

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN POST OPERASI
LAPARATOMI ATAS INDIKASI KET DIRUANG RAWAT INAP
KEBIDANAN Dr. ACHMADMOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**



OLEH :

FAIZA NABILA

NIM : 1614401008

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN POST OPERASI
LAPARATOMI ATAS INDIKASI KET DIRUANG RAWAT INAP
KEBIDANAN Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN STUDI KASUS

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



OLEH :

FAIZA NABILA

NIM : 1614401008

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Faiza Nabila
NIM : 1614401008
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Post Laparomi Indikasi
KET Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achamad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 25 Juli 2019
Dosen Penguji

Penguji I,



Ns.Yessi Andriani M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIK : 1420116078611073

Pengji II



Ns.Mera Delima M.Kep
NIK : : 1420101107296019

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Faiza Nabila
NIM : 1614401008
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Post Laparomi Indikasi
KET Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achamad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 25 Juli 2019

Pembimbing,



Ns. Mera Delima M. Kep
NIK : 1420101107296019

Mengetahui,

Ka Prodi D III Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, M. Kep
NIK : 1420123106993012

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah Juli 2019**

**FAIZA NABILA
1614401008**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.S DENGAN POST
LARATOMI DENGAN INDIKASI KET DI RUANG RAWAT INAP
KEBIDANAN RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN
2019**

ABSTRAK

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi diluar rongga uteri, paling sering terjadi dituba fallopi. Implantasi juga dapat terjadi pada ovarium, rongga abdomen, kanalis servikalis uteri, tanduk uterus yang rudimenter, dan divertikel pada uterus. Implantasi dapat meningkatkan terjadinya vaskularisasi di tempat tersebut, sehingga berpotensi menimbulkan terjadinya rupture organ, perdarahan masif, infertilitas, hingga kematian Kehamilan ektopik yang berakhir dengan keadaan ruptur atau abortus dikenal dengan kehamilan ektopik terganggu (KET). Salah satu cara penanganan kehamilan ektopik terganggu adalah tindakan salpingektomi. Tujuan penulisan ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post salpingektomi dan mengoptimalkan penerapan *evidence based nursing practice* untuk mengatasi keluhan yang muncul pada klien post salpingektomi. *Evidence Base Nursing Practice* yang digunakan yaitu terapi relaksasi ibenson guna mengurangi nyeri klien. Hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan adalah adanya penurunan skala nyeri pasien.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Post Laparotomi, Nyeri, Gangguan
Mobilitas Fisik, Resiko Defisit Nutrisi.
Daftar Pustaka : 43 (2005-2018)**

*High School of Health Science Perintis Padang
D III Nursing Study Program
Scientific Papers July 2019*

**FAIZA NABILA
1614401008**

***NURSING CARE IN CLIENTS OF Mrs. S WITH POST LARATOMY WITH
KET INDICATION IN MIDWIFE HOSPITAL IN MIDDLE HOSPITAL
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI Hospital in 2019***

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is a pregnancy that occurs outside the uterine cavity, most commonly in the fallopian tube. Implantation can also occur in the ovaries, abdominal cavity, uterine cervical canal, rudimentary uterine horns, and diverticles in the uterus. Implantation can increase the occurrence of vascularity at the site, so that it can potentially lead to organ rupture, massive bleeding, infertility, and even death. An ectopic pregnancy that ends in a rupture or abortion is known as an ectopic pregnancy (KET). One way to handle an ectopic pregnancy is disrupted is salpingectomy. The purpose of this paper is to describe nursing care in post salpingectomy patients and optimize the application of evidence base nursing practice to overcome complaints that arise in post salpingectomy clients. Evidence Base Nursing Practice used is Benson's relaxation therapy to reduce client pain. The result of nursing care provided is a decrease in the patient's pain scale.

Keywords:*Nursing Care Post laparomi, acute pain, impaired physical mobility, risk of nutritional deficits.*

References: 43 (2005-2018)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah yang membahas **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Laparatomi atas Indikasi ketDi Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**dapat selesai tepat pada waktu yang telah ditentukan

Penulis menyadari bahwa, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini. Oleh karna itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- 1 Bapak Yendrizal Jefri,S.Kp,M.Biomed selaku ketua STIKES Perintis Padang
- 2 Ibu Ns.Endra Amalia,M.Kep selaku Ketua program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang
- 3 Kepada Direktur RSUD Dr Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan
- 4 Ibu Ns.Mera Delima,M.kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini

- 5 Ibu Aryati,S.ST selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini
- 6 Bapak ibu dosen pengajar D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
- 7 Khususnya kepada Orangtua ku dan Keluargaku tercinta yang telah berjuang demi kesuksesanku, tiada kata yang dapat ku ucap selain ucapan terimakasih. Terimakasih ibu yang sudah berjuang menyekolahkan ku sehingga aku bisa berdiri di tempat ini. Setiap sujud ratusan doa aku ucapkan, Ratusan kata sayang kau keluarkan tiada henti bibirmu berdoa hanya untuk kesuksesanku.
- 8 Terima kasih juga untuk Keluarga baruku, Rendy Ramdhana Mayura, Angga Arya Putra,Retika Widianari,Kevin Arlando C.W,Fhadilla Erin Sagita, Rizki Hasan,Syaifatullah Adnan yang telah memberikan ku dukungan dalam penyelesaian laporan studi kasus ini.
- 9 Teman – teman, mahasiswa-mahasiswi STIKES Perintis Prodi DIII keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis

Penulis menyadari makalah ini masih jauh dari harapan pembaca yang mana di dalamnya masih terdapat berbagai kesalahan baik dari system penulisan maupun isi. Oleh karna itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun sehingga dalam laporan studi kasus berikutnya dapat diperbaiki serta ditingkatkan kualitasnya

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan makalah ini. Semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua Terima kasih.

Bukittinggi, 25 Juli 2019

Faiza Nabila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR GAMBAR.....	i
DAFTAR TABEL.....	i
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Dasar Lapratomi	
2.1.1 Pengertian	
.....	7
2.1.2 Etiologi.....	
.	10

2.1.3 Manifestasi.....	
. 10	
2.1.4 Komplikasi.....	
. 10	
2.1.5 Patofisiologi.....	
... 11	
2.1.6 Pemeriksaan	
Penunjang.....	13
2.1.7 Pencegahan.....	
.... 14	
2.2 Konsep Dasar KET	
2.3.1 Pengertian	
.....	16
2.3.2 Epidemiologi.....	
. 17	
2.3.3 Etiologi	
.....	18
2.3.4 Patofisiologi	
.....	18
2.3.5 Manifestasi klinis	
.....	21
2.3.6 Tanda	
Gejala.....	
22	

2.3.7 Pemeriksaan	
Penunjang.....	23
2.3.8 Komplikasi.....	
... 23	
2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.4.1 Pengkajian.....	
... 24	
2.4.2 Diagnosa	
Keperawatan.....	29
2.4.3 Intervensi.....	
... 30	
2.4.4 Implementasi.....	
... 32	
2.4.5 Evaluasi.....	
... 32	

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian.....	
... 34	
3.2 Diagnosa	
Keperawatan.....	51
3.3 Intervensi.....	
... 52	
3.4 Implementasi dan	
evaluasi.....	56

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	
Keperawatan.....	65
4.2 Diagnosa	
Keperawatan.....	66
4.3 Intervensi	
Keperawatan.....	67
4.4 Implementasi	
Keperawatan.....	69
4.5 Evaluasi	
Keperawatan.....	71

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Konsep dasar laparomi 7

DAFTARTABEL

Halaman

Tabel 2.1 Intervensi Teoritis	30
Tabel 2.2 Data Biologis.....	42
Tabel 2.3 Data Penunjang	44
Tabel 2.4 Data Pengobatan	45
Tabel 2.5 Analisa Data.....	48
Tabel 2.6 Intervensi	52
Tabel 2.7 Implementasi.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Post op atau Post operatif Laparatomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan pada area abdomen (laparatomi) dilakukan. Dalam Perry dan Potter (2005) dipaparkan bahwa tindakan post operatif dilakukan dalam 2 tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase post operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post laparatomi. Perawatan post laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang di berikan kepada klien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen.

Di Indonesia komplikasi kehamilan trimester pertama dalam bentuk kehamilan ektopik tidak jarang ditemui. Kehamilan ektopik (KET) sering disebutkan juga kehamilan diluar Rahim atau kehamilan di luar kandungan. Sebenarnya KET berbeda dari kehamilan di luar Rahim atau di luar kandungan. Kehamilan Ektopik (KET) adalah kehamilan yang berimplantasi dan berkembang diluar tempat yang biasa. Biasanya peristiwa implantasi zigot terjadi di dalam rongga Rahim tetapi bukan pada serviks dan kornu (Ambarwati, 2009).

Kehamilan yang berkembang di dalam serviks atau didalam kornu (bagian interstisial uterus) walaupun masih bagian dari Rahim adalah kehamilan ektopik. Istilah kehamilan diluar kandungan malah jauh menyimpang karena saluran telur, indung telur dan Rahim semuanya termasuk alat kandungan, padahal kehamilan ektopik yang terbanyak adalah kehamilan

yang terjadi di dalam saluran telur dan bahkan juga pada indung telur. Satu-satunya kehamilan yang bisa disebut diluar kandungan adalah kehamilan abdominal(Achadiat, 2010 : 26).

