitor kemampuan bayi untuk menghisap</li> <li>- Dorong orang tua untuk meminta perawat untuk menemani saat menyusui sebanyak 8-10 kali/hari</li> <li>- Sediakan kenyamanan dan privasi selama menyusui</li> <li>- Dorong ibu untuk tidak membatasi bayi menyusu</li> <li>- Monitor integritas kulit sekitar puting</li> <li>- Instruksikan perawatan puting untuk mencegah lecet</li> <li>- Diskusikan penggunaan pompa ASI kalau bayi tidak mampu menyusu</li> <li>- Monitor peningkatan pengisian ASI</li> <li>- Jelaskan penggunaan susu formula hanya jika di perlukan</li> <li>- Instruksikan ibu untuk makan makanan bergizi selama menyusui</li> <li>- Dorong ibu minum jika merasa haus</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan ibu untuk memakai Bra yang nyaman, terbuat dari cooton dan menyokong payudara.</li> <li>- Dorong ibu untuk melanjutkan laktasi</li> </ul>
2.	Nyeri akut	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control nyeri</li> <li>- Tingkat nyeri</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan sekala jarang menunjukan nyeri di tingkatkan sekala tidak menunjukan nyeri</li> <li>- Di pertahankan nyeri yang ringan di tingkatkan pada nyeri yang tidak ada</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas</li> <li>- Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien sebelumnya.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.</li> <li>- Kurangi presipitasi nyeri.</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologis/non farmakologis).</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi, distraksi dll) untuk mengatasi nyeri.</li> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</li> <li>- Evaluasi tindakan pengurang nyeri/kontrol nyeri.</li> <li>- Kolaborasi dengan dokter bila ada komplain</li> </ul>

			<p>tentang pemberian analgetik tidak berhasil.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor penerimaan klien tentang manajemen nyeri.</li></ul> <p><b><i>Administrasi analgetik :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cek program pemberian analgetik; jenis, dosis, dan frekuensi.</li><li>- Cek riwayat alergi.</li><li>- Tentukan analgetik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal.</li><li>- Monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgetik.</li><li>- Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri muncul.</li><li>- Evaluasi efektifitas analgetik, tanda dan gejala efek samping.</li></ul>
--	--	--	--

3.	Kerusakkan integritas jaringan	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa</li> <li>- Penyembuhan luka primer</li> <li>- Keparahan infeksi</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan pada skala cukup terganggu jarang di tingkatkan skala ke tidak terganggu</li> <li>- Di pertahankan pada penyembuhan yang sedang di tingkatkan ke penyembuhan yang besar</li> <li>- Di pertahankan pada skala sedang di tingkatkan ke skala tidak ada</li> </ul>	<p><b>Perawatan luka:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ukur luas luka yang sesuai</li> <li>- Bersihkan dengan normal saline atau pembersih yang tidak beracun</li> <li>- Berikan rawatan insisi pada luka, yang di perlukan</li> <li>- Oleskan salep yang sesuai dengan kulit/lesi</li> <li>- Berikan balutan yang sesuai dengan luka</li> <li>- Pertahankan tehik balutan steril ketika melakukan perawatan luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai dengan jumlah drainase</li> <li>- Periksa luka setiap ganti balutan</li> <li>- Dorong cairan</li> <li>- Anjurkan pasien dan anggota keluarga pada prosedur perawatan luka</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengenal tanda dan gejala infeksi</li> </ul>
----	--------------------------------	--	--

4	Defisit perawatan diri	<p><b>NOC :</b></p> <p><i>Self care : Activity of Daily Living (ADLs)</i></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <p>Di pertahankan cukup terganggu, di tingkatkan ke tidak terganggu</p>	<p><i>Self Care assistane : ADLs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri.</li> <li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan.</li> <li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care.</li> <li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki.</li> <li>- Dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tidak mampu melakukannya.</li> <li>- Ajarkan klien/ keluarga untuk mendorong kemandirian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya.</li> <li>- Berikan aktivitas rutin sehari- hari sesuai kemampuan.</li> <li>- Pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari-hari.</li> </ul>
---	------------------------	--	---

5	Risiko infeksi	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status imun</li> <li>- kontrol resiko</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan pada banyak terganggu, di tingkatkan ke tidak terganggu</li> <li>- Di pertahankan pada jarang menunjukkan di tingkatkan ke sering menunjukkan</li> </ul>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b><i>Infection Control (Kontrol infeksi)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi pengunjung bila perlu</li> <li>- Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien</li> <li>- Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan</li> <li>- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</li> <li>- Gunakan sarung tangan sebagai alat pelindung</li> <li>- Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum</li> <li>- Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing</li> <li>- Tingkatkan intake nutrisi</li> <li>- Berikan terapi antibiotik bila perlu</li> </ul> <p><b><i>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</li> <li>- Monitor hitung granulosit, WBC</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area epidema</li> <li>- Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</li> </ul>
---	----------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi kondisi luka / insisi bedah</li> <li>- Dorong masukkan nutrisi yang cukup</li> <li>- Dorong masukan cairan</li> <li>- Dorong istirahat</li> <li>- Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuairesep</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</li> </ul>
6.	Konstipasi	<p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi Gastrointestinal</li> <li>- Kontinensi usus</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan secara konsisten mengeluarkan feses</li> <li>- Di pertahankan sedikit terganggu di tingkatkan tidak terganggu</li> </ul>	<p><b><i>Constipation / impaction</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi</li> <li>- Monitor tanda-tanda rupturebowel/peritonitis</li> <li>- Jelaskan penyebab dan rasionalisasitindakan pada pasien</li> <li>- Konsultasikan dengan dokter tentangpeningkatan dan penurunan bisingsus</li> <li>- Kolaborasi jika ada tanda dan gejala konstipasi yang menetap</li> <li>- Jelaskan pada pasien manfaat diet(cairan dan serat) terhadap eliminasi</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi diet tinggiserat</li> <li>- Dorong peningkatan aktivitas yang optimal</li> <li>- Sediakan privacy dan keamanan selama</li> </ul>

			BAB
--	--	--	-----

#### **2.2.4 Implementasi**

Setelah rencana tindakan di susun maka untuk selanjutnya adalah pengolahan data dan kemudian pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di susun tersebut. Dalam pelaksanaan implementasi maka perawat dapat melakukan observasi atau dapat mendiskusikan dengan klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

#### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP ( data subjektif, data objektif, analisis dan planning ). Dalam evaluasi ini dapat ditentukan sejauh mana keberhasilan rencana tindakan keperawatan yang harus dimodifikasi.



## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Asuhan Keperawatan**

##### **3.1.1 Pengkajian**

###### **I. Identitas Klien**

Nama/inisial	: Ny. P	No.MR	: 101559
Umur	: 39 th	Ruang Rawat	: Kebidanan
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl Masuk	: 17-06-2016
Status	: Kawin	Tgl Pengkajian	: 22-06-2016
Agama	: Islam	Tgl Operasi	: 20-06-2016
Pekerjaan	: Menjait		
Pendidikan	: SMA		
Alamat	: Anak Air		

###### **Penanggung Jawab**

Nama	: Tn. D
Umur	: 40 th
Hub Keluarga	: Suami
Pekerjaan	: Swasta

## II. Alasan Masuk

Klien masuk rumah sakit RSAM Bukittinggi, pada tanggal 17 Juni 2016 jam 12.15 WIB klien masuk melalui poliklinik kebidanan dengan G2P1A0H0 dengan keluhan, keluarnya air air dari kemalaun, keluarnya darah dari kemaluan, nyeri perut menjalar ke ari ari, keluar nya lendir bercampur darah sejak pagi tadi .

## III. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat di lakukan pengkajian tanggal 22 juni 2016 jam 08.30 WIB di ruang kebidanan, klien dengan G2P2A0H1 klien post operasi *Sectio Caesarea* hari ke-3. Klien mengatakan nyeri di sekitar luka (skala nyeri 3-4), klien mengatakan lukanya nyeri saat merubah posisi, klien mengatakan luka post operasi masih di tutup verban, klien tampak bertanya tanya kondisi anaknya, Klien Mengatakan bayinya menggunakan susu formula, klien mengatakan ruang rawat klien dengan bayinya berbeda, klien mengatakan menyusui anaknya hanya siang hari, klien mengatakan tidak mengetahui penyebab belumnya BAB, klien mengatakan perut terasa kembung, klien belum ada BAB sejak 4 hari yang lalu, luka klien tampak sedikit basah, luka klien terdapat cairan berwarna bening, mobilitas klien tampak belum optimal, klien tampak gelisah karena belum BAB.

Tanda tanda vital :

TD 110/80 mmHg

RR 22  $\%t$

N 83  $\%t$

S 36,3°C

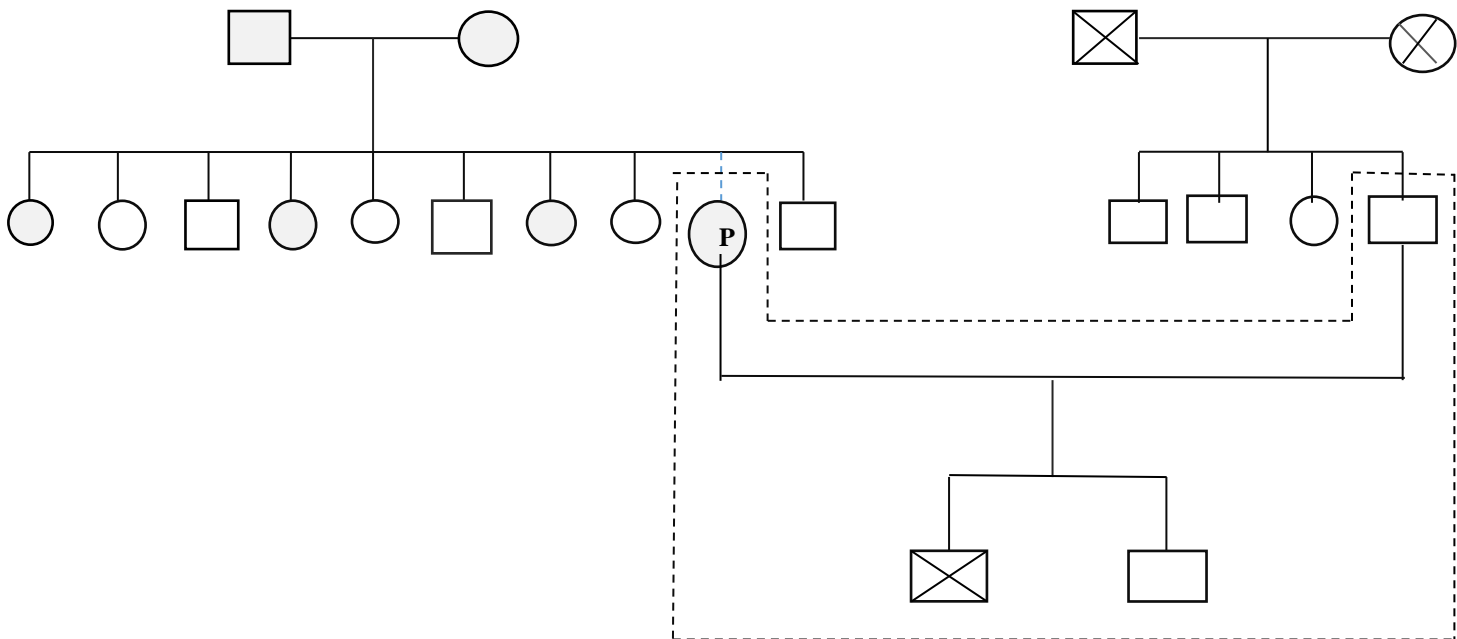
**b. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan tidak ada menderita penyakit yang kronis, penyakit keturunan, seperti hipertensi, diabetes mellitus. klien sebelumnya pernah di rawat di RSAM, dengan post operasi *Sectio Caesarea* indikasi *oligohidramnion* anak pertama pada tahun 2011 .

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga klien mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien, maupun penyakit menular lainnya.

**Genogram**



Ket :

- ⊗ : Meninggal
- : Perempuan
- : Laki laki
- : Tinggal serumah
- ⊙ P : Klien

**d. Riwayat menstruasi**

Menarce : Umur 14 tahun  
Siklus haid : Teratur, 28 hari  
Lama haid : 6 hari  
Masalah selama haid : Tidak ada masalah

**e. Riwayat kehamilan dan persalinan**

Tanggal persalinan : 20 juni 2016  
Jenis persalinan : SC(*Sectio Caesare*)  
Kesulitan persalinan : *Oligohidraminion*(air ketuban kurang dari 800cc)  
Berat badan bayi : 2400 gram  
Panjang badan bayi : 46 cm  
Lama persalinan : 1 jam  
Berat badan ibu sebelum hamil : 50 kg  
Kenaikan berat badan ibu : 8 kg  
Jenis KB : Ibu belum menjadi aseptor KB

**f. Pengkajian fisik bayi**

Umur : 3 hari  
BB : 2400 gram  
PB : 46 Cm  
Jenis kelamin : laki – laki

Riwayat persalinan :

N O	Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Berat Badan lahir	Keadaan Sekarang
1.	2011	Rumah sakit	Aterem	<i>Section Caesarea</i>	Dokter	3000 gram	Meninggal
2.	2016	Rumah sakit	Aterem	<i>Section Caesarea</i>	Dokter	2400 gram	Hidup

#### **IV. Pemeriksaan Fisik**

Kesadaran : Composmentis

GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 50 kg/154 cm

#### **Tanda Vital**

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 22 x/t

Nadi : 83 x/t

TD : 110/80 mmHg

#### **Head to Toe**

##### **1. Kepala**

##### **Rambut**

Konsistensi rambut tipis dan ikal, tekstur rambut baik, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi.