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai Kehamilan Ektopik Terganggu (Sarwono, 2009).

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus, tuba falopi merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik, sebagian besar kehamilan ektopik berlokasi di tuba, jarang terjadi implantasi pada ovarium, rongga perut, kanalis serviklis uteri (Sarwono Prawiroharjho, 2005).

Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampula dan isthmus. Sangat jarang terjadi di ovarium, rongga abdomen, maupun uterus. Keadaan-keadaan yang memungkinkan terjadinya kehamilan ektopik adalah penyakit radang panggul, pemakaian antibiotika pada penyakit radang panggul, pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim IUD (Intra Uterine Device), riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, infertilitas, kontrasepsi yang memakai progestin dan tindakan aborsi.

Gejala yang muncul pada kehamilan ektopik terganggu tergantung lokasi dari implantasi. Dengan adanya implantasi dapat meningkatkan vaskularisasi di tempat tersebut dan berpotensi menimbulkan ruptur

organ, terjadi perdarahan masif, infertilitas, dan kematian. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas Ibu jika tidak mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat.

Data dari Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) menunjukkan bahwa pada tahun 2003 terdapat kasus kehamilan ektopik sebesar 0,04% kelahiran didunia ini menderita kehamilan ektopik. Jenis kehamilan ektopik sebagian besar (80%) dialami oleh wanita yang berusia diatas 35 tahun, serta dialami wanita dengan paritas pertama atau kedua (60%). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam Profil Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2010 sudah jauh menurun dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI disebabkan oleh perdarahan (53,23%), eklamsi (27,42%), infeksi (11,29%), dan lain-lain (8,06%).

Berdasarkan rekam medik ruang rawat inap kebidanan RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi jumlah pasien dari bulan januari sampai bulan juni 2019 ditemukan sebanyak 9 orang yang melakukan Operasi Laparatomi atas indikasi Kehamilan Ektopik (KET).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik membahas Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan post operasi laparatomi atas indikasi kehamilan ektopik terganggu (KET) diruang rawat inap kebidanan RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi dengan Kehamilan Ektopik Terganggu, penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data yang menunjang masalah keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.
2. Menentukan diagnose keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.
3. Menyusun rencana keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.

4. Melaksanakan Tindakan Keperawatan pada klien Post Operasi Laparotomi dengan Kehamilan Ektopik Tergangu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien Post Operasi Laparotomi dengan Kehamilan Ektopik Tergangu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Laparotomi dengan Kehamilan Ektopik Tergangu di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Moectar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan pada tim kesehatan Rumah Sakit dalam meberikan Asuhan Keperawatan pada klien Dengan Post Operasi Laparotomi Kehamilan Ektopik Terganggu.

1.3.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagian masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar, khususnya tentang Karya Tulis Ilmiah Laporan Studi Kasus dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna bagi informasi awal.

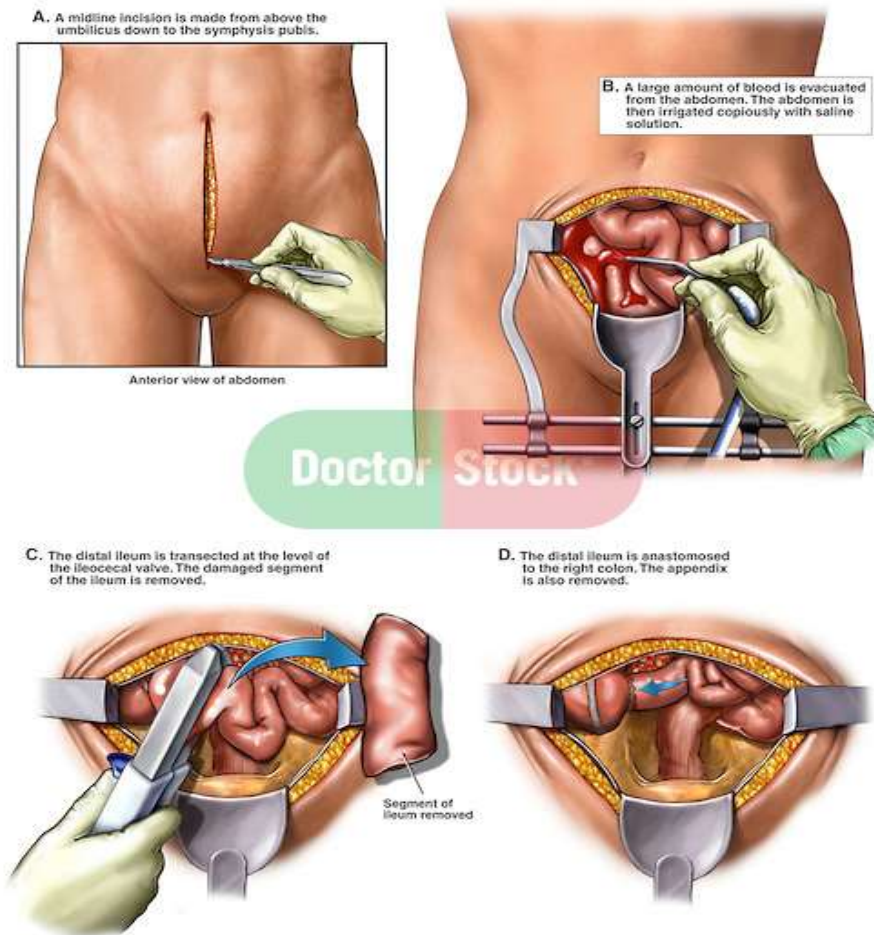
1.3.3 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dalam memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi Kehamilan Ektopik Terganggu dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan akhir di pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Laparatomi



SUMBER : (Sjamsurihidayat dan Jong, 1997)

2.1.1 Pengertian

Laparotomy merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsurihidayat dan Jong, 1997). Ditambahkan pula bahwa laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang

dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi ini adalah herniotomi, gastrektomi, kolesistoduodenostomi, hepatektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi.

Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laparotomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvis, salpingooferektomi bilateral.

Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus (Arif Mansjoer, 2010).Laparotomi adalah pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi(Lakaman2011).Laparotomy eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan.

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Yunichrist, 2008):

a. Midline incision

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insisi ini adalah terjadinya hernia cicatricialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar,

dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. Paramedian

Yaitu ; sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insision memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah

c. Transverse upper abdomen incision

Yaitu ; insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenektomy.

d. Transverse lower abdomen incision

Yaitu; insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi appendectomy.

Post op atau Post operatif Laparatomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan pada area abdomen (laparatomi) dilakukan. Dalam Perry dan Potter (2005) dipaparkan bahwa tindakan post operatif dilakukan dalam 2 tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase post operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post laparatomi. Perawatan post laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang di berikan kepada klien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen

2.1.2 Etiologi

Etiologi sehingga dilakukan laparatomi adalah karena disebabkan oleh beberapa hal (Smeltzer, 2012) yaitu:

1. Trauma abdomen (tumpul atau tajam).
2. Peritonitis.
3. Perdarahan saluran cernas
4. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
5. Massa pada abdomen

2.1.3 Manifestasi Klinis

1. Nyeri tekan.
2. Perubahan tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kelemahan.
4. Gangguan integumen dan jaringan subkutan.
5. Konstipasi.
6. Mual dan muntah, anoreksia.

2.1.4 Komplikasi

1. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis.
Tromboflebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah

sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki, ambulasi dini post operasi.

2. Infeksi, infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam pasca operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*, organisme gram positif. *Staphylococcus aureus* mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.
3. Kerusakan integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi.
4. Ventilasi paru tidak adekuat.
5. Gangguan kardiovaskuler: hipertensi, aritmia jantung.
6. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
7. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan.(Arif Mansjoer, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Trauma adalah cedera atau kerugian psikologis atau emosional (Dorland, 2011). Trauma adalah luka atau cedera fisik lainnya atau cedera fisiologis akibat gangguan emosional yang hebat (Brooker, 2010).Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 44 tahun. Penyalahgunaan alkohol dan obat telah menjadi faktor implikasi pada trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2011).

Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2011)

Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi. Tusukan/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (set-belt) dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomy. (Arif Muttaqin, 2013).

Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu dapat kehilangan darah, memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organ-organ, nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stress dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut. (Arif Muttaqin, 2013).

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit

ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier. Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian dasar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), Intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai *mesocolon* dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan rektum :

Adanya darah menunjukkan kelainan pada usus besar, kuldosentesis, kemungkinan adanya darah dalam lambung

dan kateterisasi, adanya darah menunjukkan adanya lesi pada saluran kencing.

b. Laboratorium :

Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit dan Analisis urine.

c. Radiologik :

Bila diindikasikan untuk melakukan laparatomi.

d. IVP/sistogram :

Hanya dilakukan bila ada kecurigaan terhadap trauma saluran kencing.

e. Parasentesis perut :

Tindakan ini dilakukan pada trauma tumpul perut yang diragukan adanya kelainan dalam rongga perut atau trauma tumpul perut yang disertai dengan trauma kepala yang berat, dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi no 18 atau 20 yang ditusukkan melalui dinding perut didaerah kuadran bawah atau digaris tengah dibawah pusat dengan menggosokkan buli-buli terlebih dahulu.