##### **Mata**

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, diameter pupil isokor 3/3mm kiri dan kanan, klien menggunakan alat bantu penglihatan (kaca mata).

##### **Hidung**

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada peradangan pada hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.

## **Mulut dan Gigi**

Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, lidah bersih, tidak terdapat Stomatitis, tidak memakai gigi palsu, tidak ada perdarahan pada gusi, gigi bersih dan tidak ada caries.

## **2. Leher**

I : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak pembesaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.

P : Tidak teraba pembesaran vena jugularis (3 – 5 cm) tidak ada nyeri tekan pada leher, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.

## **3. Thorak**

### **Paru-paru**

I : Simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, tidak memakai alat bantu pernapasan dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan.

P : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus dalam intensitas getaran yang sama antara paru kanan dan paru kiri

P : Sonor di seluruh lapang paru

A : Suara nafas vesikuler

### **Payudara**

I : Simetris kiri dan kanan, adanya hiper pigmentasi pada areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol.

P : Tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, payudara klien teraba bengkak dan padat, ada produksi ASI kiri dan kanan.

## **Jantung**

I : Simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak tampak

P : Ictus cordis teraba di mid clavicular ICS V

P : Suara ketuk jantung Redup

A : BJ1 BJ2 Normal, tidak ada bunyi tambahan

## **4. Abdomen**

I : Simetris kiri dan kanan, terdapat luka post operasi sepanjang  $\pm 12$  cm, luka sedikit basah, terdapat cairan berwarna bening, warna kulit sekitar luka kemerahan, dan luka masih di tutup dengan verban steril dan kering.

A : Bising usus normal 5 x/t

P : Terdapat nyeri tekan abdomen, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, frekuensi nya 3x per 10 menit.

P : Tympani di seluruh bagian abdomen

## **5. Lochea**

Jenis lochea : *Lochea sanguinolenta*

Warna : Berwarna coklat, terdiri dari cairan bercampur darah dan pada hari ke-3 – 6 post partum.

Jumlah : 3x ganti pembalut per hari (keadaan pembalut tidak penuh)

Bau : Amis

## **6. Punggung**

Tidak ada pembengkakan pada punggung dan tidak ada bekas luka pada punggung, tidak ada kelainan tulang Punggung.

## 7. Ekstremitas

### Atas

Keadaan lengkap kiri dan kanan, tangan simetris kiri dan kanan, tidak terpasang infus, *capillary refill*  $\leq 3$  detik, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.

### Bawah

Keadaan lengkap kiri dan kanan, simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat kelainan.

### Kekuatan Otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

## 8. Genitalia

Saat pengkajian klien hari ke 3 post *section caesarea*, klien tidak terpasang kateter, dan tidak ada kelainan pada genitalia, Keluarnya *lochea sanguinolenta*, perineum utuh.

## 9. Integumen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, *capillary refill*  $\leq 3$  detik, tidak terdapat adanya lesi.



## V. DATA BIOLOGIS

No	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1	<p><b>Makanan dan Minuman/Nutrisi</b></p> <p><b>Makan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menu</li> <li>- Porsi</li>   <li>- Makanan Kesukaan</li> <li>- Pantangan</li> </ul> <p><b>Minum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah</li> <li>- Minuman Kesukaan</li> <li>- Pantangan</li> </ul> <p><b>Eleminasi</b></p> <p><b>BAB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Kesulitan</li> </ul> <p><b>BAK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Kesulitan</li> </ul> <p><b>Istirahat dan Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu tidur</li>   <li>- Lama tidur</li> <li>- Hal yang mempermudah tidur</li> <li>- Kesulitan tidur</li> </ul> <p><b>Personal Hygiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandi</li> <li>- Cuci rambut</li> <li>- Gosok gigi</li> <li>- Potong kuku</li> </ul>	<p>Nasi</p> <p>1 porsi, (1 piring nasi, 1 potong lauk, 1 mangkok sayur)</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>4-6L/hari</p> <p>Air putih</p> <p>Tidak ada</p> <p>1x/hari</p> <p>Kuning kecoklatan</p> <p>Khas</p> <p>Padat</p> <p>Tidak ada</p> <p>3-5x/hari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Cair</p> <p>Tidak ada</p> <p>Jam 22.00 – 04.00</p> <p>6 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>2x/hari</p> <p>2x/hari</p> <p>2x/hari</p> <p>1x/minggu</p>	<p>MB(makan biasa)</p> <p>1 porsi, (1 piring nasi, 1 potong lauk, 1 mangkok sayur, 1 potong buah)</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>3-4L/hari</p> <p>Air putih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Belum ada</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>4-5x/hari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Cair</p> <p>Tidak ada</p> <p>Jam 14.00-15.00</p> <p>Jam 23.00-04.00</p> <p>5 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Di lap keluarga</p> <p>1x/2hari</p> <p>1x/ hari</p> <p>Tidak ada</p>

--	--	--	--

## **VI. Riwayat Alergi**

Keluarga klien mengatakan klien tidak ada memiliki alergi terhadap obat-obatan maupun makanan

## **VII. Data Psikologis**

### a. Bounding

Pada fase ini ibu sudah menyusui bayinya, namun tidak secara aktif karena bayinya masih di rawat di ruang Perinatologi, ibu mengunjungi bayinya pada siang hari pada jam 13.30 sampai jam 15.00

### b. Taking in

Pada fase ini di nilai tingkah laku ibu dalam ketergantungan dengan orang lain di sekitarnya, pada fase ini ibu ketergantungan pada saat akan beraktifitas karena kondisi ibu yang belum memungkinkan untuk beraktifitas sendiri, ini berlangsung hanya 2 hari.

### c. Taking hold

Pada fase ini ibu sudah bisa mengendong bayinya, dan ibu merasakan cemas karena memikirkan kondisi bayinya yang berat lahir rendah.

### d. Letting Go

Ibu sudah mulai bisa melakukan perawatan sendiri seperti mandi, dan berpakaian sendiri.

## **VIII. Data Sosial Ekonomi**

Klien mengatakan klien tinggal bersama suaminya yang berpenghasilan menengah, klien di rawat dengan biaya BPJS .

## **IX. Data Spiritual**

Selama sakit klien tidak pernah shalat dikarenakan klien dalam masa nifas, klien yakin penyakit yang dideritanya akan sembuh.

## **X. Data Penunjang**

Hasil Laboratorium

20/06-2016

Hasil Labor	Nilai Normal
HGB : 13,00 {g/dl}	pria : 13,0 - 16,0 wanita : 12,0 - 14,0
RBC : 5,26 {10 <sup>6</sup> /uL}	pria : 4,5 - 5,5 wanita : 4,0 - 5,0
HCT : 38,8 {%}	pria : 40,0 - 48,0 wanita : 37,0 - 43,0
WBC : 22,26 {10 <sup>3</sup> /uL}	5,0 - 10,0 {10 <sup>3</sup> /uL}

## **XI. Data Pengobatan**

20/06-2016

### **Oral**

- Paracetamol (3x750 gr) tablet
- Vitamin C (3x250gr) tablet
- SF (3x1) tablet

### **Injeksi**

- Cefepime 1 gr (2x1)

## **XII. Data Fokus**

### **a. Data Subjektif**

- Klien mengatakan luka post operasi masih di tutup verban
- Klien mengatakan luka nya sedikit basah
- Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di abdomen
- Klien mengatakan menyusui bayinya di ruang perinatolgi.
- Klien mengatakan bayinya menggunakan susu formula
- Klien mengatakan luka nya nyeri saat merubah posisi
- Klien mengatakan memikirkan bayinya karena berat lahir rendah
- Klien mengatakan perut terasa kembung
- Klien mengatakan belum ada BAB sejak 4 hari yang lalu
- Klien mengatakan tidak mengetahui penyebab belum BAB
- Klien mengatakan menyusui bayinya hanya siang hari
- Klien mengatakan ruang rawat klien dengan anak nya berbeda
- Klien mengatakan kurang konsumsi buah dan sayur
- Klien mengatakan belum kuat untuk mobilitas secara mandiri
- Keluarga klien mengatakan klien pernah dirawat di rumah sakit yang sama pada tahun 2011 dengan *Sectio Caesarea*.

**b. Data Objektif**

- Klien tampak meringis saat merubah posisi
- Tampak luka post operasi se panjang  $\pm 12$ cm, luka sedikit basah, terdapat cairan berwarna bening, warna kulit sekitar luka kemerahan.
- Luka masih di tutup dengan verban steril dan kering.
- Skala nyeri 3-4
- Klien tampak pergi menyusui bayinya ke ruang perinatologi
- Klien tampak tidak menyusui bayinya secara aktif
- Klien tampak sering bertanya kondisi anaknya
- Klien tampak memegang perutnya saat merubah posisi
- Payudara klien teraba bengkak dan padat, karena tidak aktif menyusui anaknya
- Klien tampak gelisah karena belum ada BAB
- Mobilitas klien tampak belum optimal
- Tanda tanda vital :

TD 110/80 mmHg

RR 22  $\%t$

N 83  $\%t$

S 36,3°C

## ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan menyusui bayinya hanya siang hari</li> <li>- Klien Mengatakan bayinya menggunakan susu formula</li> <li>- Klien mengatakan ruang rawat klien dengan anak nya berbeda</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak menyusui bayinya secara aktif</li> <li>- Klien tampak bertanya Tanya kondisi anaknya</li> <li>- Payudara klien teraba bengkak dan padat, karena tidak aktif menyusui anaknya.</li> </ul>	Menyusui tidak efektif	Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>- Klien mengatakan lukanya nyeri saat merubah posisi</li> <li>- Klien mengatakan luka nya masih di tutup verban</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka post operasi se panjang <math>\pm 12</math>cm pada abdomen</li> <li>- Klien tampak memegang perutnya saat merubah posisi</li> <li>- Klien tampak meringis saat merubah posis</li> </ul> <p>Skala nyeri 3-4</p>	Nyeri akut	Agen injuri fisik (insisi pembedahan)
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka post operasi masih di tutup verban</li> <li>- Klien mengatakan luka nya sedikit basah</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada luka operasi</li> </ul>	Kerusakkan integritas jaringan	Proses pembedahan

	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka post operasi se panjang <math>\pm 12</math>cm,</li> <li>- Luka tampak sedikit basah</li> <li>- Terdapat cairan berwarna bening pada luka</li> <li>- Warna kulit sekitar luka kemerahan.</li> <li>- Luka masih di tutup dengan verban steril dan kering.</li> </ul>		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan perut terasa kembung</li> <li>- Klien mengatakan belum ada BAB sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Klien mengatakan tidak megetahui penyebab belumnya BAB</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah karena belum ada BAB</li> <li>- Mobilitas klien tampak belum optimal .</li> <li>- TD:110/80mmHg</li> <li>N : 83 x/i</li> <li>RR : 22 x/i</li> <li>S : 36,3°C</li> </ul>	Konstipasi	Anastesi

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Daftar Prioritas Masalah Keperawatan:

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen injuri fisik (insisi pembedahan)
3. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan
4. Konstipasi berhubungan dengan anastesi





### 3.1.3 Intervensi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Rabu / 22 Juni 2016	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI	<p><b>NOC</b></p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberhasilan menyusui bayi</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipertahankan skala cukup adekuat di tingkatkan ke skala sepenuhnya adekuat</li> </ul>	<p><b>Breastfeeding assistance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi kontak ibu dengan bayi sering mungkin (maksimal per 2 jam)</li> <li>- Monitor kemampuan bayi untuk menghisap</li> <li>- Dorong orang tua untuk meminta perawat untuk menemani saat menyusui sebanyak 8-10 kali/hari</li> <li>- Sediakan kenyamanan dan privasi selama menyusui</li> <li>- Dorong ibu untuk tidak membatasi bayi menyusu</li> <li>- Monitor integritas kulit sekitar puting</li> <li>- Instruksikan perawatan puting untuk mencegah lecet</li> <li>- Diskusikan penggunaan pompa ASI kalau bayi tidak mampu menyusu</li> <li>- Monitor peningkatan pengisian ASI</li> <li>- Jelaskan penggunaan susu formula hanya jika di perlukan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruksikan ibu untuk makan makanan bergizi selama menyusui</li> <li>- Dorong ibu minum jika merasa haus</li> <li>- Anjurkan ibu untuk memakai Bra yang nyaman, terbuat dari cooton dan menyokong payudara.</li> <li>- Dorong ibu untuk melanjutkan laktasi</li> </ul>
2.	Rabu / 22 Juni 2016	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan)	<p><b>NOC</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, klien menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol nyeri</li> <li>- Tingkat nyeri</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan skala jarang menunjukkan nyeri di tingkatkan skala tidak menunjukkan nyeri</li> <li>- Di pertahankan nyeri yang ringan di tingkatkan pada nyeri yang tidak ada</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas</li> <li>- Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien sebelumnya.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.</li> <li>- Kurangi presipitasi nyeri.</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologis/non farmakologis).</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis</li> </ul>