2.1.7 Pencegahan dan Penanganan Komplikasi

1. Syok

Pencegahan :

- a. Terapi penggantian cairan
- b. Menjaga trauma bedah pda tingkat minimum

- c. Pengobatan nyeri dengan membuat pasien nyaman mungkin dan dengan menggunakan narkotik secara bijaksana
- d. Pemakaian linen yang ringan dan tidak panas (mencegah vasodilatasi)
- e. Ruangan tenang untuk mencegah stres
- f. Posisi supinasi dianjurkan untuk memfasilitasi sirkulasi
- g. Pemantauan tanda vital

Pengobatan :

- a. Pasien dijaga tetap hangat tapi tidak sampai kepanasan.
- b. Dibaringkan datar di tempat tidur dengan tungkai dinaikkan
- c. Pemantauan status pernafasan dan CV
- d. Penentuan gas darah dan terapi oksigen melalui intubasi atau nasal kanul jika diindikasikan .
- e. Penggantian cairan dan darah kristaloid (ex : RL) atau koloid (ex : komponen darah, albumin, plasma atau pengganti plasma)
- f. Terapi obat : kardiotonik (meningkatkan efisiensi jantung) atau diuretik (mengurangi retensi cairan dan edema)

2.2 Konsep Dasar KET

2.2.1 Pengertian KET

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan masalah bagi kaum wanita, di mana ovum yang telah dibuahi sperma berimplantasi dan tumbuh di luar kandungan. Dalam 20 tahun ini ada kecenderungan peningkatan angka kejadian kehamilan ektopik di dunia, tetapi angka kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) masih sulit untuk diperkirakan secara tepat. Di Amerika Serikat Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan 20% dari semua kehamilan, di Hongkong Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) hanya 0,77% dari kehamilan yang ada, dan 1,88% di Eropa Utara (Suparman, 2001).

Kehamilan Ektopik Terganggu adalah implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium (Mansiper, 2000;267).

Kehamilan Ektopik Terganggu adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri (Prawiroharjo S, 1999;12)

Kehamilan Ektopik Terganggu adalah kehamilan yang terjadi bila telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri (Prawiroharjo S, 2002;323)

Kehamilan Ektopik Terganggu adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus, tuba falopi

merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik, sebagian besar kehamilan ektopik berlokasi di tuba, jarang terjadi implantasi pada ovarium, rongga perut, kanalis servikalis uteri, tanduk uterus yang rudimenter dan divertikel pada uterus (Sarwono Prawiroharjho, 2005).

2.2.2 Epidemiologi

Insidens kehamilan ektopik yang sesungguhnya sulit ditetapkan. Meskipun secara kuantitatif mortalitas akibat KET berhasil ditekan, persentase insidens dan prevalensi KET cenderung meningkat dalam dua dekade ini. Dengan berkembangnya alat diagnostik canggih, semakin banyak kehamilan ektopik yang terdiagnosis sehingga semakin tinggi pula insidens dan prevalensinya. Keberhasilan kontrasepsi pula meningkatkan persentase kehamilan ektopik, karena keberhasilan kontrasepsi hanya menurunkan angka terjadinya kehamilan uterin, bukan kehamilan ektopik. Meningkatnya prevalensi infeksi tuba juga meningkatkan keterjadian kehamilan ektopik. Selain itu, perkembangan teknologi di bidang reproduksi, seperti fertilisasi in vitro, ikut berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi kehamilan ektopik. Di Amerika Serikat, kehamilan ektopik terjadi pada 1 dari 64 hingga 1 dari 241 kehamilan, dan 85-90% kasus

kehamilan ektopik didapatkan pada multigravida (Hutabalian, 2011).

2.2.3 Etiologi

Etiologi kehamilan ektopik telah banyak diselidiki, tetapi sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam hal ini ialah sebagai berikut :

- Faktor tuba, yaitu salpingitis, perlekatan tuba, kelainan konginetaltuba, pembedahan sebelumnya, endometiosis, tumor yang mengubah bentuk tuba dan kehamilan ektopik selumnya
- Kelainan zigot, yaitu kelainan kromosom dan malformasi
- Faktor ovarium yaitu miograsi luar ovum dan pembesaran ovarium.
- Penggunaan hormone eksogen
- Factor lain, antara lain aborsi tuba dan pemakaian IUD

(Dr. Rustam Mochtar, synopsis Obstetri, 2000)

2.2.4 Patofisiologi

Tempat-tempat implantasi kehamilan ektopik antara lain ampulla tuba (lokasi tersering), isthmus, fimbriae, pars interstitialis, kornu uteri, ovarium, rongga abdomen, serviks dan ligamentum kardinal. Zigot dapat berimplantasi tepat pada sel kolumnar tuba maupun secara interkolumnar. Pada keadaan yang pertama, zigot melekat pada ujung atau sisi jonjot endosalping yang relatif sedikit mendapat suplai darah,

sehingga zigot mati dan kemudian diresorpsi. Pada implantasi interkolumnar, zigot menempel di antara dua jonjot. Zigot yang telah bernidasi kemudian tertutup oleh jaringan endosalping yang menyerupai desidua, yang disebut pseudokapsul. Villi korialis dengan mudah menembus endosalping dan mencapai lapisan miosalping dengan merusak integritas pembuluh darah di tempat tersebut. Selanjutnya, hasil konsepsi berkembang, dan perkembangannya tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tempat implantasi, ketebalan tempat implantasi dan banyaknya perdarahan akibat invasi trofoblas. Seperti kehamilan normal, uterus pada kehamilan ektopik pun mengalami hipertrofi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron, sehingga tanda-tanda kehamilan seperti tanda Hegar dan Chadwick pun ditemukan. Endometrium pun berubah menjadi desidua, meskipun tanpa trofoblas. Sel-sel epitel endometrium menjadi hipertrofik, hiperkromatik, intinya menjadi lobular dan sitoplasmanya bervakuol. Perubahan selular demikian disebut sebagai reaksi Arias-Stella. Karena tempat implantasi pada kehamilan ektopik tidak ideal untuk berlangsungnya kehamilan, suatu saat kehamilan ektopik tersebut akan terkompromi.

Abortus ke dalam lumen tuba lebih sering terjadi pada kehamilan pars ampullaris, sedangkan ruptur lebih sering

terjadi pada kehamilan pars isthmica. Pada abortus tuba, bila pelepasan hasil konsepsi tidak sempurna atau tuntas, maka perdarahan akan terus berlangsung. Bila perdarahan terjadi sedikit demi sedikit, terbentuklah mola kruenta. Tuba akan membesar dan kebiruan (hematosalping), dan darah akan mengalir melalui ostium tuba ke dalam rongga abdomen hingga berkumpul di kavum Douglas dan membentuk hematokel retrouterina.

Pada kehamilan di pars isthmica, umumnya ruptur tuba terjadi lebih awal, karena pars isthmica adalah bagian tuba yang paling sempit. Pada kehamilan di pars interstitialis ruptur terjadi lebih lambat (8-16 minggu) karena lokasi tersebut berada di dalam kavum uteri yang lebih akomodatif, sehingga sering kali kehamilan pars interstitialis disangka sebagai kehamilan intrauterin biasa. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan pars interstitialis cepat berakibat fatal karena suplai darah berasal dari arteri uterina dan ovarika. Oleh sebab itu kehamilan pars interstitialis adalah kehamilan ektopik dengan angka mortalitas tertinggi. Kerusakan yang melibatkan kavum uteri cukup besar sehingga histerektomi pun diindikasikan. Ruptur, baik pada kehamilan fimbriae, ampulla, isthmus maupun pars interstitialis, dapat terjadi secara spontan maupun akibat trauma ringan, seperti koitus dan pemeriksaan vaginal. Bila setelah ruptur janin terekspulsi

ke luar lumen tuba, masih terbungkus selaput amnion dan dengan plasenta yang masih utuh, maka kehamilan dapat berlanjut di rongga abdomen. Untuk memenuhi kebutuhan janin, plasenta dari tuba akan meluaskan implantasinya ke jaringan sekitarnya, seperti uterus, usus dan ligament (Mansjoer, 2002).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gambaran klinik kehamilan ektopik sangat bervariasi tergantung dari ada tidaknya ruptur. Triad klasik dari kehamilan ektopik adalah nyeri, amenorrhea, dan perdarahan per vaginam. Pada setiap pasien wanita dalam usia reproduktif, yang datang dengan keluhan amenorrhea dan nyeri abdomen bagian bawah, harus selalu dipikirkan kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik.

Selain gejala-gejala tersebut, pasien juga dapat mengalami gangguan vasomotor berupa vertigo atau sinkop; nausea, payudara terasa penuh, fatigue, nyeri abdomen bagian bawah, dan disporeuni. Dapat juga ditemukan tanda iritasi diafragma bila perdarahan intraperitoneal cukup banyak, berupa kram yang berat dan nyeri pada bahu atau leher, terutama saat inspirasi.

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan nyeri tekan pelvis, pembesaran uterus, atau massa pada adnexa. Namun tanda dan gejala dari kehamilan ektopik harus dibedakan dengan

appendisitis, salpingitis, ruptur kista korpus luteum atau folikel ovarium. Pada pemeriksaan vaginal, timbul nyeri jika serviks digerakkan, kavum Douglas menonjol dan nyeri pada perabaan.