				<p>(relaksasi, distraksi dll) untuk mengetasi nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</li> <li>- Evaluasi tindakan pengurang nyeri/kontrol nyeri.</li> <li>- Kolaborasi dengan dokter bila ada komplain tentang pemberian analgetik tidak berhasil.</li> </ul> <p>.</p> <p><b>Administrasi analgetik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek program pemberian analgesik; jenis, dosis, dan frekuensi.</li> <li>- Cek riwayat alergi.</li> <li>- Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal.</li> <li>- Monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgetik.</li> <li>- Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri muncul.</li> <li>- Evaluasi efektifitas analgetik, tanda dan gejala efek samping.</li> </ul>
--	--	--	--	---

3.	Rabu / 22 Juni 2016	Kerusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan	<p><b>NOC</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, klien menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa</li> <li>- Penyembuhan luka primer</li> <li>- Keparahan infeksi</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan pada skala cukup terganggu jarang di tingkatkan skala ke tidak terganggu</li> <li>- Di pertahankan pada penyembuhan yang sedang di tingkatkan ke penyembuhan yang besar</li> <li>- Di pertahankan pada skala sedang di tingkatkan ke skala tidak ada</li> </ul>	<p><b>Perawatan luka:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ukur luas luka yang sesuai</li> <li>- Bersihkan dengan normal saline atau pembersih yang tidak beracun</li> <li>- Berikan rawatan insisi pada luka, yang di perlukan</li> <li>- Oleskan salep yang sesuai dengan kulit/lesi</li> <li>- Berikan balutan yang sesuai dengan luka</li> <li>- Pertahankan tehnik balutan steril ketika melakukan perawatan luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai dengan jumlah drainase</li> <li>- Periksa luka setiap ganti balutan</li> <li>- Dorong cairan</li> <li>- Anjurkan pasien dan anggota keluarga pada prosedur perawatan luka</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengenal tanda dan gejala infeksi</li> </ul>
----	------------------------	---	--	---

4.	Rabu / 22 Juni 2016	Konstipasi berhubungan dengan anastesi	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi Gastrointestinal</li> <li>- Kontinensi usus</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di pertahankan secara konsisten mengeluarkan feses</li> <li>- Di pertahankan sedikit terganggu di tingkatkan tidak terganggu</li> </ul>	<p><i>Constipation / impaction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi</li> <li>- Monitor tanda-tanda ruptur bowel/peritonitis</li> <li>- Jelaskan penyebab dan rasionalisasi tindakan pada klien</li> <li>- Konsultasikan dengan dokter tentang peningkatan dan penurunan bising usus</li> <li>- Kolaborasi jika ada tanda dan gejala konstipasi yang menetap</li> <li>- Jelaskan pada pasien manfaat diet (cairan dan serat) terhadap eliminasi</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi diet tinggi serat dan cairan</li> <li>- Dorong peningkatan aktivitas yang optimal</li> <li>- Sediakan privacy dan keamanan selama BAB</li> </ul>
----	------------------------	--	--	---

### 3.1.4 Catatan Perkembangan

No	Hari / Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu/ 22/6/2016	1	11.00 11.30 11.35 11.45 12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi klien untuk menyusui bayinya per 2 jam</li> <li>- Mendemonstrasikan dan menyarankan klien perawatan puting susu untuk mencegah lecet</li> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat ASI dan cara meningkatkan produksi ASI</li> <li>- Diskusikan penggunaan pompa ASI untuk mnggantikan susu formula</li> <li>- Memotivasi klien untuk makan makanan bergizi dan memperbanyak makan sayur dan buah</li> <li>- Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif pada bayinya.</li> </ul>	12.00 12.30	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Klien mengatakan klien sudah mulai menyusui bayinya</li> <li>- Klien Mengatakan klien di antar keluarga untuk menyusui bayinya di ruang perinatolgi.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan perawatan puting susu</li> <li>- Klien tampak mengkonsumsi sayur dan buah tinggi serat</li> <li>- Keluarga klien tampak mendukung ASI eksklusif</li> <li>- Klien tampak pergi menyusui bayinya ke ruang perinatologi</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah teratasisebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Rabu / 22/6/2016	2	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tingkat nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas</li> </ul>	11.45	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih mengeluh nyeri di luka</li> </ul>	

			<p>nyeri yang di rasakan klien</p> <p>11.05 - Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan klien.</p> <p>11.15 - Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri klien</p> <p>11.30 - Mengajarkan teknik relaksasi kepada klien untuk mengatasi nyeri</p> <p>11.45 - Mengevaluasi tindakan pengurang nyeri/kontrol nyeri.</p> <p>- Melanjutkan terapy klien dengan dokter pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.</p>	12.00	<p>post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri saat merubah posisi</li> <li>- Klien mengatakan luka nya masih di tutup verban</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien berusaha melakukan relaksasi seperti yang di ajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat nyeri klien sedang, nyeri terasa di bagian abdomen sekitar luka post operasi.</li> <li>- Respon nyeri klien tampak saat merubah posisi</li> <li>- Tampak luka post operasi se panjang ±12cm di abdomen</li> <li>- Luka klien tampak masih di tutup verban</li> <li>- Klien tampak berusaha relaksasi</li> <li>- Luka klien sudah di bersihkan</li> <li>- Klien terlihat meringis saat merubah posisi</li> <li>- Skala nyeri 3-4</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>		
3.	Rabu / 22/6/2016	3	10.00	- Meidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi	10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan perut terasa</li> </ul>	

			10.10	- Jelaskan penyebab dan rasionalisasi tindakan pada klien		kembung	
			10.15	- Memberikan pendidikan kesehatan pada klien manfaat diet (cairan dan serat) terhadap eliminasi	10.35	- Klien mengatakan tidak mengetahui penyebab belum BAB	
			10.20	- Berkolaborasi dengan ahli gizi diet tinggi serat dan cairan		- Klien mengatakan belum ada BAB 4 hari yang lalu	
			10.30	- Memotivasi peningkatan aktivitas yang optimal		- Klien mengatakan kurang konsumsi buah dan sayur	
						- Klien mengatakan belum kuat untuk berjalan sendiri	
						O :	
						- Mobilitas klien tampak belum optimal	
						- Klien tampak mengkonsumsi sayur dan buah tinggi serat	
						- Klien tampak gelisa karena belum BAB	
						A : Masalah teratasi sebagian	
						P : Intervensi dilanjutkan	
<b>No</b>	<b>Hari / Tanggal</b>	<b>Dx</b>	<b>Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Jam</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>





			10.30	- Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan klien.		- Keluarga klien mengatakan klien selalu melakukan relaksasi apabila nyeri terasa pada daerah luka post operasi	
			10.45	- Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri klien		- Keluarga klien mengatakan klien sudah mulai berjalan ke kamar mandi	
			11.00	- Mengajarkan teknik relaksasi kepada klien untuk mengatasi nyeri		- Klien mengatakan luka nya masih di tutup verban	
				- Mengevaluasi tindakan pengurang nyeri/kontrol nyeri.	11.30	O :	
				- Melanjutkan terapy klien dengan dokter pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.		- Klien terlihat rileks	
						- Skala nyeri 2	
						- Klien tampak berjalan-jalan di ruangan	
						- Klien tampak melakukan relaksasi saat merasakan nyeri pada daerah luka post operasi	
						- Luka klien tampak kering	
						A : Masalah teratasi	
						P :Intervensi di hentikan, klien boleh pulang	
<b>3.</b>	Kamis / 23/6/2016	3	10.00	- Meidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi	10.30	S :	
			10.05	- Jelaskan penyebab dan rasionalisasi		- Klien mengatakan sudah megetahui penyebab belum BAB	

			<p>tindakan pada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan pada klien manfaat diet (cairan dan serat) terhadap eliminasi</li> <li>- Berolaborasi dengan ahli gizi diet tinggi serat dan cairan</li> <li>- Memotivasi peningkatan aktivitas yang optimal</li> </ul>	10.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pagi tadi sudah BAB</li> <li>- Klien mengatakan masih konsumsi buah dan sayur tinggi serat</li> <li>- Klien mengatakan sudah mulai berjalan ke kamar mandi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah melakukan mobilitas</li> <li>- Klien tampak mengkonsumsi sayur dan buah tinggi serat</li> <li>- Klien mengatakan sudah paham manfaat makan buah dan sayur</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan, klien boleh pulang</p>	
--	--	--	---	-------	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny.P Post Operasi *Sectio Ceasarea* atas Indikasi *Oligohdirmnion* diruangan Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi pada tanggal 22 - 24 Juni 2016. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Post Operasi *Sectio Ceasarea* atas Indikasi *Oligohidiramnion* sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **4.1. Pengkajian**

##### **4.1.1. Identitas klien**

Dalam melakukan pengkajian pada klien, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, di buktikan dengan pengkajian teori dan kasus tidak di temukan data yang mempengaruhi *Oligohidramnion*, baik itu nama, umur, dan pekerjaan.

##### **4.1.2. Riwayat kesehatan sekarang**

Dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan, Pada tinjauan teori biasanya klien mengeluh nyeri luka post operasi *Sectio Caesarea*, dan pada tinjauan kasus juga ditemukan klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, dan terdapat luka post operasi *Sectio Caesarea* pada abdomen.

#### **4.1.3. Riwayat kesehatan dahulu**

Pada riwayat pesalinan tidak terdapat kesenjangan dalam tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada tinjauan teori biasanya klien ada riwayat post operasi *sectio caesarea*, sedangkan pada tinjauan kasus di temukan sama hal nya dengan tinjauan teori, di buktikan dengan klien mengatakan pernah operasi *sectio caesarea* pada tahun 2011.

#### **4.1.4. Riwayat kesehatan keluarga**

Pada riwayat kesehatan keluarga tidak terdapat kesenjangan, pada tinjauan teori biasanya tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang berkaitan dengan *sectio caesarea*, sedangkan pada tinjauan kasus di temukan tidak adanya anggota keluarga yang menderita penyakit yang berkaitan dengan *sectio caesarea* .

#### **4.1.5. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada teoritis dan pada kasus sama karena pemeriksaan fisik penting untuk menentukan keadaan pasien. Pemeriksaan fisik pada teori mengacu pada pemeriksaan head to toe.

##### **1. Kepala**

Pada pemeriksaan kepala dilakukan inspeksi dan palpasi, pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan, biasanya pada tinjauan teori tidak terdapat benjolan, dan tidak ada kelainan pada kepala, sedangkan pada tinjauan kasus juga tidak di temukan benjolan, atau kelainan pada kepala .

##### **2. Mata**

Pada pemeriksaan mata di lakukan inspeksi dan palpasi, terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori, pada tinjauan teori biasanya konjungtiva anemis, sedangkan pada tinjauan kasus tidak di temukan konjungtiva anemis karena

pengeluaran darah saat *sectio caesarea* tidak terlalu banyak dan tidak terjadi pendarahan, hal ini di buktikan dengan HB: 13,0 g/dl.

### 3. Leher

Pada pemeriksaan leher di lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada pemeriksaan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak di temukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan pembesaran vena jugularis

### 4. Telinga

Pada pemeriksaan telinga, di lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada pemeriksaan tinjauan teori dan tinjauan kasus di temukan bentuk telinga simetris, dan tidak ditemukan cairan yang keluar dari telinga.

### 5. Hidung

Pada pemeriksaan hidung, dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi, terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada teori biasanya di temukan klien menggunakan penafasan cuping hidung, sedangkan pada kasus klien tidak menggunakan pernafasan cuping hidung karena klien post operasi hari ke 3.

### 6. Dada

Pada pemeriksaan dada (payudara) di lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada teori hasil pemeriksaan biasanya adanya pembesaran payudara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan papila mammae, adanya pengeluaran ASI kiri dan kanan, payudara teraba padat dan bengkak, sedangkan pada kasus hal itu kita temukan hal yang sama seperti adanya pembesaran payudara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan

papila mammae, adanya pengeluaran ASI kiri dan kanan, payudara teraba padat dan bengkak.

#### 7. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, dilakukan pemeriksaan inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi, Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada tinjauan teori, pada saat inspeksi adanya bekas luka operasi, warna kulit sekitar luka memerah, pada auskultasi pada hari ke3 biasanya bising usus sudah mulai terdengar, pada palpasi, biasanya perut teraba keras di sekitar atas simpisis pubis, dan biasanya pada hari ke3 tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah pusat, pada kasus klien mengeluh nyeri tekan pada luka post operasi, fundus uteri teraba 3 jari dibawah pusat, dan pada perkusi biasanya pada hari ke 3 tympani, hal di atas juga di temukan di tinjauan kasus.

#### 8. Getalia

Pada pemeriksaan genitalia, di lakukan pemeriksaan inspeksi, Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada tinjauan teori pada hari pertama klien terpasang kateter dan pada hari ke 3 biasanya klien mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, sedangkan pada tinjauan kasus klien sudah tidak terpasang kateter karena sudah hari ke3, dan klien mengeluarkan darah campur lendir dan mengeluarkan *lochea sanguinolenta*.

#### 9. Ekstermitas

Pada pemeriksaan ekstremitas, di lakukan pemeriksaan inspeksi, dan palpasi,tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada tinjauan teori dan tinjauan kasus klien tidak di temukan pembengkakan pada kaki.

#### 10. Tanda-tanda vital

Pada pemeriksaan tanda vital, terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada tinjauan teori biasanya terjadi pendarahan yang mengakibatkan tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun, sedangkan pada tinjauan kasus tidak di temukan tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun, karena klien tidak terjadi perdarahan, di buktikan dengan data:

TD 110/80 mmHg	RR 22 ȳt
N 83 ȳt	S 36,3°C

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan  *Sectio Caesarea* Secara teori menurut NANDA, 2015: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, merusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan sehabis bersalin, Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, Konstipasi berhubungan dengan anastesi.