Pada umumnya pasien menunjukkan gejala kehamilan muda, seperti nyeri di perut bagian bawah, vagina uterus membesar dan lembek, yang mungkin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Tuba yang mengandung hasil konsepsi menjadi sukar diraba karena lembek.

Nyeri merupakan keluhan utama. Pada ruptur, nyeri terjadi secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi disertai perdarahan, sehingga pasien dapat jatuh dalam keadaan syok.

Perdarahan per vagina menunjukkan terjadi kematian janin. Amenorrhea juga merupakan tanda penting dari kehamilan ektopik. Namun sebagian pasien tidak mengalami amenorrhea karena kematian janin terjadi sebelum haid berikutnya.

2.2.6 Tanda Gejala KET

1. Nyeri abdomen bawah atau pelvic, disertai amenorrhea atau spotting atau perdarahan vaginal.
2. Menstruasi abnormal.
3. Abdomen dan pelvis yang lunak.

4. Perubahan pada uterus yang dapat terdorong ke satu sisi oleh massa kehamilan, atau tergeser akibat perdarahan. Dapat ditemukan sel desidua pada endometrium uterus.
5. Penurunan tekanan darah dan takikardi bila terjadi hipovolemi.
6. Kolaps dan kelelahan
7. pucat
8. Nyeri bahu dan leher (iritasi diafragma)
9. Nyeri pada palpasi, perut pasien biasanya tegang dan agak gembung.
10. Gangguan kencing

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- Pemeriksaan darah lengkap
- Pemeriksaan kadar hormone progesterone
- Pemeriksaan kadar HCG serum
- Pemeriksaan golongan darah

2. Kuldosentesis

(Pengambilan cairan peritoneal dari extra vasio rektou terina (ruang Douglas), melalui tindakan fungsi melalui dinding vagina.

3. Ultrasonografi (USG)

4. Pemberian obat analgetik

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi kehamilan ektopik dapat terjadi sekunder akibat kesalahan diagnosis, diagnosis yang terlambat, atau pendekatan tatalaksana. Kegagalan penegakan diagnosis secara cepat dan tepat dapat mengakibatkan terjadinya ruptur tuba atau uterus, tergantung lokasi kehamilan, dan hal ini dapat menyebabkan perdarahan masif, syok, DIC, dan kematian.

Komplikasi yang timbul akibat pembedahan antara lain adalah perdarahan, infeksi, kerusakan organ sekitar (usus, kandung kemih, ureter, dan pembuluh darah besar). Selain itu ada juga komplikasi terkait tindakan anestesi.

2.3 Asuhan Keperawatan KET

2.3.1 Pengkajian

1. Biodata

- Nama

Sebagai identitas bagi pelayanan kesehatan/Rumah Sakit/Klinik atau catat apakah klien pernah dirawat disini atau tidak.

- Umur

Digunakan sebagai pertimbangan dalam memberikan terapi dan tindakan, juga sebagai acuan pada umur berapa penyakit/kelainan tersebut terjadi. Pada

keterangan sering terjadi pada usia produktif 25 – 45 tahun (Prawiroharjo S, 1999 ; 251).

- Alamat

Sebagai gambaran tentang lingkungan tempat tinggal klien apakah dekat atau jauh dari pelayanan kesehatan khususnya dalam pemeriksaan kehamilan.

- Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga akan memudahkan dalam pemberian penjelasan dan pengetahuan tentang gejala / keluhan selama di rumah atau Rumah Sakit.

- Status pernikahan

Dengan status perkawinan mengetahui berapa kali klien mengalami kehamilan (KET) atau hanya sakit karena penyakit lain yang tidak ada hubungannya dengan kehamilan.

- Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan aktivitas sehari-hari dari klien, sehingga memungkinkan menjadi faktor resiko terjadinya KET.

2. Keluhan Utama

- Nyeri hebat pada perut bagian bawah dan disertai dengan perdarahan selain itu klien ammeorrhoe.

3 Riwayat penyakit sekarang

Awalnya wanita mengalami ammenorrhoe beberapa minggu kemudian disusul dengan adanya nyeri hebat seperti disayat-sayat pada mulanya nyeri hanya satu sisi ke sisi berikutnya disertai adanya perdarahan pervagina:

1. Kadang disertai muntah
2. Keadaan umum klien lemah
3. Berkumpulnya darah di rongga perut

4 Riwayat penyakit masa lalu

Mencari faktor pencetus misalnya adanya riwayat endometritis, adneksitis menyebabkan perlengkan endosalping, Tuba menyempit / membesar. Endometritis endometritis tidak baik bagian nidasi

4.1 Status obstetri ginekologi

Usia perkawinan sering terjadi pada usia produktif 25 – 45 tahun, berdampak bagi psikososial, terutama keluarga yang masih mengharapkan anak.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Hal yang perlu dikaji kesehatan suami, Suami mengalami infeksi system urogenitalia, dapat menular pada istri dan dapat mengakibatkan infeksi pada cervix.

6. Riwayat Psikososial

Tindakan salpingektomi menyebabkan infertile. Mengalami gangguan konsep diri, selain itu menyebabkan kekhawatiran atau ketakutan

7. Pola aktivitas sehari – hari

1. Pola nutrisi

Pada ruptur tube keluhan yang paling menonjol selain nyeri adalah Nausea dan vomiting karena banyaknya darah yang terkumpul dirongga abdomen.

2. Eliminasi

Pada BAB klien ini dapat menimbulkan resiko terhadap konstipasi itu diakibatkan karena penurunan peristaltik usus, imobilisasi, obat nyeri, adanya intake makanan dan cairan yang kurang. Sehingga tidak ada rangsangan dalam pengeluaran faeces. Pada BAK klien mengalami output urine yang menurun $< 1500\text{ml/hr}$, karena intake makanan dan cairan yang kurang.

3 Personal hygiene

Luka operasi dapat mengakibatkan pembatasan gerak, takut untuk melakukan aktivitas karena adanya kemungkinan timbul nyeri, sehingga dalam personal hygiene tergantung pada orang lain.

1. Pola aktivitas (istirahat tidur)

Terjadi gangguan istirahat, nyeri pada saat infeksi/defekasi akibat hematometri retroperitoneal menumpuk pada cavum Douglasi.

9 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Tergantung banyaknya darah yang keluar dan tuba, keadaan umum ialah kurang lebih normal sampai gawat dengan shock berat dan anemi (Prawiroharjo, 1999 ; 255).

b. Pemeriksaan kepala dan leher

Muka dan mata pucat, conjungtiva anemis (Prawiroharjo, 1999 ;155)

c. Pemeriksaan leher dan thorak

Tanda-tanda kehamilan ektopik terganggu tidak dapat diidentifikasi melalui leher dan thorax, Payudara pada KET, biasanya mengalami perubahan.

d. Pemeriksaan abdomen

Pada abortus tuba terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah disisi uterus, dan pada pemeriksaan luar atau pemeriksaan bimanual ditemukan tumor yang tidak begitu padat, nyeri tekan dan dengan batas-batas yang tidak rata disamping uterus. Hematometri retroperitoneal dapat ditemukan. Pada ruptur tuba perut menegang

dan nyeri tekan, dan dapat ditemukan cairan bebas dalam rongga peritoneum. Kavum Douglas menonjol karena darah yang berkumpul ditempat tersebut baik pada abortus tuba maupun padarupture tuba gerakan pada serviks nyeri sekali (Prawiroharjo S,1999, hal 257).

e. Pemeriksaan genetalia

Sebelum dilakukan tindakan operasi pada pemeriksa genetalia eksterna dapat ditemukan adanya perdarahan pervagina. Perdarahan dari uterus biasanya sedikit-sedikit, berwarna merah kehitaman. Setelah dilakukan tindakan operasi pada pemeriksaan genetalia dapat ditemukan adanya darah yang keluar sedikit.

f. Pemeriksaan ekstremitas

Pada ekstremitas atas dan bawah biasanya ditemukan adanya akraldingin akibat syok serta tanda-tanda cyanosis perifer pada tangan dan kaki.

10. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan menggabungkan data dan mengkaitkan data tersebut dengan konsep yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan.

Dalam analisa data ini pengelompokan data dilakukan berdasarkan reaksi baik subyektif maupun obyektif yang digunakan untuk menentukan masalah dan kemungkinan penyebab.

2.4.2 Diagnosa

- Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan ekspresi wajah meringis, skala nyeri 4-5 .
- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan fisik lemah, kekuatan otot +3
- Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme .

2.4.3 Intervensi

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri b/d agen cedera fisik d/d ekspresi wajah meringis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Nyeri • Kontrol nyeri • Status kenyamanan 	O : <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Nyeri • Manajemen Kenyamanan Lingkungan • Pemantauan Nyeri T: <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Obat • Latihan Pernapasan • Terapi Relaksasi E: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Manajemen Nyeri • Edukasi Teknis Napas • Edukasi Penyakit • Pemantauan Skala Nyeri K: <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Kesehatan
2.	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot d/d fisik lemah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitas Fisik • Toleransi Aktivitas 	O: <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan Ambulasi • Dukungan Mobilisasi • Manajemen Lingkungan • Pengaturan Posisi T: <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Obat • Terapi Aktivitas E: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Latihan Fisik • Edukasi Teknik Ambulasi K: <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Kesehatan

3.	Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme .	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspetasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Status Nutrisi • Nafsu Makan 	O: <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan Nutrisi • Manajemen Nutrisi • Pemantauan Tanda Vital T: <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Makanan E: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Nutrisi K: <ul style="list-style-type: none"> • Konseling Nutrisi
4	Defisit perawatan diri b/d kelemahan d/d kebutuhan masih dibantu	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspetasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Diri • Mobilitas Fisik • Tingkat kenyamanan 	O: <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Lingkungan • Dukungan Perawatan Diri Mandi T: <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Tubuh • Pengaturan Posisi E: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Perawatan Diri

2.4.4 Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Implementasi menurut teori adalah mengidentifikasi bidang bantuan situasi yang membutuhkan tambahan beragam dan mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan praktik terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (teknis). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pada batu kandung kemih, pada prinsipnya adalah menganjurkan klien untuk banyak minum, mengobservasi tanda-tanda vital, mengawasi pemasukan dan pengeluaran cairan, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri, memberikan obat dan memantau hasil pemeriksaan darah lengkap sesuai program serta melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang dilakukan ke dalam catatan keperawatan secara lengkap yaitu ; jam, tgl, jenis tindakan, respon klien dan nama lengkap perawat yang melakukan tindakan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Merupakan tahap akhir dalam proses dalam

keperawatan, dimana perawat mampu menilai apakah tujuan dapat tercapai atau tidak mencakup SOAP. SOAP adalah yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SAOP ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dalam catatan kemajuan.

- *S (subjectif)* : Data subjectif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
- *O (objectif)* : Data objectif data yang tampak dari observasi melalui pemeriksaan fisik.
- *A (assessment)* : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta tindakan dilakukan tindakan segera.
- *P (plan)* : Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tidak lanjut.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Nama	:Ny.S
Umur	:37 Tahun
Jenis kelamin	:Perempuan
No MR	:522587
Status	:Menikah
Agama	:Islam
Pekerjaan	:IRT
Pendidikan	:SMA
Alamat	:Cubadak,Pasaman Timur
Ruang Rawat	:KB Rawatan
Tanggal Masuk	:19-06-2019

Penanggung Jawab

Nama	:Antoni
Umur	:27 Tahun
Hub.keluarga	:Adik Kandung
Pekerjaan	:Wiraswasta

2. Alasan masuk

Klien masuk IGD RSAM rujukan dari RSI yarsi pasaman timur dengan abortus imminens + KET,dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 1 bulan yang lalu,Klien mengatakan telat bulan ± 3 bulan,sebelumnya 1 bulan yang lalu keluar darah pervagina sedikit,BAK ada,BAB ada.

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat melakukan pengkajian pada hari kamis tanggal 20 Juni 2019 jam 08.45, klien post operasi Laparatomi atas indikasi KET (Kehamilan Ektopik) 1 hari yang lalu di rawat di ruangan Recovery Room (RR) dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri yang hilang timbul seperti di sayat-sayat dan makin nyeri saat melakukan pergerakan atau aktivitas, skala nyeri 4-5.

Klien mengeluhkan kakinya terasa berat dan sakit saat di angkat, sehingga semua aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat.

Klien mengatakan nafsu makannya menurun,klien tidak mampu menghabiskan 1 porsi makan..Klien juga mengatakan kepalanya terasa pusing,badannya terasa lemah. Bayi klien tidak mampu diselamatkan karena kondisi hamil nya diluar Rahim.Klien mengatakan belum mandi, bandannya tampak berkeringat, rambut klien tampak berminyak dan lepek, klien terpasang kateter dan infus. Hasil pengkajian tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 90/50 mmHg, Suhu : 36,6 ⁰C, Pernafasan : 20 kali/menit, Nadi : 70 kali/menit.

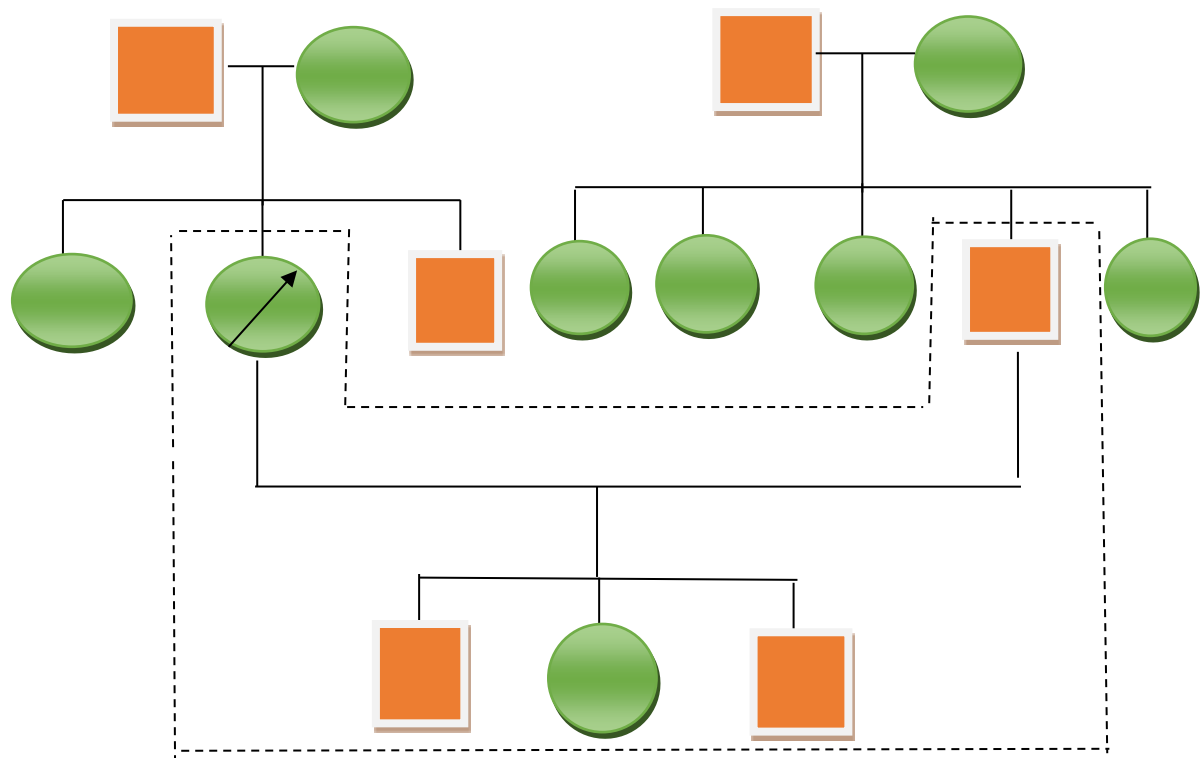
2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien pertama kali dirawat di rumah sakit di operasi Laparatomi, sebelumnya pasien melahirkan secara normal. Klien tidak pernah di rawat dengan penyakit paru-paru, diabetes mellitus, jantung, ginjal & hipertensi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluraga klien tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus, penyakit menular & kejiwaan.

GENOGRAM



Keterangan:



: Perempuan



: Laki-laki



: Pasien



: Meninggal

..... : **Tinggal Serumah**

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :13 Tahun

Siklus Haid :29 hari

Lama Haid :7 Hari

Ganti Duk :3 kali sehari

Masalah selama haid :Nyeri pada hari pertama haid

Pendarahan :Hanya darah bercak hitam sedikit yang keluar pada daerah vagina.

5. Riwayat Kehamilan

HPHT :27 -03-2019

Kehamilan :Post Op Laparatomi atas indikasi KET

6. Riwayat Persalinan

Anak :3 orang

ANAK	PERSALINAN
Anak 1	Normal
Anak 2	Normal
Anak 3	Normal
Anak 4	Laparotomi indikasi KET

a. Pemeriksaan fisik pada ibu

Kesadaran : Compos Mentis

BB/TB : 44/160

Tanda Vital

Suhu :36,6

Pernafasan :20x/menit

Nadi :70x/menit

TD :90/50 mmHg

1) Kepala

- Rambut

Kepala normocephal, rambut klien panjang berwarna hitam, tampak sedikit berminyak dan berbau lepek, tampak sedikit berketombe, tidak ada teraba adanya benjolan, lesi dan luka.

- Mata

Mata tampak simetris kiri dan kanan sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, klien tampak tidak memakai alat bantu penglihatan dan ukuran pupil 2mm/2mm.

- Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik .

- Hidung

Hidung tampak simetris, tidak tampak adanya secret, tidak ada sinus dan polip, fungsi penciuman baik dan tidak terpasang oksigen.

- Mulut & Gigi

Bibir dan mukosa mulut tampak kering, tidak ada peradangan pada mulut, klien tidak memakai gigi palsu, gigi utuh tidak ada yang berlobang, gigi klien tampak kurang bersih dan berbau, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, dan fungsi pengecap normal.

2) Leher

- Tampak tidak ada pembesaran kelenjar tyroid pada bagian leher pasien,tampak tidak ada luka

3) Thorak

- Payudara

Bentuk payudara simetris kiri dan kanan, belahan payudara tampak memerah dan mengelupas dikarenakan biang keringat, warna

sekitar areola hitam kecoklatan (Hiperpigmentasi), puting susu tampak menonjol, payudara terasa lembek.