Sedangkan pada tinjauan kasus hanya ditemukan 4 prioritas diagnosa keperawatan, Pada masalah pertama, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI, masalah ke dua Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik(insisi pembedahan), merusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan, merupakan prioritas masalah yang sama pada tinjauan teori, sedangkan pada masalah ke empat Konstipasi berhubungan dengan efek anastesi.



### **4.3. Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, semua rencana tindakan pada teori dapat dilakukan pada tinjauan kasus.

Dari ke empat diagnosa keperawatan, semua intervensi di teori dapat di tulis pada intervensi kasus. Diagnosa pertama, pada teoritis terdapat satu intervensi yaitu Breastfeeding assistance, yang terdiri dari 14 aktivitas.

Pada masalah kedua, pada teoritis terdapat dua intervensi yaitu manajemen nyeri dan administrasi analgetik, yang terdiri dari 17 aktivitas.

Pada masalah ketiga, pada teoritis terdapat satu intervensi yaitu perawatan luka, yang terdiri dari 11 aktivitas

Pada masalah keempat, pada teoritis terdapat satu intervensi yaitu constipation / impaction, yang terdiri dari 9 aktivitas.

### **4.4. Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan indikasi *oligohidramnion*, hal ini tidaklah mudah. Terlebih

dahulu penulis mengatur strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksana, yang dimulai dengan melakukan pendekatan pada klien agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya komunikasi trapeutik yang baik sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien.
- c. Adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, pada diagnosa pertama dari 14 aktivitas, hanya 11 aktivitas yang dapat dilakukan, dan 3 aktivitas lainnya tidak dapat dilakukan di antaranya:

1. Sediakan kenyamanan dan privasi selama menyusui,
2. Monitor peningkatan pengisian ASI,
3. Anjurkan ibu untuk memakai Bra yang nyaman, terbuat dari cooton dan menyokong payudara.

Aktivitas di atas tidak dilakukan karena ibu telah menyusui di ruangan yang nyaman di buktikan dengan klien menyusui di ruang khusus ibu menyusui yang telah di sediakan di ruang perinatologi, dan ibu telah menggunakan bra yang sesuai kriteria yang di buktikkan dengan, ibu menggunakan bra khusus untuk menyusui.

Pada diagnosa kedua, dari 17 aktivitas hanya 14 aktivitas yang dapat di lakukan, dan 3 aktivitas lainya tidak dapat di lakukan di antaranya:

1. Kolaborasi dengan dokter bila ada komplain tentang pemberian analgetik tidak berhasil.
2. Cek riwayat alergi.
3. Tentukan analgetik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal.

Aktivitas di atas tidak di lakukan karena klien tidak ada komplain yang di buktikan klien minum analgesik tepat waktu dan sesuai dosis, analgesik merupakan terapi lanjutan dari dokter dan dari pertama klien tidak mengalami alergi dengan analgesik yang di berikan.

Pada diagnosa ketiga, dari 11 aktivitas hanya 10 aktivitas yang dapat di lakukan, dan 1 aktivitas tidak dapat di lakukan di antaranya:

Oleskan salep yang sesuai dengan kulit/lesi

Aktivitas di atas tidak di lakukan karena pada perawatan luka, cairan NaCl sudah di campuri dengan gentamicin amp.

Pada diagnosa keempat dari 9 aktivitas hanya 5 aktivitas yang dapat di lakukan, dan 4 aktivitas lainya tidak dapat di lakukan di antaranya:

1. Monitor tanda-tanda ruptur bowel/peritonitis
2. Konsultasikan dengan dokter tentang peningkatan dan penurunan bising usus
3. Kolaborasi jika ada tanda dan gejala konstipasi yang menetap
4. Sediakan privasi dan keamanan selama BAB

Aktivitas di atas tidak dilakukan karena tidak ada tanda-tanda ruptur bowel yang dibuktikan dengan klien melahirkan secara operasi, tidak ada tanda penurunan bising usus dan tanda konstipasi yang menetap dibuktikan dengan klien sudah BAB pada hari esoknya, dan klien sudah aman untuk BAB dibuktikan dengan di ruang rawat klien terdapat toilet tersendiri.

#### **4.5. Evaluasi**

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan sudah mencapai perkembangan yang diharapkan, dan intervensi teratasi, klien di bolehkan pulang. Dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Untuk masalah pertama yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI teratasi, sesuai dengan pencapaian target yaitu Dipertahankan skala cukup adekuat di tingkatkan ke skala sepenuhnya adekuat, maka dari itu klien di perbolehkan pulang dan dianjurkan untuk lanjut laktasi di rumah.

Untuk masalah kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan) teratasi, sesuai dengan pencapaian target yaitu Di pertahankan skala jarang menunjukkan nyeri di tingkatkan skala tidak menunjukkan nyeri dan di pertahankan nyeri yang ringan di tingkatkan pada nyeri yang tidak ada, maka dari itu

klien di perbolehkan pulang dan menganjurkan tetap melakukan tehnik relaksasi nafas dalam di rumah.

Untuk masalah ketiga yaitu merusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan teratasi, sesuai dengan pencapaian target yaitu Di pertahankan sekala cukup terganggu di tingkatkan ke sekala tidak terganggu, di pertahankan pada penyembuhan sedang di tingkatkan ke penyembuhan besar, dan di pertahankan infeksi yang sedang di tingkatkan pada infeksi tidak ada. maka dari itu klien di perbolehkan pulang dan menganjurkan tetep menjaga kebersihan luka dan melakukan perawatan luka di puskesmas terdekat.

Untuk masalah keempat yaitu konstipasi berhubungan dengan anastesi teratasi, sesuai dengan pencapaian target yaitu di pertahankan secara konsisten mengeluarkan feses, dan di pertahankan sedikit terganggu di tingkatkan tidak terganggu, maka dari itu klien di perbolehkan pulang dan menganjurkan tetap mengkonsumsi buah dan sayur tinggi serat (seperi buah pepaya) di rumah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

*Sectio Caesarea* dengan indikasi *oligohidramnion* adalah masa setelah proses pengeluaran janin yang dapat hidup di luar kandungan dari dalam uterus ke dunia luar dengan menggunakan insisi pada perut karena jumlah air ketuban kurang dari 800 cc.

Dari uraian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan :

##### **a. Pengkajian**

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *sectio caesarea* diruang rawat inap kebidanan RSAM Bukittinggi tahun 2016 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.