- Paru-paru

I : Simetris kiri-kanan, pengembangan/pergerakan dinding dadasimetris,tidak tampak adanya pembengkakan, tidak tampak adanya perlukaan

P :Tidak teraba adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, pergerakan dinding dada teraba, taktil vemitus teraba sama kuatpada lapang paru kiri dan kanan.

P :Sonor di kedua lapang paru.

A :Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan

- Jantung

I :Simetris kiri dan kanan, pergerakan jantung normal, dinding dada tidak ada benjolan.

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Suara jantung redup

A : Bunyi jantung normal lup- dup

- Abdomen

I :Bentuk abdomen simetris, warna kulit disekitar pusat berwarna coklat, terdapat striae gravidarum, terdapat luka operasi Laparatomi dengan jenis memanjang atau horizontal tertutup perban dengan ukuran panjang sekitar 10 cm, lebar 1-2 cm.

A : Bising usus Normal 12 kali / menit

P :Involusi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat dan konsistensi uteri baik dan keras.

P : Tympani

Fundus Uteri

Tinggi :2 Jari dibawah pusat

Posisi :Tengah

Kontraksi :Teraba Keras

4) Ekstemitas

- Atas :

Pasien keadaan lengkap kiri dan kanan, terpasang RL/Transfusi sebelah kanan, terpasag Nacl sebelah kiri.

- Bawah :

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

5) Genitalia

Klien terpasang kateter dengan jumlah urine pengeluaran dari jam 08:00 – 12:00 400 cc dan klien memakai pembalut.

6) Integumen

Keadaann turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak berkeringat, kaki tampak oedem, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sao matang.

b. Data biologis

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1.	<p>Nutrisi</p> <p>Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menu - Porsi - Makanan kesukaan - Pantangan <p>Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah - Minum Kesukaan - Pantangan 	<ul style="list-style-type: none"> -Nasi,lauk pauk - 1 piring habis Sate - Tidak ada - 7 gelas/hari - Jus - Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> -Nasi,sayur,buah,lauk -½ porsi yang ada -Makanan berminyak -4 gelas/hari
2.	<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Warna - Bau - Konsistensi - Kesulitan <p>BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi - Warna -Bau - Konsistensi - Kesulitan <p>Istirahat & tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu tidur - Lama Tidur <p>Personal Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandi -Cuci Rambut -Gosok Gigi -Potong kuku 	<ul style="list-style-type: none"> -1 x/hari -Kuning kecoklatan - Khas - Padat - Tidak ada -5 x/hari - Kuning - Khas - Cair - Tidak ada` - Jam 22.00 - 7 jam -2x/hari - 1x/2hari -3x/hari -1x/minggu 	<ul style="list-style-type: none"> -Semenjak post op klien belum ada BAB - 400 MI - Kuning - Khas - Cair - Nyeri pada bagian abdomen - Jam 21.00 -8 jam

c. Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi makana,minuman.

d. Data psikologis

Pada tahap ini klien mampu menerima kenyataan bahwa anaknya sudah meninggal, Klien awalnya merasa bersalah karna pada saat hamil pasien tidak mengetahui bahwa klien sedang hamil. Namun sekarang klien maupun keluarga sudah mampu menerima ini semua. Berdasarkan hasil pengkajian psikologis pasien berada pada tahap accaptane.

e. Data sosial ekonomi

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga dengan tiga orang anak . Suaminya bekerja sebagai wirausaha.Sumber kebutuhan sehari hari didapatkan dari hasil kerja suaminya.Keluarga klien dapat digolongkan dalam kelompok sosial menengah. Klien menggunakan BPJS selama dirumah sakit.

f. Data spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan rajin beribadah. Klien tidak melaksanakan sholat seperti biasa karena keadaannya saat sekarang ini. Klien tampak tenang setelah melakukan proses Post Operasi Laparatomi.

g. Data penunjang

Tanggal Pemeriksaan 20-06-2019

No	Nama Pemeriksaan	Jumlah	Satuan	Nilai Rujukkan
1	HGB	3,5	(g/dl)	W 12.0-14.0
2	RBC	1,25	(10^6 /ul)	W 4.0 - 5.0
3	HCT	10,6	(%)	W 37.0 – 43.0
4	WBC	10,78	(10^3 /ul)	5.0 – 10.0

Tanggal Pemeriksaan 21-06-2019

No	Nama Pemeriksaan	Jumlah	Satuan	Nilai Rujukkan
1	HGB	12,1	(g/dl)	W 12.0-14.0
2	RBC	4,29	(10^6 /ul)	W 4.0 - 5.0
3	HCT	35,0	(%)	W 37.0 – 43.0
4	WBC	8,54	(10^3 /ul)	5.0 – 10.0

h. Data pengobatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS	FREKUENSI
1	CEFTRIAZONE	2 gr	1x1
2	Inj Vit C	1 amp	1x1
3	As.Mefanamet	500 g	3x1
4	RL Drip Ketorolac	500 cc	1x IV
5	Transfusi darah 6 kolf Tanggal 20 juni 2019	20 MI	1x1

i. Data fokus

DS:

- Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi.
- Klien mengatakan nyeri seperti di sayat- sayat dan terasa hilang timbul.
- Klien mengatakan susah untuk istirahat dan tidur karena nyeri pada luka Post Operasi Laparatomi.
- Klien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas.
- Klien mengatakan takut untuk bergerak karena ada bekas luka Post Operasi Laparatomi di bagian abdomen.
- Klien mengatakan semua aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga.
- Klien mengatakan sering merasa pusing.
- Klien mengatakan nafsu makan menurun
- Klien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu.
- Klien mengatakan bandannya berkeringat dan lengket.
- Klien mengatakan tidak bisa ke kamar mandi.
- Klien belum mampu melakukan aktivitas ringan.

DO :

- Klien tampak meringis karena nyeri pada luka post op
- Klien tampak lemah.
- Klien tampak lemas.
- Terdapat luka Post Operasi Laparatomi horizontal dengan panjang 10 cm, lebar 1-2 cm pada abdomen klien.

- TampakSkala nyeri 4-5.
- Aktivitas klien sepenuhnya di bantu oleh perawat.
- Klien tampak melindungi daerah jahitan.
- Klien tampak menahan sakit.
- Luka tampak di balut dengan verban.
- Klien tampak tidak mampu menghabiskan 1 porsi makanan
- Dilakukan transfuse darah 6 kolf pada tanggal 20 juni 2019
- TD : 90/50mmHg
- S : 36,6⁰C
- N : 75 kali / menit
- R : 20 kali / men
- HB :3,5
- Klien dalam keadaan badrest.
- Wajah klien tampak berminyak.
- Klien tampak terpasang infus.
- Klien tampak terpasang kateter.
- Badan klien tampak berkeringat.

DATA ANALISA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka Post Operasi laparatomi • Klien mangatakan kurang nyaman • Pasien Post Operasi Laparatomi tanggal 19juni 2019 jam 09:00 atau 1 hari yang lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 4-5 nyeri sedang. • Post op hari ke-2 • Ekspresi wajah meringis • Terdapat bekas operasi pada perut, tepatnya dibawah pusat memanjang kebawah panjang ± 10 cm,masihh tertutup perban. <p>TTV:</p> <p>TD : 90/50mmHg S : 36,6⁰C N : 75 kali / menit R : 20 kali / menit</p>	Nyeri	Agen pencedera fisik

2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan susah mengangkat kedua tungkai bawahnya • Klien mengatakan nyeri kalau memeringkan badannya atau berktifitas • Klien mangatakan post operasi tanggal 19 juni 2019 atau 1 hari yang lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat terbaring lemah ditempat tidur • Post op hari ke-2 • Klien tampak lemah • Tampak luka insisi operasi pada daerah abdomen 10 cm. • Tampak kekuatan otot +3 dapat melawan gravitasi tetapi lemah 	Gangguan Mobilitas Fisik	Penurunan Kekuatan Otot
---	--	--------------------------	-------------------------

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mangatakan nafsu makan menurun • Klien mengatakan badan terasa lemah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak mampu menghabiskan 1 porsi makanan • Klien tampak lesu • Klien tampak lemah 	<p>Risiko Nutrisi</p> <p>Defisit</p>	<p>Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</p>
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu. • Klien mengatakan bandannya berkeringat dan lengket. • Klien mengatakan tidak bisa ke kamar mandi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dalam keadaan badrest. • Klien tidak mampu mandi • Wajah klien tampak berminyak. 	<p>Defisit Diri</p> <p>Perawatan</p>	<p>Kelemahan</p>

3.2 Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik dibuktikan dengan ekspresi wajah meringis, skala nyeri 4-5 ..
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan fisik lemah, kekuatan otot +3.
- 3) Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan kebutuhan masih dibantu.

3.3 Intervensi

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri b/d Agen pencedera fisik d/d ekspresi wajah meringis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Nyeri • Kontrol nyeri • Status kenyamanan 	O : <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Nyeri • Manajemen Kenyamanan Lingkungan • Pemantauan Nyeri T: <ul style="list-style-type: none"> • Latihan Pernapasan • Terapi Relaksasi E: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Manajemen Nyeri • Edukasi Teknis Napas • Edukasi Penyakit • Pemantauan Skala Nyeri K: <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi Pemberian Obat Analgetik

2.	Gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan Kekuatan Otod/d fisik lemah.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspetasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilitas Fisik • Toleransi Aktivitas 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan Ambulasi • Dukungan Mobilisasi • Manajemen Lingkungan • Pengaturan Posisi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi Aktivitas <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Latihan Fisik • Edukasi Teknik Ambulasi <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi Pemberian Obat
----	---	---	---

3.	Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme .	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspetasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Nutrisi • Nafsu Makan 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan Nutrisi • Manajemen Nutrisi • Pemantauan Tanda Vital <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Makanan <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Nutrisi <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi Dengan Ahli Gizi
----	---	--	---

4	Defisit perawatan diri b/d kelemahan d/d kebutuhan masih dibantu.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka ekspetasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Diri • Mobilitas Fisik • Tingkat kenyamanan 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Lingkungan • Dukungan Perawatan Diri Mandi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Tubuh • Pengaturan Posisi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Perawatan Diri
---	---	--	---

3.4 Implementasi

NO	Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	20-06-2019	Nyeri b/d Agen pencedera fisikd/d ekspresi wajah meringis	09.00	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu Klien Mangindetifikasi nyeri • Mambatasi Pengunjung • Melakukan Pemantauan Nyeri <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Pemberian Obat • Latihan Pernapasan • Terapi Relaksasi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MengajarkanTeknik Relaksasi • Melakukan Pemantauan Skala Nyeri <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi Pemberian Analgetik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada luka post Op Laparatomi • Klien mangatakan badan terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi wajah meringis • Skala nyeri 4-5 • Terdapat bekas operasi pada perut, tepatnya dibawah pusat memanjang kebawah panjang ± 10 cm <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan • Mempertahankan teknik pernapasan • Mempertahankan teknik relaksasi • Pemberian Obat

2.	20-06-2019	Gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot d/d fisik lemah	10.00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Dukungan Ambulasi • Mengatur Posisi • Mengidentifikasi mobilitas fisik pasien <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mmefasilitasi aktivitas mobilisasi • Melakukan Terapi Aktivitas <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan Latihan Fisik • Anjurkan Melakukan Ambulasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mangatakan susah mengangkat kedua tungkai bawahnya • Klien mengatakan nyeri kalau memeringkan badannya atau berktifitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat terbaring lemah ditempat tidur • Klien tampak lemah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan • Dukungan Ambulasi • Terapi Aktivitas
----	------------	--	-------	---	---

3.	20-06-2019	Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	11.00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan Nutrisi • Mengidentifikasi asupan makanan • Melakukan Pemantauan Tanda Vital <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Makanan yang tinggi protein <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan diet yang di programkan <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi masalah Nutrisi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nafsu makan menurun • Klien mengatakan badan terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tidak mampu menghabiskan 1 porsi makanan • Klien tampak lesu <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan • Observasi pemberian makan klien sedikit tapi sering • Pantau intake dan output
----	------------	---	-------	--	---

4.	20-06-2019	Defisit perawatan diri b/d kelemahan d/d kebutuhan masih dibantu	12.00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Dukungan Perawatan Diri Mandi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Perawatan Tubuh • Mengatur Posisi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan bagaimana cara Perawatan Diri yang benar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu. • Klien mengatakan bandannya berkeringat dan lengket. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dalam keadaan badrest. • Klien tidak mampu mandi • Wajah klien tampak berminyak. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan.
----	------------	--	-------	--	--

NO	Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	21-06-2019	Nyeri b/d Agen pencedera fisikd/d ekspresi wajah meringis	08.00	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu Klien Mangindetifikasi nyeri • Mambatasi Pengunjung • Melakukan Pemantauan Nyeri • Melakukan Perawatan Luka pada luka post Op Laparatomi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Pemberian Obat • Latihan Pernapasan • Terapi Relaksasi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan Teknik Relaksasi • Melakukan Pemantauan Skala Nyeri <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi Pemberian Analgetik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah tidak nyeri pada luka post Op Laparatomi • Klien mangatakan badan terasa santai <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi wajah rileks • Terdapat bekas operasi pada perut sudah kering dan bersih, tepatnya dibawah pusat memanjang kebawah panjang ± 10 cm <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentiksn

2.	21-06-2019	Gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot d/d fisik lemah	09.00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Dukungan Ambulasi • Mengatur Posisi • Mengidentifikasi mobilitas fisik pasien <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mmefasilitasi aktivitas mobilisasi • Melakukan Terapi Aktivitas <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan Latihan Fisik • Anjurkan Melakukan Ambulasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mangatakan sudah mampu untuk duduk dan berjalan • Klien mengatakan tidak terasa nyeri kalau memeringkan badannya atau berkfitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat tampak mampu berjalan sendiri walaupun masih dibantu sedikit oleh keluarga • Klien tampak rileks <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan
----	------------	--	-------	---	--

3.	21-06-2019	Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	10.00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan Nutrisi • Mengidentifikasi asupan makanan • Melakukan Pemantauan Tanda Vital <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Makanan yang tinggi protein <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan diet yang di programkan <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi masalah Nutrisi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nafsu makan meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mampu menghabiskan 1 porsi makanan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan
----	------------	---	-------	--	---

4.	21-06-2019	Defisit perawatan diri b/d kelemahan d/d kebutuhan masih dibantu	11:00	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Dukungan Perawatan Diri Mandi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Perawatan Tubuh • Mengatur Posisi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan bagaimana cara Perawatan Diri yang benar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mandi sebelum pulang dari RS. • Klien mengatakan bandannya sudah segar. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bersih • Wajah klien tampak segar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan
----	------------	--	-------	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. S dengan Post Operasi Laparatomi di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus Post Operasi Laparatomi pada klien Ny. S dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka terdapat beberapa kesenjangan. Berikut ini penulis mencoba untuk membahas kesenjangan tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny.S tanggal 20 Juni 2019, penulis tidak menemukan kesulitan,karena komunikasi yang baik dengan klien, maka dilakukan wawancara dan tanya jawab seputar keadaan klien. Dan juga komunikasi yang baik antara keluarga dan perawat diruangan kebidanan. Sehingga penulis dapat melalui kesulitan tersebut. Pengkajian adalah tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2007).

4.1 Pengkajian

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. S pada tanggal 20 Juni 2019 didapat data melalui klien dan keluarga klien. Ny. S menderita Post Op Laparatomi.Pada pengkajian klien post op laparatomi atas indikasi KET data yang dapat pasien mengalami perdarahan sejak 1 bulan yang lalu. Sebelumnya klien tidak pernah memiliki riwayat Post Op Laparatomi pada anak ke tigaanya seperti yang dialami sekarang, dan dalam keluarga klien tidak ada terdapat anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan maupun menular.

Keluarga juga tidak ada yang menderita riwayat penyakit kronik, hipertensi, DM, jantung, dan lainnya. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan yang ditemukan penulis pada klien Ny. S. Klien mengeluh nyeri pada luka post op Laparatomi klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak, klien mengatakan luka jahitan post operasi Laparatomi sangat dirasakan saat memiringkan badan, klien sesekali memengangi luka post op Laparatomi menggunakan tangannya, klien mengeluh perut terasa kembung, klien mengatakan masih sulit untuk bergerak, klien mengatakan merasa lemah, klien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga, klien mengatakan masih belum bisa berjalan sendiri. klien mengatakan masih belum bisa beraktivitas seperti biasa.

Pengkajian berdasarkan teoritis, didapatkan identitas klien lengkap, riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun riwayat kesehatan keluarga, Pada pemeriksaan riwayat kehamilan dalam teoritis, riwayat kesehatan keluarga : adalah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit kelamin, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Ny. S. Kesamaan yang didapatkan ialah pengkajian identitas yang sama, ada riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun keluarga.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada masalah keperawatan khususnya pada kasus post operasi Laparatomi atas indikasi KET secara teori terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pemantauan intake output otot dibuktikan dengan fisik lemah
- c. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan kebutuhan masih dibantu

Sedangkan pada data yang didapat pada klien Ny. S juga muncul 4 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan fisik lemah
- c. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan kebutuhan masih dibantu

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis tidak menemukan kesulitan atau hambatan. Hal ini karena didukung oleh tersedianya sumber buku diagnosa keperawatan data-data yang ditunjukkan oleh klien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan dan keluarga yang secara terbuka dalam menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga penulis dapat menyimpulkan 4 diagnosa.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas masalah. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan kasus post operasi section caesarea yaitu agar riwayat kehamilan tubuh kembali meningkat, klien tidak mengalami kesulitan dalam Post Op.

Dalam pembuatan perencanaan penulis bekerja sama dengan perawat untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun rencana yang akan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis yaitu yang dilakukan perencanaan adalah Memberikan Obat analgetik, melakukan perawatan luka pada bekas post operasi laparotomi .Melakukan pengkajian nyeri, komprehensif yang meliputi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan faktor penyebab. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang dapat berkomunikasi secara efektif, pastikan perawatan analgesic bagi klien dilakukan pemantauan dengan ketat, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui nyeri dan sampaikan penerimaan nyeri klien, bagi pengetahuan tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri dirasakan, dan intensitas nyeri, dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat, dan anjurkan klien menggunakan obat-obat penurun nyeri.
- b. Gangguan Mobilitas fisik behubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan fisik lemah yaitu yang dilakukan perencanaan adalah melakukan ambulasi mobilitas, pengaturan posisi yang baik.Observasi apakah kalian merasa nyaman, apakah klien merasakan nyaman dengan posisi yang diajarkan.Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui keluhan, dorong klien untuk lebih sering bergerak .
- c. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yaitu yang dilakukan perencanaan Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang kebutuhan nutrisi, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake , jelaskan pada klien tentang

pentingnya nutrisi, monitor adanya penurunan berat badan, anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin c ,kolaborasi dengan ahli gizi.

- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan kebutuhan masih dibantu yang dilakukan perencanaan Memberikan dukungan perawatan diri, Menjelaskan manfaat Mengevaluasi kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri. Mengevaluasi kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan.

4.4 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang diberikan dapat disetujui lien dan keluarga klien, sehingga semua rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis

Implementasi yang dilakukan :

1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi
2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
3. Mengajukan teknik relaksasi
4. Memonitor tanda vital
5. Mengkelaborasi dalam pemberian analgetik
6. Melakukan Perawat Luka Post Op

- b. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan fisik lemah

Implementasi yang dilakukan :

1. Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
2. Membantu klien untuk memenuhi aktifitas sehari-hari
3. Meningkatkan aktifitas secara.

- c. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Implementasi yang dilakukan :

1. Mengkaji adanya tanda alergi
2. Mengajarkan pasien untuk meningkatkan intake
3. Memonitor turgor kulit
4. Mengajarkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin c
5. Mengkolaborasi dengan ahli gizi

- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan kebutuhan masih dibantu

Implementasi yang dilakukan :

1. Memberikan dukungan perawatan diri
2. Mengajarkan bagaimana cara perawatan diri yang benar

Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena adanya kerjasama dengan klien serta perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien. Dalam hal ini penulis tidak menemukan hambatan karena klien sangat kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal. Maka dari itu, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerjasama antara penulis dengan klien, perawat, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 2 hari dari tanggal 20 juni 2019 s/d 21 juni 2019.

1. Pada diagnosa nyeri b/d pencedera fisik masalah sudah teratasi, karena klien tidak terasa nyeri pada bagian luka post laparotomi, klien sudah tampak rileks.
2. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot sudah teratasi karena klien sudah mampu melaukan aktifitas secara mandiri walaupun sedikit dibantu oleh keluarga, klien sudah bisa berjalan jauh walaupun masih didampingi keluarga.
3. Pada diagnosa Resiko defisit nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme sudah teratasi karena klien mulai menghabiskan porsi makannya .
4. Defisit perawatan diri b/d kelemahan sudah teratasi karena klien sudah mampu mandi walaupun tidak sendirian.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai Kehamilan Ektopik Terganggu.

Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampulla dan isthmus. Sangat jarang terjadi di ovarium, rongga abdomen, maupun uterus. Keadaan-keadaan yang memungkinkan terjadinya kehamilan ektopik adalah penyakit radang panggul, pemakaian antibiotika pada penyakit radang panggul, pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim IUD (Intra Uterine Device), riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, infertilitas, kontrasepsi yang memakai progestin dan tindakan aborsi.

Gejala yang muncul pada kehamilan ektopik terganggu tergantung lokasi dari implantasi. Dengan adanya implantasi dapat meningkatkan vaskularisasi di tempat tersebut dan berpotensi menimbulkan ruptur organ, terjadi perdarahan masif, infertilitas, dan kematian. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas Ibu jika tidak mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat.

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus, tuba falopi merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantsai kehamilan ektopik, sebagian besar kehamilan ektopik berlokasi di tuba, jarang terjadi implantasi pada ovarium, rongga perut, kanalis serviklis uteri (Sarwono Prawiroharjho, 2005).

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* dapat disimpulkan :

1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data dan pasien cukup kooperatif.
2. Diagnosa asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dirumuskan 4 diagnosa pada tinjauan kasus.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus
4. Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 semua dapat dilakukan, karena tindakan yang di lakukan dapat tercapai.
5. Evaluasi pada pasien dengan *Post Op Laparatomi atas indikasi KET* di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dan 4 diagnosa di tinjuankasus semua diagnosa sudahteratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penerapan proses keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran yang mungkin berguna untuk para pembaca. Saran-saran tersebut antara lain: walaupun sudah dilakukan pengkajian sebaik mungkin namuh masih

perlu di tingkatkan dimasa yang akan datang, disamping itu diharapkan keluarga bersikap lebih terbuka dalam memberikan informasi yang sangat berguna untuk melakukan rencana tindakan, diharapkan dalam melakukan rencana keperawatan terhadap klien, mahasiswa dan perawat ruangan dapat mengembangkan teori-teori atau menggunakan sumber yang terbaru yang dapat diterapkan dengan baik pada klien, dalam melaksanakan diharapkan perawat betul-betul melaksanakan rencana tindakan dalam bentuk nyata dan melakukan penanganan dengan pasien Kehamilan Ektopik dengan cepat dan tepat, dan evaluasi diharapkan merupakan kebenaran dari suatu keadaan yang sebenarnya, sebagai perawat yang professional dituntut untuk lebih cermat dalam mengevaluasi suatu keadaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. Ilmu kebidanan post op KET: Pendekatan Praktek. Edisi Revisi Kelima. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Brunner and suddart. (2011). Textbook of Medical Surgical Nursing. Sixth Edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Brooker, Christine. 2001. Kamus Saku Keperawatan Ed. 31 EGC : Jakarta.
- Carpenito, Lynda Juall. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Doenges, Marilyn E. (2011). Rencana Asuhan Keperawatan Jakarta: EGC
- Manuaba, I,B,G, 2004 "Penuntun Kepanitraan Klinik Obstetri Dan Ginekologi"
Jakarta: EGC
- Perry, & Potter. (2006) Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Potter & Perry, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2, EGC, Jakarta.
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sepilian P Vicken. Ectopic Pregnancy. August 17, 2007. Diunduh dari <http://www.emedicine.com>. April 2008
- Sjamsuhidajat, R; De Jong, Wim. 2003. Buku Ajar-Ilmu Bedah. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Suzanne C. 2010. *Diagnosa Keperawatan Ed. 8 Vol. 3*. EGC : Jakarta.
- Soeparman, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan : Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Suddart, Alih bahasa Agung Waluyo, Edisi 8. Vol 2. Jakarta, EGC : 2001
- Wilkinson M, Judith. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 10. Jakarta : EGC

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Faiza Nabila
Tempat / Tanggal Lahir : Baso, 30 Agustus 1998
Agama : Islam
Anak Ke : 1 (satu)
Jumlah Saudara : 2 (dua) Orang
Alamat : Jln. Pasar Sidomukti, Pangkalan Kuras, Kabupaten Pelalawan, Provinsi Riau

II. NAMA ORANG TUA

Ibu : Irdawati
Ayah : Irwan Sofyan

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 13 Surya Indah : 2004– 2010

SMP N 3 Pangkalan Kuras : 2010 – 2013

SMA N 2 Pangkalan Kuras : 2013 – 2016

Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang Tahun 2016 sampai sekarang

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
TA 2019/2020**

NAMA MAHASISWA : FAIZA NABILA
NIM : 1614401008
RUANGAN : KB Rawatan Keperawatan
JUDUL STUDI KASUS : ASIHAN KEBIDANAN PADA NY.S DENGAN
 POST DP SECTIO CAESARIA DENGAN
 INDIKASI KET DIPUANG PAWAT INAP
 KEBIDANAN DI RUMAH SAKIT DR. ACHMAD
 MDHTAR TAHUN 2019

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Kamis 20-06-2019	07.15	(Faiz)	13.30	(Faiz)	
2	Jumat 21-06-2019	07.15	(Faiz)	12.00	(Faiz)	
3	Sabtu 22-06-2019	07.15	(Faiz)	12.00	(Faiz)	

Bukittinggi, 22 Juni 2019

Ka Ruangan

(NOVRIANTI S-ST)



Pembimbing

(.....)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG






LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : FAIZA NABILA

NIM : 1614401008

Pembimbing : Ns. Mera Delima M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Laparatomy Atas Indikasi KET Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24 Juni 2019	perbaiki bab I,	
2.	26 Juni 2019	perbaiki bab I, II	
3.	28 Juni 2019	perbaiki bab II	
4.	04 Juli 2019	perbaiki bab III & IV	
5.	23 Juli 2019	kec diujikan .	
6.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESAHATAN PERINTIS PADANG




LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Faiza Nabila

Nim : 1614401008

Pembimbing : Aryati, S.ST

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Post Laparotomi atas Indikasi KET diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari / Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Minggu 7/8.	perbaiki judul dan isi kasus.	 Aryati, S.ST
2.	Senin. 8/7-2019	- perbaiki Prioritas Dx keperawatan. - penulisan makalah.	 Aryati, S.ST
3.	Selasa 9/7-2019	sudah di perbaiki acc di seminar.	 Aryati, S.ST

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG




LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : FAIZA NABILA

NIM : 1614401008

Penguji : Ns.Yessi Andriani M.Kep.Sp.Kep.Mat

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Operasi Laparatomy Atas Indikasi KET Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26 Juli 2019	-Perbaiki Sesuai Saran	
2.	05 Agustus 2019	-Sinkronkan pembahasan kasus	
3.	07 Agustus 2019	ACC utk dijilid	
4.			
5.			
6.			