##### **b. Diagnosa**

Pada masalah keperawatan pada pasien dengan *sectio caesarea* diruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi tahun 2016, dari 6 masalah keperawatan teoritis, hanya dapat dirumuskan 4 diagnosa prioritas pada kasus, di antaranya:

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (insisi pembedahan)
3. Kerusakkan integritas jaringan berhubungan dengan proses pembedahan
4. Konstipasi berhubungan dengan anastesi

##### **c. Intervensi**

Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *section caesarea* di ruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi tahun 2016, semua rencana tindakan dapat di lakukan.

#### **d. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien. Tidak semua aktivitas pada intervensi dapat di lakukan kepada klien, di antaranya:

Pada diagnosa pertama dari 14 aktivitas, hanya 11 aktivitas yang dapat di lakukan pada klien.

Pada diagnosa kedua dari 17 aktivitas, hanya 14 aktivitas yang dapat di lakukan pada klien.

Pada diagnosa ketiga dari 11 aktivitas, hanya 10 aktivitas yang dapat di lakukan

Pada masalah keempat dari 9 aktivitas, hanya 5 aktivitas yang dapat di lakukan pada klien.

#### **e. Evaluasi**

Evaluasi pada pasien dengan *sectio caesarea* diruang rawat inap Kebidanan RSAM Bukittinggi tahun 2016, semua masalah teratasi sesuai dengan pencapaian target masing masing diagnosa.

### **5.2. Saran**

#### **5.2.1. Bagi Mahasiswa**

Memberikan informasi dan memperluas wawasan mengenai Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion*, dan faktor-faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

### **5.2.2. Bagi Rumah Sakit**

Menerapkan asuhan keperawatan teoritis pada klien post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidromnion* di ruang Kebidanan RSAM Bukittinggi.

### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.








## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermik, Jensen, 2004, Buku Ajar Keperawatan Martenitas / Maternity Nursing (Edisi 4), Jakarta : EGC
- Doengoes , Marilyn E, 2001. Rencana Perawatan Maternitas / Bayi : Pedoman Untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien (Edisi 2) Jakarta : EGC
- F. Gary Cunningham .2005 Ilmu Obstetri. Jakarta. EGC
- Johnson, M.,et all, 2002, *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition, IOWA Intervention Project, Mosby.*
- Mansjoer, A. 2009. *Asuhan Keperawatn Maternitas.* Jakarta : Salemba Medika
- Manuwaba, Ida Bagus Gde. 2010 . *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC
- Mc Closkey, C.J., Iet all, 2002, *Nursing Interventions Classification (NIC) second Edition, IOWA Intervention Project, Mosby.*
- Mochtar. 2010. *Obstetri patologi,* Cetakan I. Jakarta : EGC
- NANDA, 2015, *Diagnosis Keperawatan NANDA : Definisi dan Klasifikasi.*
- Norwitz, Errol. 2007. *At A Glance Ilmu Obstetri Dan Ginekologi* Jakarta : Penerbit Erlangga
- Prawiroharjo. 2009. *Ilmu Kebidanan,* Edisi 4 Cetakan II. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kesehatan Maternal Dan Neonatal* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Syaifuddin, A B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta: YBPSP
- Hanan nur hanifa, 2013, *Kelainan Air Ketuban (Oligohidramnion),* diakses tanggal 16 Juli 2016 di <http://www.hananurhanifah.blogspot.com/2013/06/kelainan-air-ketuban-oligohidramnion.html>
- Wayan puja, 2011, *Askep pasien dengan post operasi sectio caesarea,* di akses tanggal 16 Juli 2016 di <https://wayanpuja.wordpress.com/2011/06/25/askep-pasien-dengan-post-operasi-seksio-sesaria.html>

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**




Nama Mahasiswa : Wilda Ziqrah  
 Nim : 13103084015401  
 Pembimbing : Ns. Ernalinda Rosya, M. Kep  
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.P Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/ Juli '16	Perbukan Bab I, II, III	
2.	20 Juli '16	Perbukan BAB II Patofisiologi	
3.	22 Juli '16.	Perbukan BAB IV. Pahami apa yang di tulis	
4.	26 Juli '16.	Finishing ... % di acc.	
5.	27 Juli '16	ACC disecurarkan...	

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**



Nama Mahasiswa : Wilda Ziqrah  
 Nim : 13103084015401  
 Pembimbing : Novrianti, SST  
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.P Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 21-7-2016	BAB III - IV perbedaan	 Novrianti, SST
2.	Rabu, 26-7-2016	Perbedaan BAB III - IV, apa yg ditulis.	 Novrianti, SST
3.	Kamis, 27-7-2016.	ACC UKK Bujukan.	 Novrianti, SST.

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**




Nama Mahasiswa : Wilda Ziqrah  
Nim : 13103084015401  
Pembimbing : Ns. Yaslina, M.Kep,  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.P Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		perbaiki	
		Acc perbaikan	

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**




Nama Mahasiswa : Wilda Ziqrah  
Nim : 13103084015401  
Pembimbing : Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.P Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		Perbaiki Dx Kep.	
		Perbaiki & Cek lg Penulisan.	
		ACC Measurment	

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP**

Nama Mahasiswa : Wilda Ziqrah  
 Nim : 13103084015401  
 Pembimbing : Ns. Ernalinda Rosya, M. Kep  
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas Indikasi *Oligohidramnion* Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa / 30 - 8 - 16	Perbaiki penulisan Abstrak & Manuskrib.	
2.	Selasa / 30 - 8 - 16	Perbaiki Penulisan Abstrack.	
3.	Dabu / 31 - 8 - 16	Acc Manuskrib.	

# DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN AKADEMIK 2015/ 2016

Nama Mahasiswa : WILDA ZIYRAH  
NIM : 13103084015401  
Ruangan : KB Rawatan  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien My.P dengan Post Operasi  
sectio Caesarea atas Indikasi Oligohidramnion di ruang  
Kebidanan RSAM tahun 2016.

No	Hari/Tanggal	Datang		Pulang		Ket
		Jam	Jam	Jam	Jam	
1	RABU 22 Juni 2016	07.00	07.00	13.30	13.30	
2.	Kamis 23 Juni 2016	07.45	07.45	14.00	14.00	
3.	Jum'at 24 Juni 2016	07.45	07.45	12.30	12.30	

Kepala Ruangan



( NOVIANTI ISST )

Bukittinggi, Juni 2016

Pembimbing,



(Ns. ERNALINDA ROSYA, M.Kep)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **I. Identitas Penulis**

**Nama** : Wilda Ziqrah  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Curup, 06 Juni 1995  
**Alamat** : Curup-Bengkulu

### **II. Nama Orang Tua**

**Ayah** : Dasrul  
**Ibu** : Ratna wilis (Alm)

### **III. Pendidikan**

❖ TK Umatan Wahidah : 1999-2001  
❖ SDN 01 Curup : 2001- 2007  
❖ MTS N 01 Curup : 2007 - 2010  
❖ MAN Curup : 2010 - 2013  
❖ STIKes Perintis Padang : 2013 - 2016